

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE - CEDESS
MESTRADO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E
PERSPECTIVAS NO ÂMBITO DA GESTÃO**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo para defesa de
Mestrado Profissional em Ensino em
Ciências da Saúde.

São Paulo
2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE - CEDESS
MESTRADO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E
PERSPECTIVAS NO ÂMBITO DA GESTÃO**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo para defesa de
Mestrado Profissional em Ensino em
Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Nildo Alves Batista

São Paulo
2020

Pereira Antunes, Amanda Barbosa Monteiro Vasques

Educação Permanente em Saúde: Desafios e Perspectivas no Âmbito da Gestão. / Amanda Barbosa Monteiro Vasques Pereira Antunes -- São Paulo, 2020. 135f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde.

Título em inglês: Ongoing Health Education: Challenges and Perspectives in Management.

1. Educação Permanente em Saúde. 2 Gestão Hospitalar. 3 Hospitais Públicos. 4 Formação Profissional em Saúde. 5 Sistema Único de Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE
MODALIDADE PROFISSIONAL**

Coordenadora

Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista

Vice-Coordenador

Prof. Dr. Leonardo Carnut

AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E
PERSPECTIVAS NO ÂMBITO DA GESTÃO**

São Paulo, 19 de agosto de 2020

Banca examinadora

(Presidente) Prof. Dr. Nildo Alves Batista

Profa. Dra. Otília Maria Lúcia Barbosa Seilffert

Profa. Dra. Juliane Cristina Burgatti

Prof. Dr. Cristiano Gil Regis

(Suplente) Profa. Dra. Virgínia de Fátima Novelli

DEDICATÓRIA

Aos gestores das Unidades Hospitalares e da sede da Autarquia Hospitalar Municipal de São Paulo que, com dedicação e amor, exercem sua função em cenários de gestão e de prática assistencial.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof^o Dr. Nildo Alves Batista, pela disponibilidade, pela paciência e principalmente por compartilhar generosamente sua sabedoria no processo de orientação, me proporcionando a verdadeira transformação.

Aos membros da banca de qualificação: Profa. Dra. Otília Maria Lúcia Barbosa Seilffert e a Profa. Dra. Cristiana Bugatti pela disponibilidade e as essenciais considerações para a conclusão desta pesquisa.

Às colegas de mestrado, turma de 2017, pelas experiências vividas e as trocas de conhecimento e apoio.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências as Saúde – CEDESS, por proporcionarem tantos momentos de aprendizagem.

As minhas filhas Julia Benner Antunes, Valentina Antonia Monteiro Vasques Pereira Antunes e Rafaela Antonia Monteiro Vasques Pereira Antunes, agradeço eternamente o tempo que vocês doaram para que esse sonho se realizasse, pela compreensão e por todo amor que vocês me dão.

Aos meus pais, Marineide Barbosa Monteiro Pereira e Mario José Vasques Pereira, por serem minha inspiração, por me ensinar a entender o real sentido da vida. A persistência, dedicação e comprometimento que existe dentro de mim existem graças a vocês.

Aos meus irmãos, Victor Monteiro Vasques Pereira, Jordana Monteiro Vasques Pereira e Lorena Monteiro Vasques Pereira, por serem o meu porto seguro e me proporcionarem a força para seguir em frente, anestesiando todos os obstáculos que aparecem na minha vida.

A família Barbosa Monteiro, minha avó Teresa, minhas tias Leda e Telma e tios Gilberto e Jeová, minhas primas e primos, agradeço a todos por fazerem de mim

quem sou, por terem participado de cada experiência e construção de valores existentes em mim.

A minha chefe Ana Rosa Maria Vicente, por sempre me apoiar, me incentivar e enxergar em mim o que ninguém mais enxerga.

A minha equipe do DGP/Desenvolvimento de Pessoas e hoje também minhas amigas, Ana Cecília Freitas, Elena Mitie Miranda Kawabata Inoue, Eliana Gomes de Souza Silva, Eva Cristina Gabriel e Simone Yoshie Tanaka de Moraes, que acompanharam esse processo do começo ao fim, agradeço por todo o apoio, incentivo e constante amizade.

A todos os meus sinceros,
Muito obrigada!

“A arte de um guerreiro nasce na sua capacidade de persistir, na inigualável perseverança e na valentia perante quaisquer que sejam as adversidades e os adversários.”

(Gustavo Martim de Malhão Rosário Santos)

RESUMO

INTRODUÇÃO: As práticas da Educação Permanente em Saúde (EPS) tornam-se primordiais no desempenho das ações de gestão da Autarquia Hospitalar Municipal da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (AHM/SMS-SP), proporcionando as mudanças necessárias para a resolutividade das problematizações levantadas no cotidiano da prática e oferecendo mecanismos de transformações imprescindíveis para as adequações essenciais no atendimento integral a uma saúde sustentável. Neste sentido, as intervenções de EPS devem estar presentes de forma representativa e frequente nos processos de trabalho desenvolvidos pela gestão, inclusive na estruturação e realização das articulações possíveis e viáveis para um planejamento estratégico, praticável e eficaz. **OBJETIVO:** Esse estudo analisou a perspectiva e os desafios da EPS no âmbito da gestão na AHM/SMS-SP e suas Unidades Hospitalares e, mais especificamente, apreendeu as percepções dos gestores quanto ao papel da Autarquia para o desenvolvimento da EPS, sua relevância na gestão, as práticas da gestão para sua realização e os desafios para seu desenvolvimento. **METODOLOGIA:** Adotou uma abordagem qualitativa, transversal, de natureza exploratória e descritiva. A pesquisa foi realizada em três hospitais do Município de São Paulo e, como parte de sua construção, contou com a participação de 17 gestores hospitalares. Na coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada. A análise de conteúdo foi realizada na modalidade temática, partindo de quatro núcleos temáticos: o papel da AHM/SMS-SP; a percepção dos gestores quanto à relevância da EPS; as práticas na percepção dos gestores e seus desafios. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A definição e operacionalização das diretrizes gerenciais para a EPS foram destacadas como o principal papel da AHM/SMS-SP. Todos reconhecem a importância da EPS nas Unidades Hospitalares. As principais práticas da gestão da EPS foram o estabelecimento de uma política direcionada ao conjunto de profissionais, acompanhando as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o planejamento prévio da identificação das ações, o uso de uma diversidade de estratégias no desenvolvimento da EPS, a organização do cenário de prática e a utilização de novas tecnologias de informação e comunicação. Os principais desafios na percepção dos gestores são a presença de uma cultura não favorecedora, a falta de integração dos níveis gerenciais, a escassez de recursos financeiros, a dificuldade de disponibilidade de pessoal, a continuidade no desenvolvimento e o comprometimento do gestor e da gestão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esse estudo foi avaliado por uma perspectiva específica da gestão, havendo a necessidade de ampliar e dar continuidade na pesquisa para enriquecer a própria compreensão dos desafios existentes para o desenvolvimento da EPS nas Unidades Hospitalares do Município de São Paulo, possibilitando analisar outras perspectivas para entender até que ponto o papel da AHM/SMS-SP pode ser aprimorado.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Ensino em Saúde; Ensino em Serviço; Gestão Hospitalar; Educação em Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The practices of Ongoing Health Education (OHE) become paramount in the performance of the management actions of the Municipal Hospital Autarchy of the Municipal Health Secretariat of São Paulo (AHM/SMS-SP), providing the necessary changes to solve the problems raised in the daily practice and offering mechanisms of indispensable transformations and essential adaptations in comprehensive care for sustainable health. In this sense, OHE interventions must be present in a representative and frequent way in the work processes developed by management, including in the structuring and realization of possible and viable articulations for strategic, practical and effective planning. **OBJECTIVE:** This study analyzed the perspective and challenges of OHE within the scope of management at AHM/SMS-SP and its Hospital Units, and, more specifically, apprehended the perceptions of managers regarding the role of Autarquia in the development of OHE, its relevance in management, management practices for its realization and the challenges for its development. **METHODOLOGY:** It adopted a qualitative, transversal, exploratory and descriptive approach. The research was carried out in three hospitals in the city of São Paulo and, as part of its construction, it counted with the participation of 17 hospital managers. In the data collection, semi-structured interviews were used. The content analysis was carried out in the thematic modality, starting from four thematic nuclei: the role of AHM/SMS-SP; managers' perception of the relevance of OHE; practices in the perception of managers and their challenges. **RESULT AND DISCUSSION:** Definition and operationalization of the management guidelines for OHE were highlighted as the main role of AHM / SMS-SP. Everyone recognizes the importance of OHE in Hospital Units. The main practices of OHE management were the establishment of a policy aimed at the group of professionals, following the guidelines of the National Policy on Ongoing Health Education, the prior planning of the identification of actions, the use of diversity in the OHE development strategy, the organization of the practice and the use of new information and communication technologies. The main challenges in the perception of managers are the presence of an unfavorable culture, the lack of integration of management levels, the scarcity of financial resources, the difficulty of availability of personnel, the continuity in development and the commitment of the manager and the management. **FINAL CONSIDERATIONS:** This study was evaluated from a specific management perspective, with the need to expand and continue the research to enrich the understanding of the existing challenges for the development of OHE in the Hospital Units in the Municipality of São Paulo, making it possible to analyze other perspectives to understand the extent to which the role of AHM / SMS-SP can be improved.

Keywords: Ongoing Health Education; Health Teaching; In-Service Teaching; Hospital management; Health education.

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 – Categorias e subcategorias do 1º Núcleo Temático.....	58
Quadro 2 – Categorias e subcategorias do 2º Núcleo Temático.....	66
Quadro 3 – Categorias e subcategorias do 3º Núcleo Temático.....	73
Quadro 4 – Categorias e subcategorias do 4º Núcleo Temático.....	82

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 - Unidades Hospitalares da AHM/SMS-SP, localizadas nas regiões com maior abrangência populacional, com a maior taxa de mortalidade (> 75 anos) e que possuem as maiores taxas de Doenças de Notificações Compulsórias (DNC) do território, São Paulo, julho de 2017.....	46
Tabela 2 – Quantidade, cargo e siglas definidas por gestores participantes da pesquisa.....	49
Tabela 3 - Perfil dos gestores participantes da pesquisa.....	50

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1 - Localização das Unidades Hospitalares, Pronto Socorros e Pronto Atendimento no Município de São Paulo.....	45
Mapa 2 - Quantidade, cargo e siglas definidas por gestores participantes da pesquisa.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS

AHM/SMS-SP	Autarquia Hospitalar Municipal da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
C	Coordenador de Educação Permanente
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
D	Superintendência e Diretoria
DE	Diretor de Enfermagem
DGP	Diretor de Gestão de Pessoas
DNC	Doenças de Notificações Compulsórias
EPS	Educação Permanente em Saúde
G	Gerente de Desenvolvimento de Pessoas
GM	Gabinete do Ministro
HMACN	Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto
HMCC	Hospital Dr. Cármino Caricchio
HMFMPR	Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha
MS	Ministério da Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Município
SGTES	Secretaria Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS-SP	Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
SERAVIVI	Serviço de Atendimento à Vítima de Violência
SUS	Sistema Único de Saúde
TAI	Termo de Anuência Institucional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UH	Unidade Hospitalar
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
1 INTRODUÇÃO	20
1.1 Questões da pesquisa	24
1.2 Hipóteses	25
2 OBJETIVOS	26
2.1 Objetivo Geral	27
2.2 Objetivos Específicos	27
3 REFERENCIAL TEÓRICO	28
3.1 Educação Permanente em Saúde	29
3.2 Gestão na Educação Permanente em Saúde	37
4 METODOLOGIA.....	41
4.1 Fundamentação metodológica.....	42
4.2 Contexto da pesquisa	42
4.3 Participantes da pesquisa	48
4.4 Instrumento de coleta de dados	51
4.5 Análise dos dados	52
4.6 Procedimentos éticos.....	54
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	56
5.1 A relevância e o papel da AHM/SMS-SP na realização da EPS nos Hospitais Municipais	57
5.2 As práticas de gestão da EPS e seus desafios na percepção dos gestores... 73	
6 CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
REFERÊNCIAS.....	100
APÊNDICES.....	108
ANEXOS	112

APRESENTAÇÃO

Sou paulistana graduada no curso de Enfermagem em 2008, especialista em Urgência e Emergência (2009) e especialista em Serviços de Saúde (2013), pela Universidade Nove de Julho, especialista em Enfermagem Obstetrícia e Ginecológica pela Faculdade Albert Einstein (2013).

Em 2008 ingressei na Autarquia Hospitalar Municipal da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo como Enfermeira. Nos primeiros cinco anos atuei na Coordenação da Educação Permanente em Saúde do Hospital municipal Prof^o Dr. Alípio Correa Netto, realizando o levantamento das necessidades de treinamentos, elaborando e realizando tutorias de projetos e programas educativos, promovendo o desenvolvimento e a composição das comissões existentes na Unidade Hospitalar.

Com resultados positivos sob o trabalho desenvolvido no Hospital Municipal, em 2013 aceitei o convite para trabalhar na sede da Autarquia Hospitalar Municipal da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, exercendo o cargo de Coordenadora do Núcleo de Estágios e Educação Permanente em Saúde, abrangendo 18 Hospitais Municipais, 11 Prontos Socorros Municipais, 5 Prontos Atendimentos e 2 Unidades de Pronto Atendimento, desempenhando papel essencial para traçar parcerias, planos de trabalho e qualidade de ensino aos funcionários, docentes e alunos de diversos cursos e níveis estudantis.

Após 4 anos como Coordenadora do Núcleo de Estágios e Educação Permanente em Saúde, em 2017 aceitei o convite para assumir a Diretoria da Divisão de Desenvolvimento de Pessoas e Gestão do Conhecimento do Departamento de Gestão de Pessoas da Autarquia Hospitalar Municipal da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, obtendo destaque na promoção do Curso Intensivo para Administradores e Líderes Hospitalares, nos projetos de validação dos cursos para servidores de nível superior, médio, técnico, básico e fundamental, na execução da organização e tutoria dos cursos de Classificação de Risco do Protocolo de Manchester, na criação dos grupos de trabalho e articulação para parcerias com profissionais das diversas áreas da rede hospitalar no atendimento das necessidades do ensino em saúde.

Os 12 anos de experiência e percurso profissional nas atribuições que permeiam a Educação Permanente em Saúde, desde as atividades que acontecem dentro do território local (Unidades Hospitalares) até as potencialidades e adversidades a nível central (sede da Autarquia Hospitalar Municipal da Secretaria

Municipal de Saúde de São Paulo), permitiu que ampliasse a minha visão sistêmica das ações de Educação Permanente em Saúde que ocorrem na sede e nas Unidades Hospitalares Municipais frente aos desafios encarados pela Autarquia Hospitalar Municipal da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

O aprimoramento dos processos de trabalho e o alcance da percepção real dos desafios da gestão para a atuação das práticas de Educação Permanente em Saúde nas Unidades Hospitalares de Município de São Paulo permitirá o desenvolvimento de propostas estratégicas de superação. Esse processo requer qualificação, proporcionado pelo Mestrado Profissional, tornando-se uma oportunidade para analisar, de forma metodológica e sistematizada as questões pertinentes aos desafios e as perspectivas da gestão quanto as práticas da Educação Permanente em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus alicerces a formação contínua e permanente de seus servidores, integrando nesse processo todas as suas dimensões e garantindo o cumprimento dos seus princípios básicos: integralidade, universalidade e equidade de forma eficiente (GIGANTE; CAMPOS, 2016).

Para Gigante e Campos (2016), o SUS transforma e enfatiza as mudanças contínuas na formação dos profissionais de saúde acompanhando as evoluções e sua própria construção pessoal e profissional a partir das necessidades evidenciadas pela população, de acordo com as diversidades culturais e territoriais.

O ponto primordial para ações de transformação significativa na saúde pública foi à construção e a publicação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), estabelecendo normas e diretrizes para atender as demandas da população quanto à saúde pública. A PNEPS trouxe para realidade da saúde pública um conceito inovador com o objetivo de consolidar as ações dos profissionais de saúde de forma representativa.

A construção da Educação Permanente em Saúde (EPS) é muito recente, havendo assim, um longo caminho a percorrer, paradigmas, culturas, processos e protocolos de trabalhos solidificados que estão sendo, ou serão, assistidos e discutidos para uma nova abordagem, atendendo aos preceitos básicos da transformação significativa (BRASIL, 2004a).

A EPS desenvolve estratégias de reestruturação dos serviços, a partir da análise dos determinantes sociais e econômicos, mas, sobretudo de valores e conceitos dos profissionais. De acordo com a proposta da PNEPS, o profissional deve se transformar em sujeito, sendo o centro do processo de ensino-aprendizagem. O objetivo da PNEPS é realizar atividades educativas para a transformação da rede dos serviços de saúde a partir das problematizações, criando ambientes de discussão para a prática de reflexão crítica e resolutiva quanto à saúde da comunidade, moldando-se de acordo com as particularidades do território (BRASIL, 2009a).

Tronchin et al. (2009) comenta que as práticas educativas são realizadas nas Unidades Hospitalares em um modelo de assistência individual com a divisão de ações e tarefas, longe das diretrizes e recomendações da EPS que preconiza as práticas interprofissionais e interdisciplinares com vistas no cuidado integral dos

usuários do SUS, no entanto identifica que o Brasil está em fase de evolução e transformação com relação à integração das diferentes áreas profissionais e disciplinares para atender em sua totalidade a política pública de saúde.

Araújo, Miranda e Brasil (2007) descrevem que a integralidade no cuidado a saúde deve proporcionar soluções inovadoras para todas as questões que afetam a população, tendo como ponto de partida a atenção diligenciada ao indivíduo e a população de forma geral, levando em consideração todas as dimensões de sua saúde.

A Autarquia Hospitalar Municipal da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (AHM/SMS-SP) tem como objetivo central proporcionar aos municípios o atendimento integral a saúde, atendendo as necessidades das Unidades Hospitalares para as ações de promoção e assistência da atenção médico-hospitalar (BRASIL, 2009c).

A AHM/SMS-SP é responsável tecnicamente por 95 % dos Hospitais do Município de São Paulo (18 Unidades Hospitalares), com representatividade significativa quanto às ações de promoção e assistência da atenção médico-hospitalar no maior e mais populoso município da América Latina, deixando evidente o seu papel de gestora central, fundamental para o cumprimento do seu dever, garantindo o atendimento integral a saúde em todas as suas dimensões.

As práticas da EPS tornaram-se primordiais no desempenho das ações de gestão da AHM/SMS-SP, proporcionando as mudanças necessárias para a resolutividade das problematizações levantadas, oferecendo mecanismos de transformações imprescindíveis para construção e adequações essenciais no atendimento integral a uma saúde sustentável.

Considerando as atribuições da AHM/SMS-SP e sua relevância na preservação do atendimento ao cuidado integral a saúde, a EPS tem papel fundamental para o desenvolvimento das articulações e resolução dos problemas a serem enfrentados, desde as atividades que acontecem dentro do território local (Unidade Hospitalar) até as potencialidades e adversidades a nível central (sede da AHM/SMS-SP). Dentre a complexidade e a abrangência das atribuições da AHM/SMS-SP no panorama da saúde, a EPS encontra-se necessária em diversos momentos e situações que percorrem principalmente a gestão, responsável por direcionamentos e decisões primordiais em atendimento ao cuidado integral a

saúde.

A participação da gestão é essencial para o desenvolvimento efetivo da EPS nos serviços de saúde, atuando de forma representativa no avanço da qualidade dos serviços e da assistência prestada à população (BRASIL, 2004a).

As atividades da EPS estão atreladas diretamente aos aspectos do processo de trabalho, que a partir da problematização identificada e priorizada pelos gestores permite o reconhecimento e os meios para o desenvolvimento de potenciais perspectivas de planejamento estratégico para que este processo possa ser qualificado e, portanto, superado (LIMA; ALBUQUERQUE; WENCESLAU, 2014).

A gestão não apenas define a tomada de decisões e as diretrizes a serem seguidas, mas também analisa o cenário de necessidades considerando as limitações, particularidades e proposições estabelecidas por meio da avaliação e valorização das demandas identificadas pelos profissionais.

As intervenções de EPS devem estar presentes de forma representativa e frequente nos processos de trabalho desenvolvidos pela gestão, inclusive na estruturação e realização das articulações possíveis e viáveis para um planejamento estratégico, praticável e eficaz.

Campos, Sena e Silva (2017) apontam a necessidade intrínseca da relação EPS e gestão, levando em consideração o domínio dos gestores quanto à problematização da realidade local e a valorização da experiência de cada profissional para alinhamento de planejamento estratégico educativo em prol da realização de ações para transformar e qualificar os processos de trabalho dentro dos serviços de saúde.

Segundo Campos et al. (2016) são muitos os desafios da gestão para a realização da EPS, iniciando como um de seus maiores desafios a sua participação incipiente quanto as atividades e as ações necessárias nesse processo educativo de transformação dos serviços de saúde.

A participação primária da gestão nos processos formativos, propicia o distanciamento dos criadores da política e da sua realidade, acarretando dificuldades em ambos os lados, visto que há grande responsabilidade da gestão nos acertos interinstitucionais e/ou intersetoriais, associada às mudanças culturais das organizações de saúde (CAMPOS et al., 2016).

Campos et al. (2016) citam também a falta de estruturas físicas devido ao

lento e burocrático processo de repasse de verba do Ministério da Saúde (MS) como um grande desafio para a gestão, acarretando baixo incentivo gerencial para as articulações necessárias.

Nas Unidades Hospitalares a gestão é primordial para que as políticas aconteçam, estando presente em todas as ações de forma direta ou indireta, garantindo que as práticas assistenciais necessárias sejam identificadas e realizadas atendendo as demandas do dia a dia dos serviços de saúde. Para isso é necessário que as atribuições da EPS participem de cada processo estratégico, enfrentando e superando diariamente os desafios assistenciais do SUS.

A minha vivência profissional sempre permeou as atribuições de EPS e a gestão hospitalar, desde a atuação na Unidade Hospitalar (UH) até a coordenação na sede da AHM/SMS-SP, permitindo observar a existência de desafios e a obscuridade que existe na gestão quanto à clareza e aplicabilidade das ações de EPS.

Diante esse cenário considerou-se relevante analisar os desafios enfrentados pela gestão e a compreensão das perspectivas dos gestores da AHM/SMS-SP quanto a realização da EPS e, tornou-se inevitável para construção de ferramentas e estratégias, visando o progresso e aperfeiçoamento dos processos de trabalho dos serviços hospitalares, garantindo e preservando o cuidado integral a saúde dos usuários do SUS.

1.1 Questões da pesquisa

Ao examinar a importância da Educação Permanente em Saúde dentro do contexto hospitalar da AHM/SMS-SP e a participação significativa da gestão nesse cenário, surgiram alguns questionamentos:

- Qual o papel da AHM/SMS-SP para o desenvolvimento da EPS dentro do contexto hospitalar?
- Qual a percepção dos gestores quanto à relevância da EPS nas Unidades Hospitalares da AHM/SMS-SP?
- Quais são as práticas da gestão para o desenvolvimento da EPS?

- Quais são os desafios apontados para o desenvolvimento da EPS a nível central (AHM/SMS-SP - SEDE) e local (Unidades Hospitalares)?

1.2 Hipóteses

Partimos das seguintes hipóteses:

- A AHM/SMS-SP tem papel fundamental no direcionamento e apoio dos processos de trabalho, estabelecendo protocolos, organogramas, instruções e regimentos necessários para a aplicabilidade e desenvolvimento da EPS na sede da AHM/SMS-SP e nas Unidades Hospitalares.
- A EPS fortalece e aprimora o serviço nas Unidades Hospitalares da AHM/SMS-SP.
- A AHM/SMS-SP reconhece e utiliza as ações de EPS nas estratégias para seguimento das diretrizes, reestruturação dos serviços e melhoria contínua do processo de cuidado.
- Existe falta de conhecimento técnico quanto à EPS para o desenvolvimento da PNEPS no âmbito da AHM/SMS-SP.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a perspectiva e os desafios da gestão da EPS na Autarquia Hospitalar Municipal e suas Unidades Hospitalares do Município de São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o papel da Autarquia Hospitalar Municipal no desenvolvimento das práticas da EPS.
- Apreender a percepção de gestores de saúde das Unidades Hospitalares da AHM/SMS-SP, quanto à relevância da EPS na gestão.
- Caracterizar as práticas da gestão para a realização das ações de EPS.
- Levantar os desafios apontados para a gestão do desenvolvimento da EPS na AHM e suas Unidades Hospitalares.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Educação Permanente em Saúde

O SUS, desde sua implementação, enfrenta grandes desafios na sua estruturação. Dentre os obstáculos, está a evolução e a inserção de um modelo de atenção à saúde diretamente ligada a pontos que dependem do aprimoramento profissional e do desenvolvimento qualificado dos recursos humanos, conectando a saúde com a educação.

Já no final da década de 70, com o movimento da Reforma Sanitária e da revisão das conferências e normas operacionais, se apontava a necessidade de uma política pública específica para a saúde, repensando as propostas tradicionais para atender as especificidades dos serviços de saúde (CARDOSO et al., 2017).

Na década de 80, por iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde surge a primeira proposta de EPS. A Constituição Federal de 1988, no artigo 200, em seu inciso III, atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da saúde (BRASIL, 1988), amparando, responsabilizando e dando visibilidade, dentro de seus princípios e diretrizes, a necessidade da atenção específica aos preceitos da EPS.

A EPS envolve a contribuição da qualificação de ensino profissional para o SUS, a participação popular e o controle social, abrangendo articulações entre o ensino, o trabalho, a cidadania e a questão político-pedagógico, sendo debatida pela sociedade brasileira e organizada na temática da saúde, aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS) como política específica no interesse do sistema de saúde nacional (BRASIL, 1988).

Neste sentido, o MS tem desenvolvido ao longo do tempo, várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação de seus trabalhadores, pautado nas necessidades de saúde da população e norteado pelo desenvolvimento do SUS.

Em 2003 o MS criou a Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), chamando para si a responsabilidade institucional da construção e implementação da PNEPS, como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

Em 13 de fevereiro de 2004 entra em vigor a Portaria do MS, Gabinete do Ministro (GM) n. 198 que institui a PNEPS como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores desse setor. A EPS torna-se assim uma política de estratégia para o SUS, proporcionando formação e desenvolvimento aos trabalhadores e serviços da saúde (BRASIL, 2004a).

A PNEPS pontua a importância da articulação entre ensino, trabalho e cidadania, gestão setorial, atenção à saúde e participação social para a construção da rede do SUS como lugar de educação profissional para o atendimento e o acesso à integralidade do cuidado.

A partir das considerações instituídas na Portaria n. 198 de 2004, em 2007 o MS/GM publica a Portaria 1.996 que define novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde (BRASIL, 2007).

Segundo Cardoso et al. (2017, p. 1490), as duas Portarias editadas, a GM Nº198/2004 e a GM Nº 1.996/2007:

[...] propõem que os processos de qualificação dos trabalhadores tomem como referência as necessidades e a realidade local de saúde, que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e a própria organização do trabalho e que sejam, sobretudo, estruturadas a partir da problematização dos processos de trabalho de saúde.

O Departamento de Gestão da Educação na Saúde da SGTES, desenvolve, em 2009, um instrumento que aborda as responsabilidades das três esferas de gestão do SUS, relativas à gestão da educação na saúde. O seu objetivo é orientar a construção e o acompanhamento dos Termos de Compromisso de Gestão dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, no que se refere à educação na saúde (BRASIL, 2009a).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009a, p.56) nos diz que:

A Educação Permanente no serviço se converte em uma ferramenta dinamizadora da transformação institucional, facilitando a compreensão, a valoração e a apropriação do modelo de atenção propostos pelos novos programas, priorizando a busca de alternativas contextualizadas e integradas para a atenção da população.

Para Davini (2009), a Educação Permanente incorpora o ensino e a aprendizagem no cotidiano do profissional de saúde de acordo com as situações vivenciadas, adequando às estratégias educativas. Considera como ponto principal a identificação do problema, tornando o profissional sujeito reflexivo a respeito desta prática, com vistas à construção do conhecimento e das alternativas de ação.

Celedônio et al. (2012) afirmam que é pertinente a reflexão sobre o papel individual e coletivo de cada um na sua realidade profissional e, assim, superar dificuldades e promover melhores condições de trabalho e de vida. Estas estratégias apresentam um conjunto de práticas pedagógicas destinadas a modificar esses modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde.

Merhy, Feuerwerker e Ceccim (2006) afirmam que a experiência e a reflexão sobre as práticas são o que pode produzir desconforto e disposição para produzir alternativas de práticas e conceitos, com vistas a transformações.

A EPS se desenvolve a partir de ações de reflexão, investigação e problematização da prática por meio de estudo dos casos, de trabalho em campo, de sistematização de dados locais, de desenvolvimento de ações críticas-reflexivas para a implementação de processos de ensino-aprendizagem e de envolvimento direto de todos os atores e profissionais envolvidos (MICCAS; BATISTA, 2014).

O processo de aprendizado a partir da problematização possibilita a construção do conhecimento com base fundamentada em situações reais. Assim, as experiências formativas de profissionais de saúde vão assumindo contornos inovadores na medida em que as vivências concretas criam desafios. Como proposta para a formação, o enfoque problematizador apresenta-se como resposta diferenciada e inovadora a esses desafios (BATISTA et al., 2005).

Para a reestruturação dos serviços de saúde a EPS é primordial, visto que o profissional passa a ser o centro do processo de ensino-aprendizagem, com prioridade de aprendizagens significativas a partir da identificação dos problemas que acontecem no dia a dia das equipes de trabalho e dos usuários do SUS. Considera a realidade para compreender os cenários do problema e reconhecer as alternativas de solução.

Segundo Andrade, Meirelles e Lanzoni (2011), a EPS é um método de transformação dos processos de trabalho, tornando-se um espaço de atuação crítica, reflexiva e positiva.

A EPS contribui assim como um instrumento que proporciona desenvolvimento pessoal, social e cultural, centrada nos processos de ensino-aprendizagem, em que o próprio sujeito que aprende é um agente ativo, autônomo e gestor de sua educação.

Segundo a PNEPS (BRASIL, 2009a, P. 20):

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

No processo de ensino-aprendizagem o profissional, como sujeito principal no processo de formação, não se insere nos conceitos tradicionais de educação, e sim em métodos de aprendizagem significativa. Parte-se do pressuposto de que a aprendizagem no trabalho é primordial e elementar, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano assistencial, trazendo como base os conhecimentos e as experiências dos envolvidos.

A aprendizagem significativa é um método que promove e produz sentidos às ações que estão sendo aplicadas, baseando-se na reflexão crítica sobre as práticas na rede dos serviços (ALVES, 2010).

A Educação Continuada e a Educação Permanente em Saúde são práticas de continuidade do processo educativo profissional; entretanto, são distintas dentro de seus conceitos metodológicos. A Educação Permanente, como visto, é o processo educativo baseado em problematização da prática, mais ampla e complexa. Já a Educação Continuada pode ser utilizada como complemento dos processos de qualificação profissional para reestruturação dos serviços (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

Para Davini (2009) e Sardinha et al. (2012), a Educação Continuada baseia-se no ensino direcionado, com metodologias tradicionais para a atualização, treinamentos e capacitações, utilizando conceitos acadêmicos, nem sempre próximos das problematizações identificadas pela prática, geralmente direcionada a um grupo e a uma categoria com cursos e treinamentos de periodicidade definida e curta duração.

Signor et al. (2015) apontam que a Educação Continuada está diretamente relacionada a práticas educativas mais pontuais, com base em metodologia de ensino tradicional. Davini (2009) também caracteriza a Educação Continuada como estratégia de ensino com modelo escolar tradicional, utilizando técnicas de transmissão para a atualização de conhecimentos, causando um distanciamento entre a prática e o saber, com ações descontinuadas e cursos periódicos.

Para Puggina et al. (2015), a EPS incita o pensamento crítico, o desenvolvimento das estratégias assistenciais de saúde, atendendo a evolução pessoal e profissional dos servidores da saúde. A Educação Continuada está ligada diretamente a uma atualização pontual do profissional dentro do ambiente de trabalho, geralmente relacionada a tecnologias.

Segundo Almeida et al. (2016, p.14), “as ações de educação permanente devem ser constantes nos serviços de saúde, contribuindo desta maneira para a formação de profissionais mais qualificados para o exercício de suas funções no SUS”.

A qualificação profissional acontece e é influenciada de acordo com as condições institucionais, políticas, ideológicas e culturais que originam desafios diários que precisam ser identificados para possibilitar a construção de estratégias de aprimoramento profissional com êxito, enfrentando, e assim superando, os problemas dos serviços de saúde (DAVINI, 2009).

Para Davini (2009, p. 39), segundo a PNEPS “a capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde”. A autora, porém, ressalva que “nem toda ação de capacitação implica um processo de educação permanente” visto que a mesma requer uma variedade de ações construídas a partir da análise estratégica para a mudança institucional dos serviços de saúde.

Para França et al. (2017, p. 1827):

[...] a EPS tem sido compreendida, quanto aos seus pressupostos conceituais e metodológicos, como uma estratégia transformadora das práticas de saúde, colaborando para romper com o paradigma tradicional que orienta os processos de formação dos trabalhadores da saúde [...]

Segundo Silva et al. (2016, p. 766), para que haja a qualificação da atenção à saúde várias condições precisam ser assistidas e atendidas, dentre elas a “estruturação e organização dos serviços; definição de processo de trabalho; aderência a novas tecnologias; definição quantitativa e qualitativa de pessoal; disponibilidade de materiais/equipamentos e medicações” e, acima de tudo, o envolvimento e o engajamento com as ações e as práticas educativas que possibilitam o desenvolvimento dos servidores da saúde.

Para Campos et al. (2016), a EPS disponibiliza ações essenciais para a consolidação do SUS, ações relacionadas com as necessidades de metodologias de ensino para a reorganização do serviço, dentre elas, uma estratégia educativa primordial para a qualificação, inclusive, da gestão.

Segundo Davini (2009), para que haja a transformação significativa dos serviços de saúde e a identificação das ações necessárias de EPS, é preciso favorecer o “conhecimento prático” por meio da “reflexão compartilhada e sistemática”.

Para o compartilhamento dos conhecimentos práticos, viabilizando a reflexão dos problemas existentes e assim desenvolvendo a construção estratégica das ações de EPS, espaços para gestão participativa e democrática devem existir, de forma interinstitucional e intersetorial.

Para Medeiros et al. (2010), a EPS faz parte da educação e da gestão no serviço, sendo uma estratégia de aprendizagem comum a todos, atendendo as necessidades da prática. Por isso torna-se pertencente à gestão democrática, sendo um dos métodos existentes para a gestão participativa.

França et al. (2017) comentam que o processo de gestão participativa e transformadora tem como uma das suas características utilizar estratégias de educação em saúde que atendam a necessidade da população, incluindo as instituições de ensino, trabalhadores, gestores e usuários, em consonância com o “quadrilátero da formação”.

Em relação ao quadrilátero, Merhy (2005, p. 173) afirma que:

Quando fala da pedagogia do processo que possa estar articulado a este novo agir, aponta como dispositivos analisadores, que podem instituir novas lógicas no agir do trabalhador, o “quadrilátero da formação”, apostando que ele pode cumprir este núcleo do desafio, procurando mostrar a possibilidade auto analítica desses componentes.

Para alguns autores, faz-se fundamental problematizar a prática do trabalho integrando os setores do quadrilátero da formação para a área da saúde: a gestão setorial (apoio e estratégia criativa para resolução dos problemas levantados), a práticas de atenção (construir novas práticas de saúde, tendo em vista os desafios da integralidade e da humanização), o controle social (verificar a presença dos movimentos sociais, construção do atendimento às necessidades sociais) e o ensino (incentivo à produção de conhecimento dos serviços e à produção de conhecimento por argumentos) (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; CECCIM, 2005).

Ceccim (2005), Ceccim e Feuerwerker (2004) comentam que esse quadrilátero propõe construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças, mobilizar caminhos, convocar protagonismos e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições como cenário de conhecimentos e invenções.

O conceito de quadrilátero da formação para a área da saúde, apresentado por Ceccim e Feuerwerker (2004), visa direcionar, com um novo olhar, a construção e organização no processo de ensino em serviço, visando a relevância da integração entre o ensino, a gestão, a atenção e o controle social para a estruturação da formação para a área da saúde, essencial para o desempenho da EPS.

Da mesma forma que a EPS deve ter a interface entre os setores do quadrilátero de formação, os processos devem estar alinhados e integrados entre os sistemas de saúde e de educação, incluindo nessa perspectiva a integração intersetorial e interprofissional para viabilizar a análise, a discussão e a aplicabilidade de estratégias educativas resolutivas para a transformação do serviço.

Segundo Gilbert, Yan e Hoffman (2010), para obter total apoio no planejamento e na formulação de políticas do sistema de saúde e educação, a força de trabalho e a coordenação de estratégias devem acontecer de forma integrada entre os sistemas de saúde, visando à educação interprofissional e à prática colaborativa. Esse é um processo fundamental para as mudanças nos sistemas de

saúde, da fragmentação para uma posição de força, e a EPS é crucial para a construção desse processo de transformação.

A gestão participativa e os espaços de compartilhamento das práticas proporcionam momentos de construção coletiva, necessárias para a análise de planejamentos estratégicos de ações viáveis e exequíveis da EPS. Para isso, é necessário a organização dos processos de forma dinâmica e contínua.

Para Campos, Sena e Silva (2017), a organização dos processos da EPS é primordial para o alcance dos resultados esperados, sendo essencial a disponibilidade de espaços para a participação ativa das equipes, usuários e instituições de ensino, juntamente com a estratégia de mecanismos de planejamento, acompanhamento e principalmente a avaliação que é parte intrínseca do processo. A avaliação garantirá que a metodologia tratada e suas ações não fiquem vulneráveis e afetem o resultado esperado.

A EPS transforma os processos de trabalho e permite que os profissionais sejam parte fundamental e indispensável dessa construção, proporcionando evolução dos serviços de saúde e da categoria profissional, uma vez que utiliza métodos de análise genuína, de acordo com a realidade atual, para superar e sanar os desafios existentes com estratégias exequíveis e acessíveis, acompanhando as tendências e solucionando os problemas de forma sólida e contínua.

Signor et al. (2015) alertam que existem diversos desafios para a execução da EPS. Dentre eles, apontam que os profissionais não realizam e participam das ações de EPS por falta de incentivo e por falta de tempo, ocasionados pela ausência de um plano político-pedagógico de educação no trabalho, cultura de educação no trabalho e o comprometimento dos gestores da instituição. Para Miccas e Batista (2014), há também dificuldades que envolvem questões de infraestrutura material, de gestão e de recursos humanos.

Segundo Campos, Sena e Silva (2017), a EPS tem como princípio estabelecer estratégias de pedagogias inovadoras a partir da problematização e da contextualização da prática dos profissionais, dentro de uma perspectiva totalmente reflexiva. O estudo retrata que as práticas de EPS permite a transformação progressiva dos serviços, compreendendo a ligação e a importância do envolvimento da gestão, que demanda investimento para viabilizar construção de estratégias reflexivas e ações para a resolução das problematizações identificadas.

As autoras afirmam ainda que há dificuldades em relacionar a EPS com o que acontece no dia a dia dentro dos serviços, existindo a necessidade de refletir sobre o processo de construção participativa, combatendo os conceitos existentes da cultura de educação fragmentada e distante da realidade (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Para a realização dos planos de EPS, os gestores precisam ter em suas agendas a prioridade dos processos de ensino, visto que para a realização das práticas da EPS é fundamental a articulação entre as instituições formadoras e os diferentes níveis de gestão, proporcionando espaços de capacitação e reflexão crítica positiva, para a resolução dos problemas do SUS dentro de seus serviços (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

3.2 Gestão na Educação Permanente em Saúde

A gestão é essencial para a realização de ações exitosas em todos os níveis de atividades, proporcionando o alinhamento de diretrizes que respeitem a missão, a visão e os deveres traçados pela instituição, e, assim, coordenando e monitorando de forma ordenada e padronizada, para alcançar com sucesso a finalidade proposta.

Para Signor et al. (2015), a gestão tem a responsabilidade de garantir a atenção à saúde, atendendo as necessidades dos usuários e da comunidade local, viabilizando práticas para a atenção e prevenção, promovendo a real promoção a saúde.

Segundo Vendemiatti et al. (2010), a gestão hospitalar transita por questões de subculturas que permeiam e originam desafios para o processo de gestão na saúde. Os profissionais envolvidos, mesmo diante de inúmeras situações de superação, como a racionalização dos processos, não abandonam a sua missão em prol da saúde.

Para alcançar a qualificação da gestão hospitalar há três diretrizes a serem seguidas: elaboração de políticas de governo visando à reestruturação da assistência hospitalar; profissionalização da gestão e gestão hospitalar integrada com o sistema locorregional (BRASIL, 2004b).

Dentro de uma UH estão inseridos diversos profissionais que oferecem serviços com alto grau de especialidade, diversificadas dentro das necessidades de

saúde humana, que estão em constante processo de evolução. Para isso, faz-se necessário um sistema administrativo robusto para coordenação das atividades, sendo de responsabilidade da gestão garantir com que todas funcionem com êxito simultaneamente.

Tajra (2015, p. 10), afirma que:

Muitas vezes, percebemos dentro dos ambientes de trabalho na saúde que a integração entre esses profissionais não ocorrem de forma harmônica, e tal dificuldade pode ter como uma das causas à falta de visão interdisciplinar de todos. Os médicos muitas vezes, desconhecendo das técnicas administrativas, desconsideram as diretrizes administrativas.

Para Lorenzetti et al. (2014), a gestão hospitalar está, muitas vezes, associada a estratégias tradicionais, inspirada em métodos clássicos de administração, com mudanças ainda embrionárias e insuficientes para a adequação dos processos de trabalho.

Para que haja assistência adequada dentro do ambiente hospitalar a gestão precisa ter clareza da missão e dos valores, os profissionais precisam de respeito e dignidade, de estrutura física adequada, de conhecimento das tecnologias disponíveis, otimização de suprimentos, profissionalização, comunicação e principalmente uma visão integrada de todos os serviços, viabilizando autonomia e iniciativa para a tomada de decisão, dentro dos princípios éticos, com acessibilidade e disponibilidade de aprender diariamente (PARENTE; PARENTE, 2019).

É notório a relevância do papel da gestão e dos gestores para o desenvolvimento das práticas de ensino na realização da EPS, bem como, o seu comprometimento para a realização das articulações necessárias em prol da construção e dos planejamentos de implementação da mesma na Saúde Pública, sendo uma grande protagonista nesse cenário.

Andrade, Meirelles e Lanzoni (2011, p. 380), afirmam que:

O conhecimento sobre responsabilidade e atribuições das esferas gestoras em Educação Permanente em Saúde contribui para dar visibilidade e possibilitar uma avaliação dos processos de gestão e execução das ações em cada nível de atuação.

A Resolução CNS 335 de 27 de novembro 2003 recomenda aos gestores do SUS, nas esferas federal, estadual e municipal, que dediquem esforços para a

implantação e implementação da PNEPS, assegurando todos os recursos necessários à sua viabilização, buscando ao máximo a permeabilidade às instâncias de controle social e o engajamento das instituições de ensino na área de saúde do País, apoiando as estratégias e ações que visem à interação entre a formação de profissionais e a construção da organização da atenção à saúde, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS (BRASIL, 2004c).

Compete ao gestor realizar o direcionamento das normas e diretrizes de forma integrada, junto a todas as áreas técnicas e operacionais para a obtenção dos objetivos globais do hospital, sendo o personagem principal para a realização das articulações necessárias de construção deste processo.

Segundo Andrade, Meirelles e Lanzoni (2011, p. 274):

A Educação Permanente em Saúde, como política e estratégia para a mudança das práticas de saúde, deve contar com a participação dos envolvidos: gestores, formadores, trabalhadores da saúde e pessoas envolvidas nos movimentos e controle social.

O gestor tem um papel fundamental nas articulações necessárias para proporcionar ações de qualificação da atenção à saúde, respeitando sempre os preceitos da gestão participativa, integrando todos os envolvidos nas questões pontuadas e assim estimulando o diálogo aberto para o desenvolvimento das estratégias de ensino, correspondendo aos problemas reais da assistência à saúde. Assim, a EPS torna-se um dispositivo de estratégias extremamente importantes para a transformação em prol da qualificação dos serviços de saúde por meio da integração coletiva (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

O gestor inserido nos serviços de saúde é um responsável direto pela melhoria dos serviços e da qualidade da assistência oferecida aos usuários do SUS, bem como a comunicação e a cooperação coletiva da equipe, tendo como uma tarefa a priorização da transformação das práticas da saúde por meio da implementação da EPS (CAMPOS et al., 2016).

Peres, Silva e Bella Barba (2016) demonstram o impacto do papel da gestão para o desenvolvimento da EPS, evidenciando a importância de reconhecimento do gestor em acreditar no desenvolvimento da educação em serviço como alternativa para superar os desafios dos serviços e da gestão do trabalho.

Gonçalves et al. (2019) constatam que existe uma complexidade no processo

de implementação da PNEPS, decorrente de diversas questões, dentre elas a falta de compreensão dos gestores, quando se trata da importância e do impacto das ações de EPS para a qualificação da gestão e da atenção à saúde no SUS.

Campos, Sena e Silva (2017) afirmam que os gestores precisam reconhecer na EPS um processo de disponibilização de mecanismos que expandem a análise da realidade e do desenvolvimento de práticas mais coletivas para a gestão e para as rotinas de trabalho, havendo a necessidade do “comprometimento dos atores, da gestão, da articulação ensino-serviço e do investimento em EP” (CAMPOS; SENA e SILVA, 2017, p. 6).

Os gestores precisam entender que a EPS não é apenas um complemento para ações do serviço, mas sim uma estratégia contínua de desenvolvimento pessoal e organizacional (SILVA et al., 2012).

O desenvolvimento das ações de EPS geram desafios que permeiam questões de organização ou cultura dentro dos serviços de saúde, onde existe a necessidade de compreensão de seus princípios, principalmente quanto ao papel das capacitações e dos treinamentos dentro das propostas de ações, que são complementares no processo de desenvolvimento da mudança dos serviços e da transformação profissional (SILVA et al., 2012).

A gestão está presente em todos os momentos do processo de análise, construção, condução, implementação e avaliação das estratégias pertencentes as atribuições da EPS, tornando-se fundamental para que as práticas de ensino e serviço ocorram de forma condizente aos seus conceitos.

4 METODOLOGIA

4.1 Fundamentação metodológica

Para atingir os objetivos foi desenvolvida uma pesquisa exploratória, descritiva, tipo corte transversal com abordagem qualitativa, realizada a partir das percepções e opiniões dos participantes envolvidos nesse processo.

Segundo Fontelles et al. (2009), a pesquisa exploratória é um tipo de investigação que inicia o processo de afinidade do pesquisador com o problema da pesquisa, aproximando-o às circunstâncias que permeiam o tema, investigando e viabilizando a análise dos dados e informações pertinentes ao assunto.

O estudo foi realizado com base em um recorte temporal transversal, no momento da realização da coleta de dados (entrevistas), analisando a frequência dos temas extraídos das respostas dos participantes (BARDIN, 2016).

Os estudos transversais retratam as informações apresentadas no momento da coleta de dados, considerando a prevalência e não a incidência, não havendo as dificuldades que existem nos estudos de coorte, como o tempo prolongado, o custo e as perdas no seguimento, visto que a coleta de dados ocorre em um período de tempo determinado e único (NEWMAN et al., 2008).

A pesquisa foi realizada com uma metodologia qualitativa respondendo a questões muito particulares. Essa abordagem trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. O trabalho de campo se apresentou como uma possibilidade de conseguirmos não só uma aproximação com aquilo que desejávamos conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento, partindo da realidade presente no campo (MINAYO, 2001).

4.2 Contexto da pesquisa

Esta pesquisa ocorreu no âmbito da AHM/SMS-SP. Esta Autarquia existe desde 2009 (BRASIL, 2009c), com as seguintes finalidades: promover as necessidades das Unidades Hospitalares para as ações de promoção e assistência

da atenção médico-hospitalar; estabelecer parcerias, convênio, acordos e ajustes com instituições públicas e privadas, preferencialmente aquelas sem fins lucrativos, visando o desenvolvimento de suas atribuições ou a complementação de ações e serviços de saúde de sua competência; promover o desenvolvimento tecnológico e de atividades de ensino e pesquisa, incluindo a especialização técnica de profissionais da saúde; supervisionar as ações e serviços de saúde definidos no Plano Municipal de Saúde e executados pelas Unidades Hospitalares; promover a integração entre as ações das Unidades Hospitalares com o serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência e sistema de regulação do município de São Paulo; promover a integração entre as ações das Unidades Hospitalares e as ações da atenção básica do município de São Paulo por meio da referência e contra referência em 11 Hospitais Municipais de administração integral e direta, composta também por mais 7 Hospitais Municipais, 16 Pronto Socorros Municipais e Pronto Atendimentos Municipais sob contratos de gestão, possuindo 11.110 funcionários sob regime estatutário (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2019).

As 34 unidades gerenciadas pela AHM/SMS-SP estão distribuídas estrategicamente nos bairros da cidade, a grande maioria localizadas nas periferias. Para análise a escolha das unidades de realização da pesquisa, consideraram-se as 11 Unidades Hospitalares Municipais de administração integral e direta, as quais a AHM/SMS-SP tem autonomia gerencial e é responsável pela referência técnica para condução de normas e diretrizes.

As 11 Unidades Hospitalares Municipais que estão sob a administração integral e direta da AHM/SMS-SP, encontram-se divididas nas regiões Leste, Sul, Sudeste, Norte e Oeste, da seguinte forma:

Na região Leste estão 3 Hospitais Municipais, 1 de pequeno porte (Hospital Municipal Tide Setubal, 1 de médio porte (Hospital Municipal Prof^o Dr. Waldomiro de Paula) e 1 de grande porte (Hospital Municipal Prof^o Dr. Alípio Corrêa Netto (HMACN)) (SÃO PAULO, 2020).

Na região Sul há 1 Hospital Municipal de grande porte que está sob a administração direta da AHM/SMS-SP (Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha (HMFMPR)) (SÃO PAULO, 2020).

Na região Sudeste estão localizados 5 Hospitais Municipais, 2 de pequeno porte (Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio e Hospital Municipal Dr. Benedicto

Montenegro), 2 de médio porte (Hospital Municipal Dr. Ignácio Proença de Gouvêa e Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya) e 1 de grande porte (Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio) (SÃO PAULO, 2020).

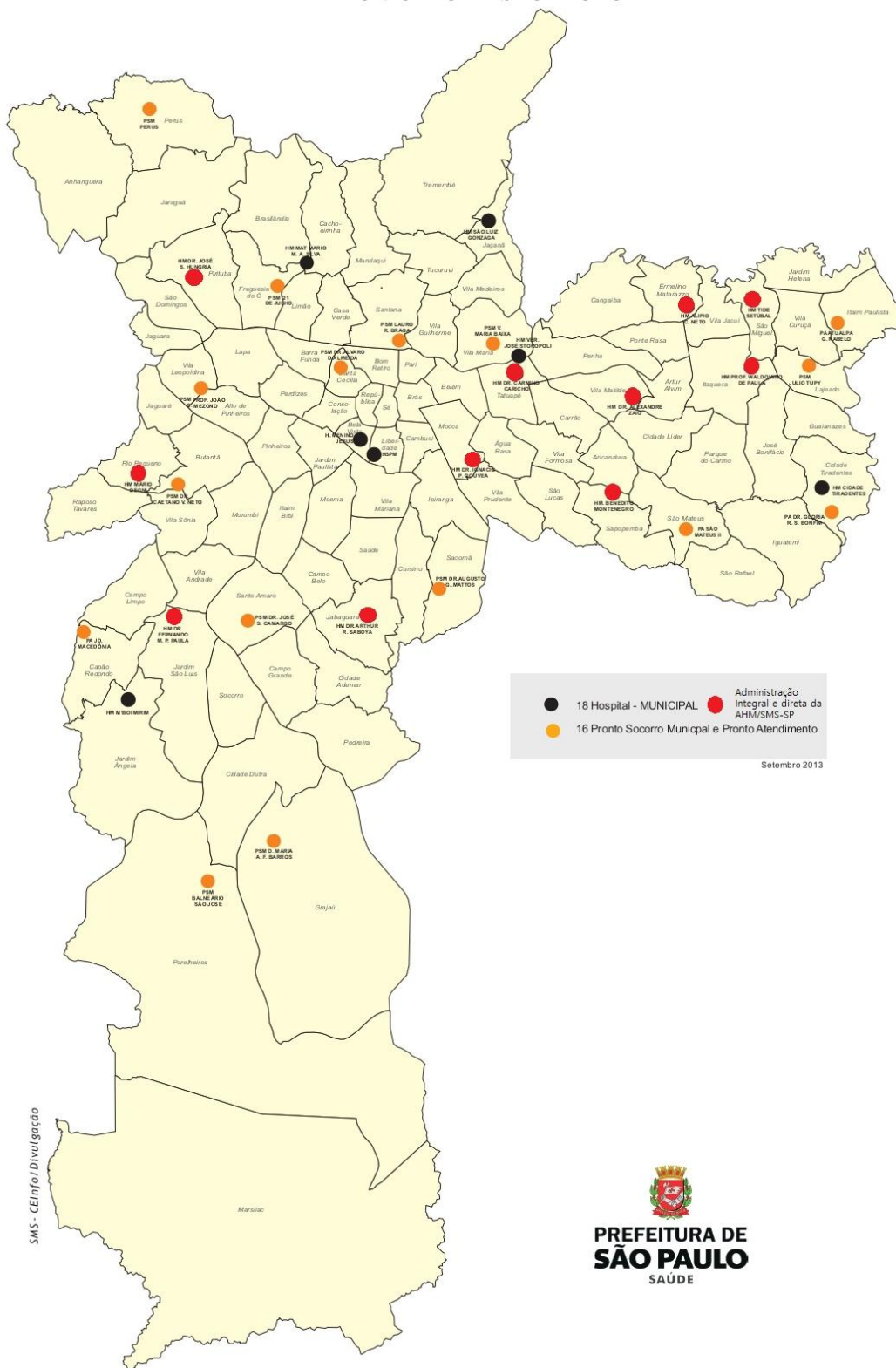
Na região Norte há 1 Hospital Municipal de grande porte que está sob a administração direta da AHM/SMS-SP (Hospital Municipal Dr. José Soares Hungria) (SÃO PAULO, 2020).

Na região Oeste há 1 Hospital Municipal de pequeno porte que está sob a administração direta da AHM/SMS-SP (Hospital Municipal e Maternidade Prof^o Mário Degni) (SÃO PAULO, 2020).

Explorando o dimensionamento de Hospitais no Município de São Paulo, observamos no Mapa 1 que há Unidades Hospitalares gerenciadas na sua integralidade pela AHM/SMS-SP em todas as regiões da cidade, exceto na região centro, e com maior concentração nas regiões Leste e Sudeste.

Mapa 1 – Localização das Unidades Hospitalares, Pronto Socorro e Pronto Atendimento no Município de São Paulo.

**HOSPITAIS, PRONTO SOCORROS E PRONTO ATENDIMENTO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**



Fonte: CEInfo, São Paulo, fevereiro, 2020

Foram incluídas na pesquisa as 3 maiores Unidades Hospitalares da AHM/SMS-SP, localizadas nas regiões com maior abrangência populacional, dentre as que estão com a maior taxa de mortalidade (menor taxa percentual de idosos (> 75 anos) na região, e que possuem as maiores taxas de Doenças de Notificações Compulsórias (DNC) do território, conforme o Tabela 1:

Tabela 1 - Unidades Hospitalares da AHM/SMS-SP, localizadas nas regiões com maior abrangência populacional, com a maior taxa de mortalidade (> 75 anos) e que possuem as maiores taxas de Doenças de Notificações Compulsórias (DNC) do território, São Paulo, julho de 2017.

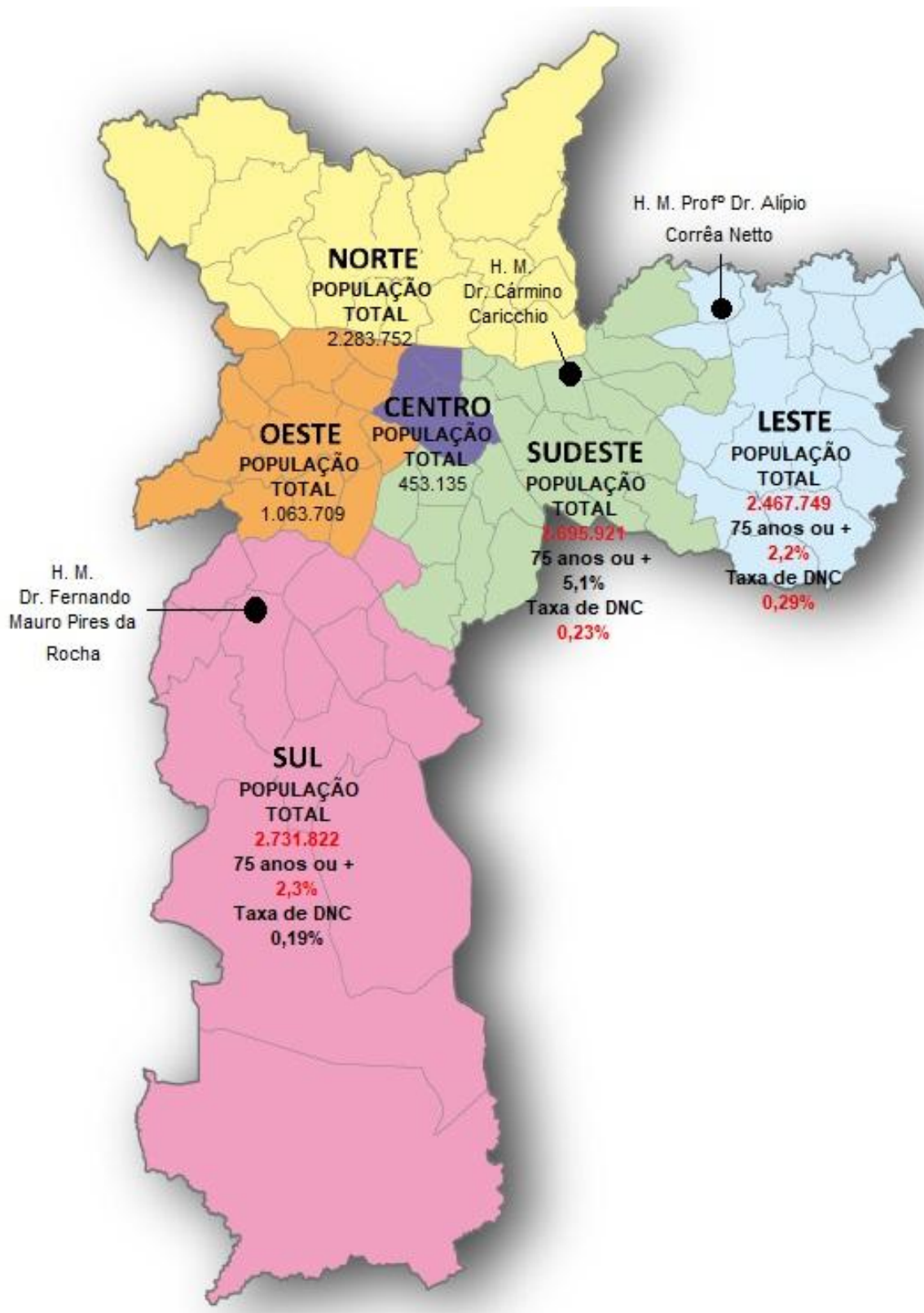
ZONA	LESTE	SUL	SUDESTE	OESTE	CENTRO	NORTE
POPULAÇÃO TOTAL	2.467.749	2.731.822	2.695.921	1.063.709	453.135	2.283.752
75 ANOS E +	55.186	62.669	136.622	60.421	25.093	82.576
% POPULAÇÃO X 75 E +	2,2%	2,3%	5,1%	5,7%	5,5%	3,6%
DNC	7.246	5.006	6.298	1.645	1.163	3.678
% POPULAÇÃO X DNC	0,29%	0,19%	0,23%	0,15%	0,26%	0,16%

Fonte: CEInfo, São Paulo, julho, 2017

O Hospital da Zona Leste foi o HMACN, o hospital da Zona Sul foi o HMFMPR e o Hospital da Zona Sudeste foi o HMCC, conforme ilustrado no Mapa 2.

O Hospital Municipal Prof^o Dr. Alípio Corrêa Netto é de referência terciária, está localizado na Rua Rodrigo de Brum, 1989 – Ermelino Matarazzo e tem atuação marcante em trauma, gestação de risco e psiquiatria. Tem vocação para ensino e pesquisa, oferece o Serviço de Atendimento à Vítima de Violência (SERAVIVI), Planejamento Familiar, Atendimento Domiciliar e Residências Médica e Multiprofissional. É um dos maiores receptores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Município (SAMU), com atendimento especializado em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ortopedia, Psiquiatria, Ginecologia e Obstetrícia, Neonatologia, Neurologia, Bucomaxilo, Neurocirurgia, Oftalmologia, e Cirurgia Vascular. Planejado para 380 leitos, atualmente tem uma capacidade operativa de 307 leitos, abrange as áreas de Ermelino Matarazzo e Ponte Rasa, com população estimada em 2.467.749, atendendo cerca de 30.000 pessoas por mês (DATASUS, 2017).

Mapa 2 – Localização das Unidades Hospitalares de administração integral e direta da AHM/SMS-SP incluídas na pesquisa.



Fonte: CEInfo, São Paulo, julho, 2017

O Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio é de referência terciária, está localizado na Av. Celso Garcia, 4815 - Tatuapé, e tem atuação marcante em trauma, gestação de risco e psiquiatria, com vocação para ensino e pesquisa, oferece o SERAVIVI e Residências Médica e Multiprofissional. É um dos maiores receptores do SAMU da região, com atendimento especializado em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ortopedia, Psiquiatria, Ginecologia e Obstetrícia, Neonatologia, Neurologia, Bucomaxilo, Neurocirurgia, Oftalmologia, Cardiologia e Queimados. Planejado para 440 leitos, atualmente tem uma capacidade operativa de 384 leitos, abrange as áreas de Tatuapé, Belém, Brás, Carrão, Penha e Vila Matilde, com população estimada em 2.645.921, atendendo cerca de 30.000 pessoas por mês (DATASUS, 2017).

O Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha de referência terciária, está localizado na Estrada de Itapeperica, 1661 – Maracanã, e tem atuação marcante em trauma, gestação de risco e psiquiatria e com vocação para ensino e pesquisa, oferece o SERAVIVI, Hospital Amigo da Criança, Atendimento Domiciliar e Residências Médica e Multiprofissional. É um dos maiores receptores do SAMU do Município, com atendimento especializado em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ortopedia, Psiquiatria, Ginecologia e Obstetrícia, Neonatologia, Neurologia, Bucomaxilo, Neurocirurgia, Cardiologia, Dermatologia e Endocrinologia. Planejado para 390 leitos, atualmente tem uma capacidade operativa de 256 leitos, abrange as áreas de Capão Redondo, Vila Andrade e Campo Limpo, com população estimada em 2.731.822, atendendo cerca de 29.000 pessoas por mês (DATASUS, 2017).

4.3 Participantes da pesquisa

Participaram desta pesquisa os gestores da sede da AHM/SMS-SP e dos três Hospitais Municipais que estão ligados diretamente ou indiretamente com a Educação Permanente em Saúde. Os dados foram coletados junto a 17 informantes, dentre eles a Superintendência, Diretores e Coordenadores da AHM/SMS-SP sede e das Unidades Hospitalares escolhidas.

Na análise do conteúdo, na demonstração de resultados e na discussão da

pesquisa, identificamos os cargos de cada gestor entrevistado utilizando às siglas D, DGP, DE, G e C e, no sentido de preservar a identificação dos participantes na análise de dados, na menção dos participantes adotou-se a sequencia de números, de modo aleatório do participante; assim, para os Diretores de Enfermagem das Unidades Hospitalares utilizou-se a sigla DE1 e subsequentes. Manteve-se o sigilo e a privacidade na identificação dos gestores participantes sem causar prejuízos à qualidade do estudo, desenvolvimento dos resultados e discussão. Atende, assim, os preceitos éticos e o previsto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por todos os participantes.

Nestes estão inseridos, conforme tabela 2:

Tabela 2 – Quantidade, cargo e siglas definidas por gestores participantes da pesquisa.

QUANTIDADE	CARGO DO GESTOR	SIGLA
1	Superintendente da AHM/SMS-SP - SEDE	D
1	Diretor do Departamento de Gestão de Pessoas da AHM/SMS-SP - SEDE	D
3	Diretores Técnicos das Unidades Hospitalares	D
3	Diretores do Departamento de Gestão de Pessoas das Unidades Hospitalares	DGP
3	Diretores de Enfermagem das Unidades Hospitalares	DE
3	Gerentes do Desenvolvimento de Pessoas das Unidades Hospitalares	G
3	Coordenadores da EPS das Unidades Hospitalares	CEP

Fonte: Dados da pesquisa

Dentre os 17 participantes 94,1% possuem formação superior completa e especialização em diferentes áreas da saúde, considerando 11,7% em Mestrado e 29,4% com especialização relacionada à área de gestão, administração e ensino. Os participantes apresentaram média de 10 anos na gestão, com variação de 1 ano a 20 anos de tempo de experiência destinado a cargos e funções gerenciais; 100%

realizaram, em diferentes momentos de cada trajetória profissional, cursos de aprimoramento (carga horária de 40 a 180 horas) relacionados com gestão, administração em serviços de saúde, liderança e ensino.

Os participantes com formação em Medicina ocupam os cargos de Superintendência, Diretoria Técnica, todos os Diretores de Enfermagem e Educação Permanente são Enfermeiros e nos cargos de Gestão de Pessoas e Desenvolvimento de Pessoas existem profissionais com diferentes áreas de formação, 1 deles com a formação não concluída, conforme demonstrado da tabela 2.

Segue abaixo tabela 3, com o perfil dos gestores participantes da pesquisa:

Tabela 3 - Perfil dos gestores participantes da pesquisa.

PERFIL DOS GESTORES	N 17	%
Idade Média (Anos - de 40 a 65)		
40 a 50	4	24
50 a 60	8	47
60 ou mais	5	29
Tempo na Gestão (Média/Anos - de 1 a 20 anos)		
1 a 5	3	18
5 a 10	3	18
10 ou mais	11	64
Sexo		
Masculino	5	41
Feminino	12	59
Área de Formação Superior/Graduação		
Medicina	4	24
Enfermeiro	7	40
Psicóloga	1	6

Gestão de Pessoas	1	6
Administração	1	6
Gestão de Políticas Públicas	1	6
Protética	1	6
Não concluiu a formação superior	1	6
Titulação		
Especialização na área clínica da saúde	5	29
Especialização na área da gestão de pessoas	2	12
Especialização na área de gestão e na área clínica da saúde	2	12
Especialização na área de ensino e na área clínica da saúde	1	6
Especialização na área clínica da saúde e Mestrado	1	6
Especialização na área clínica da saúde, na área da gestão e Mestrado	1	6
Superior sem especialização	4	23
Não possui formação superior	1	6

Fonte: Dados da pesquisa

4.4 Instrumento de coleta de dados

Entre as diversas formas de abordagem técnica do trabalho de campo, utilizamos a entrevista semiestruturada.

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Por meio dela o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreziosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Suas formas de realização podem ser de natureza individual e/ou coletiva segundo Minayo (2001).

Segundo Gray (2012, p. 302) “a entrevista semiestruturada permite fazer

aprofundamento das visões e das opiniões onde for desejável que os respondentes aprofundem suas respostas”.

Nesta pesquisa, o respondente teve a possibilidade de discorrer sobre suas expectativas, a partir do foco principal do pesquisador; ao mesmo tempo permitiu resposta livre e espontânea do informante, valorizando a atuação do pesquisador (LIMA et al., 1999).

Para a realização da pesquisa os participantes foram contatados previamente e assim foi agendada a data e o horário conforme a disponibilidade dos mesmos.

A entrevista foi realizada depois da apresentação do projeto de pesquisa e esclarecimento de dúvidas pertinentes para a assinatura dos participantes no TCLE (APÊNDICE 2). Após o aceite, o roteiro de entrevista com 5 questões (APÊNDICE 1) foi exposto ao participante da pesquisa antes do início da mesma, sendo utilizado o mesmo roteiro para todos os participantes.

A construção do instrumento considerou os objetivos da pesquisa para a formulação das 5 questões e em uma primeira etapa foi realizado o pré teste com 2 participantes do Departamento de Gestão de Pessoas da AHM/SMS-SP da sede. O pré teste não levou a necessidade de adequações, visto que o instrumento se mostrou suficiente para coletar as informações.

Depois da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e dos CEPs coparticipantes entramos em contato por telefone com todos os gestores das unidades para o agendamento prévio de data e horário para a efetivação das entrevistas, que aconteceram nas dependências dos hospitais e na sede da AHM/SMS-SP. Tiveram uma duração média de 10 minutos.

4.5 Análise dos dados

Para análise das informações obtidas nas entrevistas, foi utilizada a análise de conteúdo, que segundo Bardin (2016) é a técnica de análise que tem por finalidade a conhecer aquilo que está atrás das palavras sobre as quais se desdobram.

Para Franco (2008, p. 12), a entrevista pode ser o ponto de partida das

mensagens, podendo ser “verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada”. O autor salienta que toda mensagem exprime um significado e, traz um sentido que não pode estar isolado do contexto.

Dentre as várias possibilidades ou técnicas para análise dos dados qualitativos obtidos nesta pesquisa, optamos pela análise temática, cujo conceito central é o tema (MINAYO, 2016). O tema é usado como “unidade de registro para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências, etc.” (BARDIN, 2016, p.135).

A análise de conteúdo, segundo Bardin (2016) deve ser realizada em três etapas: a pré-análise, a exploração e tratamento dos dados, a inferência e interpretação.

A análise de conteúdo na modalidade temática, conforme proposta por Franco (2008) é operacionalizada em duas etapas, conforme descritas abaixo:

Na primeira (pré-análise) foi feito um contato exaustivo com o material, através de repetidas leituras (leituras flutuantes) retomando simultaneamente os questionamentos e os objetivos iniciais da pesquisa, criando-se indicadores que orientaram a interpretação final.

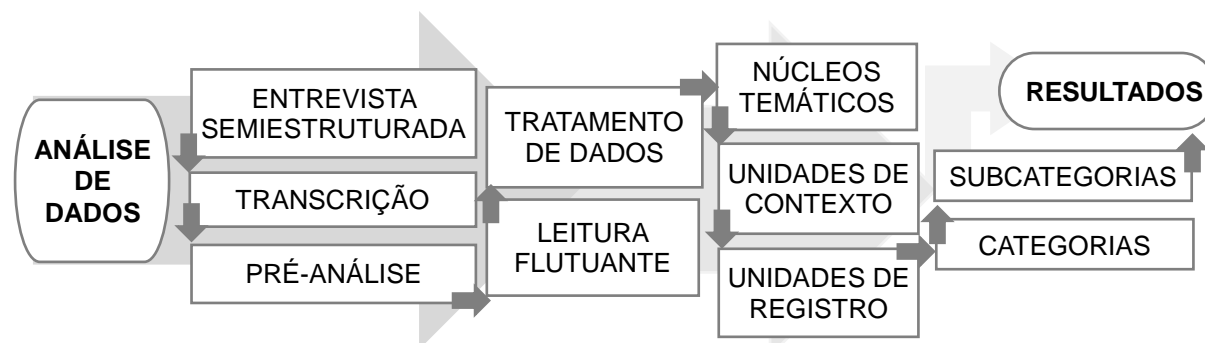
Na etapa do tratamento de dados foi utilizado o processo de análise temática, codificação, com o recorte de unidades de contexto, unidades de registro e categorização, seguindo as transcrições literais. As entrevistas realizadas foram transcritas respeitando rigorosamente a veracidade das informações coletadas, conforme proposta de Franco (2005).

Inicialmente foi realizado o recorte com a escolha de 4 Núcleos Temáticos:

- O papel da AHM/SMS-SP para que a EPS aconteça;
- A percepção dos gestores quanto a relevância da EPS;
- As práticas da EPS na percepção dos gestores;
- Os desafios da EPS na percepção dos gestores.

A partir dos Núcleos Temáticos, foram identificadas as Unidades de Contexto e Unidades de Registro, que possibilitaram o direcionamento e a definição de Categorias e Subcategorias.

PROCESSO DA ANÁLISE DE DADOS



Para a apresentação dos resultados, todos os passos do processo de análise foram seguidos e aplicados rigorosamente, sustentando de forma sólida e real o caminho para a obtenção dos objetivos da pesquisa proposta.

4.6 Procedimentos éticos

Esta pesquisa seguiu os princípios científicos e os aspectos éticos, que envolvem os seres humanos, de acordo com o previsto na Resolução CNS nº 466/2012 (BRASIL, 2013).

O projeto de pesquisa foi primeiramente apresentado à AHM/SMS-SP, que realiza o gerenciamento dos Hospitais Municipais que participaram desta pesquisa e obtivemos a declaração de ciência e autorização (ANEXO 1).

Em seguida, entramos em contato com os diretores técnicos dos três hospitais que participaram desta pesquisa para a obtenção do Termo de Anuência Institucional (TAI) (ANEXO 2; 3 e 4). A partir das autorizações dadas pelos diretores técnicos destas instituições, o projeto de pesquisa foi cadastrado no CEP da UNIFESP (ANEXO 5) e em seguida levado à Plataforma Brasil.

Foi aprovado pelo CEP da UNIFESP em 04/04/2018, com o nº de parecer 2.580.164 (ANEXO 6). Imediatamente, uma cópia do projeto de pesquisa aprovado foi tramitado para os CEPs coparticipantes, pois duas instituições tinham CEPs próprios e uma (HMACN) utilizava o CEP da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP). Todas as instituições aprovaram o projeto de pesquisa e seguem abaixo os números de aprovação:

- HMACN - parecer nº 2.686.230, aprovado em 31/05/2018 (ANEXO 7)

- HMCC - parecer nº 2.673.082, aprovado em 24/05/2018 (ANEXO 8) e
- HMFMPR - parecer nº 2.647.830, aprovado em 10/05/2018 (ANEXO 9).

A pesquisa somente teve início após a aprovação do CEP de cada instituição participante. Todos os entrevistados assinaram o TCLE antes da entrevista (APÊNDICE 2).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme mencionado, a pesquisa partiu de quatro núcleos temáticos:

- 1º. O papel da AHM/SMS-SP para que a EPS aconteça;
- 2º. A percepção dos gestores quanto a relevância da EPS;
- 3º. As práticas da gestão da EPS na percepção dos gestores; e
- 4º. Os desafios da gestão da EPS na percepção dos gestores.

Após a transcrição das entrevistas, foi possível ter uma compreensão maior do material coletado. Identificando-se as unidades de contexto e as unidades de registro, das quais emergiram as categorias e subcategorias. Os resultados obtidos foram reunidos em dois subcapítulos:

1. A relevância e o papel da AHM/SMS-SP na realização da EPS nos Hospitais Municipais;
2. As práticas de gestão da EPS e seus desafios na percepção dos gestores.

Para facilitar a identificação no texto dos subcapítulos, a categoria está escrita em **negrito** e subcategorias estão escritas em *itálico*.

5.1 A relevância e o papel da AHM/SMS-SP na realização da EPS nos Hospitais Municipais

Nesse subcapítulo abordamos o primeiro Núcleo Temático, “O papel da AHM/SMS-SP para que a EPS aconteça”, foi possível identificar 31 Unidades de Contexto (UC) e 50 Unidades de Registro (UR). Destas UC e UR emergiu uma grande categoria e 7 subcategorias, conforme quadro 1:

Quadro 1 – Categorias e subcategorias do 1º Núcleo Temático: O papel da AHM/SMS-SP para que a EPS aconteça.

CATEGORIA
Definição e operacionalização das diretrizes gerenciais para a EPS na AHM/SMS-SP
SUBCATEGORIAS
1. Comprometimento da AHM/SMS-SP e das Unidades Hospitalares com a PNEPS
2. Levantamento das necessidades de ações para a EPS na AHM/SMS-SP e nos Hospitais do Município de São Paulo
3. Incentivo e investimento para a realização das práticas de EPS nos Hospitais do Município de São Paulo
4. Coligação das ações de EPS e dos Hospitais do Município de São Paulo
5. Estabelecimento de comunicação e ações comuns entre os Hospitais do Município de São Paulo
6. Parceria e suporte da AHM/SMS-SP nas ações de EPS nos Hospitais do Município de São Paulo
7. Acompanhamento e avaliação das ações de EPS nos Hospitais do Município de São Paulo

Fonte: Dados da pesquisa.

A **definição e operacionalização das diretrizes gerenciais para a EPS na AHM/SMS-SP** foi a grande categoria identificada pelos entrevistados nesse primeiro núcleo, encontrada nas falas dos 17 entrevistados, mostrando que a AHM/SMS-SP tem papel essencial no direcionamento e operacionalização das diretrizes, para a realização das práticas e ações de EPS nas Unidades Hospitalares do município.

[...] a Autarquia gerencia né, coordena essas ações dando as diretrizes.
(D2)

As práticas da Autarquia têm uma lógica diferente, nem poderia ser igual porque a Autarquia faz a Educação Permanente para os 12 hospitais.
(CEP1)

[...] Autarquia precisa estar muito engajada com a gestão, montando estratégias[...] (DE3)

Atualmente, para alcançar o sucesso na qualidade dos serviços de saúde e a eficiência na sua organização, é necessário que a gestão e seus gestores realizem com agilidade as respostas para as demandas apresentadas, de forma integrada aos processos que definem as decisões essenciais da instituição (FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010).

Para que a AHM/SMS-SP defina e operacionalize as diretrizes gerenciais para a EPS, seus gestores devem atuar de forma participativa nas atividades de planejamento e procedimentos decisórios, planejando e interagindo junto aos serviços de saúde (Unidades Hospitalares) com equidade, inovações e alternativas factíveis para traçar métodos de transformação do serviço.

Para Medeiros et al. (2010, p. 39):

[...] o pensar, o planejar e o gerenciar resultam de um processo interativo e, as estratégias de gestão são ações que criam possibilidades de gerenciar os processos de trabalho em saúde em novas direções, inovadoras e democráticas, num todo interdependente, interconectado. Assim, a gestão do trabalho em saúde não pode ser considerada, simplesmente, uma questão técnica, já que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas.

A gestão de saúde dentro da sua complexidade, tem seus gestores como personagens essenciais para a resolução dos problemas levantados pela atenção à saúde, e para que a gestão a alcance é necessário a utilização de instrumentos como o planejamento, a organização, a coordenação e o controle e, assim a operacionalização de diretrizes (MARTINS; WACLAWOVSKY, 2015).

Todos os participantes, em todos os diferentes níveis gerenciais, identificaram o compromisso da AHM/SMS-SP e sua representatividade significativa no direcionamento das condutas para a realização da EPS, levando a 7 subcategorias.

O comprometimento da AHM/SMS-SP e das Unidades Hospitalares com a PNEPS é a primeira subcategoria, apontando que a gestão precisa estar envolvida e

empenhada, dado que as práticas da UH estão diretamente associadas com as da Autarquia.

[...] a Autarquia tem uma visão macro. (DE3)

Na sede eu acho que segue uma política nacional, porque já tem uma política nacional, até pelo SUS de Educação Permanente. (CEP3)

[...] se a gestão não tiver comprometida com isso não anda. (D1)

Signor et al. (2015) em seu estudo sobre a EPS e seus desafios para a gestão pública, retratam as estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores e pelos usuários, demonstrando a necessidade e a relevância que existe para o desenvolvimento de atividades de EPS e a necessidade intrínseca do comprometimento dos gestores para executá-las.

Para Mishima et al. (2015) o comprometimento precisa acontecer coletivamente, para que todos os trabalhadores enxerguem na EPS uma ferramenta de gestão, alcançando todas as esferas e dimensões independentemente da posição de trabalho ocupada, obtendo assim a real transformação, não só das estruturas, mas também das relações.

A atual PNEPS, publicada em 2007, Portaria n 1996/07, reforça a atenção quanto à necessidade de estratégias de integração para o ensino-serviço, ressaltando a importância do comprometimento dos serviços de saúde e de educação, formando uma política nacional para o desenvolvimento profissional de todos os trabalhadores do SUS (BRASIL, 2007).

A AHM/SMS-SP como serviço de saúde e dentro de suas competências, deverá estar comprometida com todas as diretrizes da PNEPS para atender e assegurar o atendimento integral de qualidade a todos os usuários do SUS.

Uma segunda subcategoria identificada foi o *levantamento das necessidades de ações para a EPS na AHM/SMS-SP e nas Unidades Hospitalares do Município de São Paulo*, no qual os participantes relatam a importância da AHM/SMS-SP na identificação das ações de EPS que as Unidades Hospitalares precisam.

Nós pontuamos a necessidade, esse grupo (a AHM/SMS-SP) desenvolve e aplica dentro dos campos que são identificados. (D1)

Incentivo e investimento para a realização das práticas de EPS nos hospitais do Município de São Paulo é também realçada, manifestando sua importância, não apenas em recursos financeiros, mas principalmente em pessoas, qualificação dos gestores e de profissionais engajados na realização da EPS na UH. Podemos observar na fala dos gestores:

[...] o papel da AHM, é..., o incentivo, é..., a presença, e a cobrança [...]
(G1)

[...] investir em gestores, investir na enfermeira de Educação Continuada.
(DE3)

Celedônio et al. (2012) dizem em seu estudo que existe a necessidade intrínseca do levantamento de necessidades de saúde, a partir da identificação das verdadeiras precisões e do cotidiano de cada serviço para a realização das práticas de EPS, ocasionando o real desenvolvimento profissional e assegurando a transferência das experiências para que o aprendizado se fortifique de forma adequada junto às práticas.

A partir do levantamento de necessidades, a EPS precisa ser elaborada e desenvolvida e, para isso, o incentivo e o investimento nas ações de EPS têm que acontecer. Segundo Figueiredo et al. (2016), existe a necessidade de incentivo na construção de conhecimento do tema levantado junto a todos os profissionais de saúde, atendendo as prerrogativas multiprofissionais da PNEPS. Nideck e Queiroz (2015) afirma que para acontecer o ensino em saúde deve-se ter investimento cognitivo e não só a transformação da prática de forma isolada.

França et al. (2017) citam a essencialidade de investimento técnico-financeiro e sua continuidade por parte do governo para que as ações da PNEPS não sejam prejudicadas e para Campos, Sena e Silva (2017) a EPS deve receber investimentos para viabilizar o entendimento dos problemas e das necessidades da saúde, considerando a EPS como estratégia de transformação do modelo de atenção e

integração da rede assistencial da saúde.

A subcategoria *coligação das ações de EPS e dos hospitais do Município de São Paulo* indica que na opinião de um dos coordenadores entrevistados, a AHM/SMS-SP proporciona a união e o encontro de todas as UH.

[...] Autarquia reúne o público de todos os hospitais geralmente. (G2)

As práticas da Autarquia têm uma lógica diferente, nem poderia ser igual porque a Autarquia faz a Educação Permanente para os 12 hospitais. (CEP1)

O *estabelecimento de comunicação e ações comuns entre os hospitais do Município de São Paulo* é outra subcategoria, reforçando o papel da AHM/SMS-SP como principal atuante na transmissão de informações comuns entre as UH e, também na execução de ações de interesse mútuo:

[...] quando tem uma educação que seja comum a todos, ela é feita pela Autarquia, há uma comunicação pela Autarquia [...] (CEP1)

[...] ações que são feitas na Autarquia são mandadas pra gente com ampla divulgação [...] (G3)

Para um dos diretores de enfermagem, as ações na UH são complementares as da AHM/SMS-SP:

[...] ações de lá são iguais as ações que nós temos aqui no hospital, porém uma complementa a outra. (DE3)

[...] as ações da Autarquia vêm ao encontro das ações menores dentro da instituição, então são ações complementares. (DE3)

Para o melhor desenvolvimento e qualificação de todos os profissionais de saúde e para atender aos preceitos da EPS, estações de reflexão devem estar

acessíveis e disponíveis para a busca por conhecimentos técnicos pelos profissionais, bem como há necessidade de acessibilidade à comunicação com os usuários e trabalhadores que fazem parte dos serviços de saúde (PEDUZZI et al., 2009).

Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014) retratam a importância da troca de conhecimento entre os profissionais de saúde para a eficiência da EPS frente equacionamento dos problemas de saúde da comunidade. Para que haja apoio estrutural nesse processo, os espaços para comunicação e para a transferência de saberes técnicos entre os profissionais dos serviços de saúde precisam existir.

Segundo Mishima et al. (2015), os gestores reconhecem a EPS como instrumento de trabalho para a transformação da prática dos serviços de saúde, viabilizando espaços de planejamento das ações e, reconhecendo a interdisciplinaridade e a comunicação multiprofissional como essenciais no desenvolvimento destes processos.

Para o autor (MISHIMA et al., 2015, p. 671):

Mesmo que timidamente, os gestores, principalmente da Região de Saúde Azul, apontam certa aproximação a este conjunto de aspectos, trazendo que a EPS a ampla rede de comunicação ou rede de conversações, em que a troca de experiências e possibilidades pode ser construída nos coletivos, nas conversas com e entre os sujeitos envolvidos, com o foco no aprender, na identificação das necessidades dos usuários e nas pactuações possíveis para a produção da atenção à saúde.

Parceria e suporte da AHM/SMS-SP nas ações de EPS nos hospitais do município de São Paulo é outra subcategoria identificada neste Núcleo Temático, encontrada em 16 falas dos 17 entrevistados:

[...] a AHM sempre nos ajudou, evidentemente, em tudo que nós necessitamos. (D3)

O papel da Autarquia na minha percepção é o papel de suporte, importante, necessário. (CEP2)

[...] AHM é muito presente e tem uma gestão de parceria com cada hospital municipal. (D3)

A última subcategoria deste núcleo temático é o *acompanhamento e avaliação das ações de EPS nos hospitais do Município de São Paulo*, nas quais os participantes reconhecem que para a gestão das práticas em EPS a AHM/SMS-SP precisa estar próxima, realizar a análise, acompanhar e avaliar o impacto das ações de EPS:

[...] (A avaliação) quantas pessoas fizeram o curso, quem não fez, se foi aprovado, se as pessoas estão trabalhando nessa área. (G1)

[...] então eu acho que a AHM tem que ficar bem presente nas unidades (...), não fazer um curso e depois nunca mais nem querer saber, quem participou e o que aconteceu, e outra também, é, direcionar as coisas [...] (G1)

[...] acompanhando cada processo. (D2)

[...] tem que estar junto com a unidade, não deixar só por conta da unidade, e depois cobrar esse retorno. (G1)

Vendruscolo et al. (2016) afirmam que para o avanço da PNEPS é necessário o apoio concreto de todos os envolvidos no processo, bem como as instituições, fortalecendo os ambientes de formação. Campos, Sena e Silva (2017) reiteram a importância da EPS como ferramenta de gestão, sendo protegida pelo apoio institucional e outros mecanismos.

Para Silva et al. (2016), as ações e a avaliação das práticas educativas precisam ir além dos processos de trabalho, garantindo assim o conhecimento do seu impacto real quanto às propostas da EPS. O autor também retrata a essencialidade da função da avaliação dentro de um processo contínuo de aperfeiçoamento das ações educativas, sendo utilizada como apoio e auxílio na construção do desenvolvimento das propostas, estruturando as mudanças adequadas das práticas de educação, necessária para a resolução dos problemas.

Para Gigante e Campos (2016, p. 759):

Ao se considerar tanto o desenvolvimento do SUS como o dos processos educativos, vale enfatizar a importância de se investir em pesquisas de acompanhamento da implantação/implementação de atividades educativas na lógica proposta pela Política Nacional de Educação Permanente, verificando como as instituições que se propõem esse desafio têm enfrentado os obstáculos pertinentes ao processo de transformação.

Como uma síntese, podemos dizer que o papel da AHM/SMS-SP na definição e operacionalização das diretrizes gerenciais para a EPS nos Hospitais do Município de São Paulo, traz como fatores inerentes: o seu comprometimento, a necessidade da identificação das ações de EPS, a importância do incentivo e investimento para a realização das práticas, a organização coligada e a comunicação das ações de forma comum entre os hospitais, a parceria e o suporte nas ações, com o devido acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas.

O segundo núcleo temático tratado nesse subcapítulo explorou “A percepção dos gestores quanto a relevância da EPS”. Nas falas dos gestores foi possível identificar 18 unidades de contexto, com 31 unidades de registro. Destas unidades de registro, emergiram 1 categoria com 5 subcategorias, conforme o quadro 2:

Quadro 2 – Categorias e subcategorias do 2º Núcleo Temático: A Percepção dos gestores quanto a relevância da EPS.

CATEGORIA
Reconhecimento da importância das ações de EPS nas Unidades Hospitalares do Município de São Paulo
SUBCATEGORIA
1. Assumpção da EPS como política de saúde nos Hospitais Municipais de São Paulo gerenciados pela AHM/SMS-SP
2. A EPS como estratégia de formar e informar para o SUS
3. A EPS como possibilidade de qualificação profissional nos serviços
4. Participação da EPS nos processos decisórios da gestão
5. A EPS como estratégia de melhoria na atenção e no cuidado a saúde

Fonte: Dados da pesquisa.

Neste Núcleo emergiu o **reconhecimento da importância das ações de EPS nas Unidades Hospitalares do Município de São Paulo** como uma categoria em praticamente todas as falas dos entrevistados, nos seus diferentes níveis gerenciais, de forma direta ou indireta:

[...] é muito, muito, muito importante. (D1)

A Educação Permanente é importantíssima. (G3)

[...] (A EPS) ela é necessária, ela é importante. (CEP2)

Segundo Campos, Sena e Silva (2017, p. 2):

O tema educação permanente é de grande importância à sociedade e precisa ser explorado como modo de proporcionar a reflexão sobre a realidade dos serviços de saúde. É importante compreender que a transformação do modelo de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde pode ser potencializada por incorporação da educação permanente, como dispositivo que proporcione autoanálise e mudanças no cotidiano dos

serviços de saúde. Dessa forma, novas formas de se pensar e agir seriam incentivadas, com desenvolvimento de consciência crítica, refletindo, então, possíveis novos modos de se produzir saúde e de se organizar os processos de trabalho, os serviços de saúde, a formação profissional, a gestão e o controle social.

Para Souza et al. (2010), as práticas da EPS são essenciais para a evolução profissional dos servidores, possibilitando a transferência de informações entre os profissionais e os serviços baseadas nas necessidades vividas e nos problemas identificados no cotidiano, para assim construir com práticas pedagógicas que serão utilizadas como aprendizagem dentro do trabalho, fortalecendo o serviço e mostrando a sua importância.

Lemos (2016) destaca a importância da PNEPS para o desenvolvimento das discussões de educação e o incentivo a crítica ético-política dos servidores da saúde, dentro da perspectiva de solidificação do SUS. Tronchin et al. (2009) comenta que as práticas da PNEPS estão em processo de construção no país, enfatizando a importância da concepção de padrão normativo e compartilhado para que possibilite a conexão dos saberes entre os profissionais de saúde, os usuários, a população e os serviços.

Neste “reconhecimento da importância das ações de EPS nas Unidades Hospitalares do Município de São Paulo” encontramos 5 subcategorias, conforme descrevemos a seguir.

A assumpção da EPS como política de saúde nos Hospitais Municipais de São Paulo gerenciados pela AHM/SMS-SP, reforça a importância das práticas de Educação Permanente dentro da saúde pública no âmbito da gestão:

[...] e a questão de Educação Permanente, isso é um investimento de política em Saúde, em Educação. (DE3)

A formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde são primordiais para as transformações que se fazem necessárias no campo de políticas públicas para a fortalecimento do SUS. Para isso, a EPS tornou-se uma política em prol da consolidação de processos de trabalho, com o objetivo de proporcionar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, fomentando também a participação da população nas decisões políticas do SUS (CELEDÔNIO et al., 2012).

Para o MS, a PNEPS estabelece diretrizes com conceitos pedagógicos de ensino e aprendizagem para a prática dos serviços de saúde, estabelecendo relações entre a formação e a gestão e inserindo o aprendizado e a reflexão crítica dentro do contexto diário de resolutividades dos problemas enfrentados.

Merhy, Feuerwerker e Ceccim (2006) comentam que a política educacional para o SUS tem a perspectiva de tornar o local de trabalho um local de aprendizado, como uma escola, incentivando a troca de saberes, abrindo novas oportunidades de fazer e proporcionando, de forma favorável, a construção evolutiva de novos conceitos e práticas de trabalho. Os autores ainda reforçam a importância do estabelecimento de políticas efetivas para as relações trabalhistas dos profissionais de saúde, para a formação e o desenvolvimento desses profissionais, essencial para o fortalecimento do SUS.

Para o desenvolvimento da EPS é necessário o estabelecimento de políticas norteadoras, proporcionando organização estratégica e suporte estrutural de suas ações, garantindo também a normatização compartilhada de seus princípios para o desenvolvimento evolutivo dos serviços de saúde.

A segunda subcategoria aponta *a EPS como estratégia de formar e informar para o SUS*. Do ponto de vista dos entrevistados, sinaliza a visão dos gestores quanto a participação significativa da EPS no processo de formar e informar, dentro da verdadeira prática do SUS:

[...] (A EPS) formar e informar dentro da realidade, nossa realidade do SUS. (D4)

A EPS como política não está apenas atrelada a educação formal, como treinamentos de Educação Continuada, entre outras práticas. O processo de EPS deve ser uma política sólida de construção estratégica de ensino-aprendizagem para resolução dos problemas de saúde, a partir de métodos críticos e reflexivos dentro dos serviços de saúde.

Para Ferla et al. (2013, p. 2):

As políticas de saúde, assim como as bibliografias da área, apontam a qualidade da formação e da prática dos profissionais como um dos fatores determinantes para a definição das modelagens tecnoassistenciais que

operam no cotidiano do SUS.

A PNEPS estabelece em suas diretrizes ações que proporcionam subsídios para a qualificação profissional necessária para a consolidação do SUS, de acordo com os desafios apresentados no cotidiano dos profissionais de saúde. Além disso, é instrumento normatizador comum e acessível, trazendo as práticas de EPS como processo de formação e de informação, uma vez que a troca de experiências, a identificação das reais necessidades e problemas, e a construção coletiva entre os profissionais de saúde, instituição, população e usuário fazem parte desse processo de construção das ações estratégicas.

A subcategoria *a EPS como possibilidade de qualificação profissional nos serviços*, surgiu em 9 falas dos 17 gestores, apresentando a importância da EPS para a atualização profissional, com aprofundamento conceitual sobre as práticas que permeiam a realidade dos serviços de saúde.

[...] a Educação Permanente é muito importante para você se manter atualizado. (D1)

[...] (A EPS) auxiliar importante no desenvolvimento das atividades de cada funcionário. (D3)

[...] trabalho mais profundo realmente na formação dos nossos profissionais. (G3)

Para Signor et al. (2015), a EPS está ligada a diversos elementos, entre esses a qualificação profissional. A Educação Permanente proporciona meios e metodologias de ensino adequadas para atender as necessidades dos profissionais de saúde, sendo, dentre as diversas ações que podem ser desenvolvidas, a qualificação profissional uma possibilidade de estratégia da EPS.

Segundo Amestoy et al. (2010) e Endroscolo et al. (2016), a Educação Permanente é uma estratégia de qualificação profissional, para possibilitar a organização dos serviços de saúde, formando e capacitando os profissionais para atender as verdadeiras necessidades da população e os princípios do SUS.

Almeida et al. (2016) reconhecem a EPS como estratégia de formação para profissionais mais qualificados, proporcionando a transformação da prática e ampliando o conceito de um atendimento mais voltado às reais necessidades, incluindo além das necessidades da população, as da gestão e do controle social.

Para Campos, Sena e Silva (2017, p. 2):

A discussão da educação como prática transformadora e aprendizagem significativa é premissa da educação permanente, que se configura como significativo campo do saber e de prática na área da saúde. Esse reconhecimento, por sua vez, vem sendo construído pelos teóricos da educação, a partir da discussão da educação de adultos, com inserção no setor saúde, enquanto necessidade permanente para a qualificação dos profissionais e trabalhadores, visando à formação crítica e reflexiva para lidar com a realidade e transformá-la.

Para um dos gestores entrevistados, a EPS auxilia no combate ao conhecimento fragmentado, auxiliando em estratégias educativas que unem áreas diversificadas da saúde para a construção de práticas e metodologias de ensino a fim de reorganizar e transformar os serviços:

[...] conhecimento muito fragmentado, vindo de diversas áreas ao mesmo tempo e juntando isso tudo em uma coisa só pra transformar (A EPS). (G3)

As práticas de educação dos profissionais de saúde seguem o padrão de assistência individual, tendendo a fragmentar as ações desenvolvidas, devendo ser repensadas como um método agregador de conhecimento para proporcionar a integralidade no cuidado, essencial para a atenção hospitalar (TRONCHIN et al., 2009).

Em uma das falas de um dos coordenadores entrevistados, emergiu a subcategoria *participação da EPS nos processos decisórios da gestão*, evidenciando a importância do envolvimento da EPS em todas as esferas de trabalho dentro dos serviços de saúde:

[...] vamos decidir qualquer coisa a Educação Permanente tem que estar junto. (G1)

A coleção “Para Entender a Gestão do SUS”, publicado pelo Ministério da Saúde (2011), afirma que a PNEPS proporcionou avanços importantes para a saúde, estimulando e garantindo o envolvimento dos serviços junto aos gestores nos processos decisórios, por meio de ações de Educação Permanente, responsáveis por esse progresso.

Para França et al. (2017), a EPS deve se coadunar com as necessidades da população, desenvolvendo estratégias de ensino para atendê-las, utilizando como prática a gestão participativa e transformadora. Para os autores, a gestão participativa envolve as instituições de ensino, os trabalhadores da saúde, os gestores e os usuários dentro dos processos de identificação dos problemas para possibilitar a construção das ações educativas que proporcionem o desenvolvimento profissional e os métodos de mudança das práticas de saúde.

Para Merhy, Feuerwerker e Ceccim (2006), a PNEPS estabelece, assim, diretrizes que garantem a gestão democrática na área da educação na saúde, tendo como uma de suas práticas a gestão participativa, incluindo dentro dos processos decisórios da gestão o envolvimento direto e indireto da população, do controle social, dos profissionais de saúde e dos gestores em seus diferentes níveis. Os autores salientam que os gestores da saúde têm o papel de tomada de decisão quando se trata da formação das práticas, porém não realizam essas decisões sozinhos, sendo primordial o envolvimento dos profissionais da saúde e da população para a construção dos processos decisórios.

Na opinião dos participantes, a EPS contribui diretamente com o cuidado integral e a adequação da atenção à saúde, trazendo nesse contexto, na visão de um dos diretores de enfermagem entrevistado, a viabilidade de estratégia para o aumento da segurança do paciente, promovendo ações com o objetivo de possibilitar e garantir a integralidade do paciente, minimizando ou anulando a exposição de riscos. Daí emerge a última subcategoria desse Núcleo: *A EPS como estratégia de melhoria na atenção e no cuidado a saúde*:

Através de treinamentos, tentando assegurar um cuidado digno ao paciente, com qualidade, a busca dessa necessidade pelos profissionais de saúde, então ela contribui, contribui muito. (CEP2)

[...] extrema importância ter uma Educação Permanente pro cuidado ao paciente. (DE3)

(EPS) Tudo do que diz respeito a segurança do paciente, ao controle de risco, risco hospitalar, atendimento ao usuário. (DE3)

Para Merhy, Feuerwerker e Ceccim (2006, p. 151):

Não é possível aqui explorar em detalhes as diferentes dimensões trabalhadas para a construção dessa política educacional para o SUS. No entanto, é interessante discutir as bases conceituais que levaram à adoção da Educação Permanente em Saúde (EPS), como um dos pilares para a construção de práticas inovadoras para a gestão democrática do sistema e para a configuração de práticas de saúde capazes de aproximar o SUS do objetivo de prestar assistência integral e de qualidade a todos os brasileiros.

Para Celedônio et al. (2012), a EPS tem a finalidade de proporcionar aos profissionais de saúde a autonomia de análise crítica, aprendendo novas formas de aprender, considerando o trabalho em grupo e a realidade social, com o objetivo de disponibilizar à população a melhoria contínua da atenção e cuidado à saúde, com assistência ética e humana.

Enfim, as ações educativas proporcionam resultados positivos na promoção à saúde, disponibilizando melhores condições à saúde da população, sendo ela realizada de forma coletiva ou individual, visto que também incentivam a autonomia dos usuários (SIGNOR et al., 2015).

Nesse Núcleo Temático os gestores reconhecem a importância das ações de EPS nas Unidades Hospitalares do Município de São Paulo, apresentando a EPS como uma política de saúde, como uma estratégia de formar e informar para o SUS, como uma possibilidade de qualificação para os profissionais de saúde, a participação significativa nos processos decisórios da gestão e como recurso disponível para o processo de melhoria na atenção e no cuidado a saúde.

5.2 As práticas de gestão da EPS e seus desafios na percepção dos gestores

No primeiro Núcleo Temático desse subcapítulo, “As práticas da gestão da EPS na percepção dos gestores”, foi possível identificar 41 UC e 78 UR. Destas URs emergem 5 categorias e 7 subcategorias, conforme quadro 3:

Quadro 3 – Categorias e subcategorias do 3º Núcleo Temático: As práticas da gestão da EPS na percepção dos gestores.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1. Política direcionada ao conjunto de profissionais, acompanhando as diretrizes da PNEPS	
2. Planejamento prévio da identificação das ações	Identificação das necessidades
	Adequação ao público alvo
	Definição de cronograma de atividades
3. Diversidade na estratégia de desenvolvimento da EPS	Treinamentos pontuais
	Palestras científicas
	Discussão de casos clínicos
	Aprendizagens compartilhadas
4. Organização do cenário de prática dos estágios de saúde	
5. Disponibilização de novas tecnologias de informação e comunicação	

Fonte: Dados da pesquisa.

Na concepção dos entrevistados, as práticas de gestão da EPS pela AHM/SMS-SP configura-se como uma **política direcionada ao conjunto de profissionais, acompanhando as diretrizes da PNEPS.**

Pra mudar o contexto de saúde, é, preciso de política e de investimento também, e a questão de Educação Permanente, isso é, um investimento de política em saúde em Educação [...] (DE3)

[...] (A AHM) segue uma política nacional, porque já tem uma política nacional (CEP3)

A PNEPS é um instrumento com instruções para a construção e para o acompanhamento das instâncias governamentais, sendo utilizada também como instrumento orientador para os serviços de saúde. Tem como objetivo oferecer “base normativa para a organização dos processos de gestão da educação na saúde, nas diferentes esferas de gestão” (BRASIL, 2009a, p. 6), possibilitando a mudança das práticas e da organização de trabalho conforme as necessidades e tendências apresentadas, envolvendo todo o grupo de atores que estão diretamente relacionados com esse processo de transformação (BRASIL, 2009a).

Para Moraes e Dytz (2015), a PNEPS é uma política inovadora com a perspectiva de mudança de paradigma, pois implica em transformar a realidade dos serviços por meio da construção de conhecimento a partir dos problemas enfrentados pelos profissionais da saúde considerando o dia a dia. Os autores ainda reforçam a complexidade de aplicabilidade dessa política visto que depende do comprometimento de todos os sujeitos, em todos os níveis e categorias da problematização trabalhada. Afirmam que essa política não trata apenas de burocracias, mas a sua implementação está atrelada ao desenvolvimento de estratégias que implicam em espaços coletivos e de escuta, que proporcionem o “encontro e a mobilização dos diferentes atores na problematização do cotidiano, na identificação do problema e na proposição de alternativas, investindo, assim, na sua capacidade de proposição e ação.” (MORAES; DYTZ, 2015, p. 268).

Segundo Andrade, Meirelles e Lanzoni (2011, p. 374):

A educação permanente em saúde, como política e estratégia para a mudança das práticas de saúde, deve contar com a participação dos envolvidos: gestores, formadores, trabalhadores da saúde e pessoas envolvidas em movimentos sociais e no controle social. Assim, espera-se contribuir para ampliar o debate sobre a implementação e a participação dos

diversos agentes nas decisões em educação permanente, bem como nas possibilidades de fortalecer a integração ensino-serviço em saúde.

A categoria **planejamento prévio da identificação das ações de estratégia de ensino** foi a mais encontrada na análise das entrevistas, aparecendo em 19 falas. Isto reforça a programação organizada das ações de ensino em saúde como umas das maiores práticas da EPS nas UH, como podemos observar nas falas os participantes da pesquisa:

Cada unidade tem o seu cronograma de educação permanente que é realizado planejadamente no ano anterior. (CEP1)

[...] (AS AÇÕES DE EPS) é feita através de um cronograma antecipado no ano anterior, através de questionário (APLICADO PELA UH DENTRO DOS DEPARTAMENTOS), os andares, com as unidades do hospital, querendo saber a necessidade, a ser educado [...] (CEP1)

[...] monta um cronograma, um planejamento com metas e objetivos a serem atingidos com aquele público alvo. (CEP1)

A PNEPS preconiza, como processo primordial para a qualificação dos serviços de saúde do SUS, o planejamento das ações de educação em saúde, em atendimento a proposta da EPS. Apresenta planos, propostas e programações específicas para garantir o envolvimento de todos os atores da gestão e da prática no processo de construção da análise situacional e da formação de objetivos propostos pelas ações de EPS (BRASIL, 2009a).

Para que a EPS possa ser construída e realizada como prática nos serviços de saúde deve-se identificar os problemas do cotidiano, analisar e apresentar as alternativas educacionais de solução, viabilizando assim a realização de um planejamento de implementação. Dentro desse processo é necessário ter o apoio da gestão institucional, da participação ativa dos profissionais envolvidos e de todos os atores que fazem parte do cuidado com o paciente. O planejamento das ações é primordial para a implementação da EPS (PUGGINA et al., 2015).

Nesta categoria emergiram 3 subcategorias: a *identificação das necessidades*; a *adequação ao público alvo* e a *definição de cronograma de atividades*, trazendo informações pertinentes ao detalhamento do planejamento prévio das atividades de EPS na UH.

[...] têm um cronograma anual, né, que ao final de cada ano elas encaminham para as encarregadas pra ver quais são os temas que elas gostariam que fossem abordados. (DE1)

[...] levantamento de temas e a gente aplica o treinamento. (CEP2)

Pontua a necessidade, é desenvolvido o tema, é desenvolvido a metodologia de aplicação e ela é aplicada dentro, da necessidade e de acordo com o público que vai receber. (D1)

A EPS é construída para a transformação das organizações de saúde a partir das práticas das equipes, e as ações de capacitação devem atender a lista de necessidades de atualização a partir da origem dos problemas identificados no cotidiano dos profissionais de saúde dentro da organização dos serviços, e não como uma ação individual, garantindo assim a qualidade da assistência prestada (SILVA et al., 2012).

Para Moraes Filho et al. (2013) a EPS desenvolve ações educativas por métodos ativos de ensino, atendendo o processo de ensino-aprendizagem, planejando ações utilizando as problematizações vivenciadas na prática, rodas de conversas com as experiências dos profissionais, aulas práticas no serviço e em laboratório, discussão de textos, e aulas expositivas, métodos que estão distantes de treinamentos e capacitações individuais.

No estudo apresentado por Lino et al. (2009), as capacitações para atender as demandas da EPS são organizadas com base nas necessidades apresentadas pelos profissionais, estimulando não só o desenvolvimento profissional, mas também o pessoal.

Outra categoria importante desse Núcleo Temático é a **diversidade nas estratégias de desenvolvimento da EPS**, presente em 32 falas dos 17 gestores

entrevistados, mostrando as diferentes práticas de educação permanente que acontecem nas UH:

[...] quando a gente fala em Educação Permanente você (se depara) com várias vertentes né, desde modelos de gestão, comportamental [...] (D5)

É, com projetos de capacitação de funcionários, de levantamentos, referentes a pesquisas, a resultados, SCIH, resultados de pesquisa, resultado do trabalho, com base nos resultados dos indicadores você elabora propostas pra poder estar atuando junto com a equipe [...] (DE3)

[...] mudar o pensamento, principalmente a cultura e momentos de informações e momentos de aplicação, momentos de capacitação e treinamentos. (CEP3)

A utilização de metodologias ativas de aprendizagem para a realização das ações de EPS, problematizando os processos de trabalho, disponibilizam alternativas e resoluções diferenciadas para os desafios reais dos serviços de saúde, contemplando não apenas a formação profissional, mas também a transformação da organização do trabalho dentro dos espaços oferecidos pelo modelo assistencial do SUS (SILVA; DUARTE, 2015).

Para Campos, Sena e Silva (2017), a proposta da EPS que utiliza o modelo pedagógico relacionado a teoria-prática é crítica e reflexiva, trabalhando atividades que desenvolvem a organização do pensamento dos atores envolvidos com os serviços de saúde, colaborando com ação-reflexão-ação, disponibilizando o melhor entendimento da realidade viva. As autoras destacam a importância dessa metodologia para a qualificação dos profissionais e a organização do processo de trabalho, atendendo a proposta da EPS.

Segundo França et al. (2016), as propostas metodológicas do processo de EPS são complementares umas às outras, trazendo diferentes formas de conhecimento, atendendo as necessidades profissionais e pessoais dos atores envolvidos, recomendando metodologias dinâmicas, ativas e de fluxo contínuo de aprendizagem, divergente da proposta tradicional de educação e difusão de

saberes.

Nesta categoria, o *treinamento pontual* aparece como uma das estratégias de desenvolvimento da EPS, com treinamentos e capacitações para categorias específicas de grupos seletos de acordo com o exposto nas falas dos participantes:

[...] treinamento pra área de enfermagem [...] (D2)

[...] temas que são prioritários pelo COREN. (CEP1)

[...] projetos de capacitação de funcionários [...] (CEP3)

Capacitações que não são contextualizadas e apenas são baseadas em transmissão de conhecimentos não apresentam resultados satisfatórios para a mudança organizacional nos serviços de saúde. Para Silva e Duarte (2015), esses treinamentos atendem apenas ensinamentos de habilidades e comportamentos e o desenvolvimento dos processos educativos na prática, demanda diferentes frentes de ensino, dinâmicas e complexas. Os autores salientam que esses processos ultrapassam o conceito autolimitante, que foca a capacitação individual.

O estudo apresentado por Miccas e Batista (2014, p. 179) revela a importância da disponibilização e preservação de espaços para o desenvolvimento da EPS, mediante a “planejamento coletivo e desenvolvimento de treinamentos baseados em discussões problematizadoras”, viabilizando a atualização técnica-científica.

Também aparece na fala de um dos diretores, as *palestras científicas como estratégias de desenvolvimento* da EPS da UH e da AHM/SMS-SP:

[...] palestras, do ponto de vista técnico, do ponto de vista científico. (D3)

Outro aspecto importante que está ligado a estratégia de aplicabilidade das práticas de ensino é a *discussão de casos clínicos*, que aparece como uma das possibilidades para a construção dos projetos de EPS nas UH:

[...] um programa relacionado a esse tipo não é só em aulas, mas em forma de reuniões periódicas que discutem casos clínicos [...] (D5)

Para Mishima et al. (2015), existe um sutil comprometimento dos gestores para a criação de espaços coletivos de reflexão nos e para os serviços de saúde, sendo que, em algumas situações, o conceito de EPS parece estar diretamente relacionado a cursos pontuais, palestras e atividades direcionadas apenas em qualificação dos profissionais da saúde.

Espaços coletivos para o desenvolvimento de ações que estimulam a análise e a reflexão crítica e de forma compartilhada dos problemas de saúde no SUS, são essenciais para a construção de um planejamento estratégico de EPS, com metodologias de ensino dinâmicas e ativas, visando o ensino em serviço e, quando possível, desenvolvendo novas propostas metodológicas para resolução dos problemas de saúde e organização dos serviços assistenciais no SUS.

Aprendizagens compartilhadas emerge das falas dos entrevistados nesta diversidade de estratégias de desenvolvimento da EPS, apontando a prática de unir os segmentos de saúde para a construção dos projetos de EPS nas UH:

[...] conhecimento mais aprofundado sobre os temas, nós temos os conhecimentos hoje, mas é um conhecimento muito fragmentado, vindo de diversas áreas ao mesmo tempo e juntando isso tudo em uma coisa só pra transformar [...] (G3)

Para que a EPS proporcione reflexão coletiva, conforme sua proposta original, é preciso ter espaços coletivos que proporcionem discussões sobre atendimento integral, produção assistencial, trabalho em equipe, dinamização de grupos, gestão de equipes e unidades, capacidade de problematizar e identificar pontos sensíveis e estratégicos para construção de ações. Os espaços coletivos estimulam e possibilitam a reflexão crítica das equipes de saúde e demais atores envolvidos nos serviços, possibilitando também a construção de opções de práticas e conceitos para resolver os problemas e assim mudar conforme as necessidades de atualização identificada (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

Signor et al. (2015) colocam que, para conseguir mudar as práticas dos

serviços de saúde, é preciso favorecer a construção de conhecimento dentro das atividades educativas, privilegiando a reflexão compartilhada da teoria aplicada na prática e da prática aplicada na teoria, concretizando a reflexão na ação, o trabalho em equipe, a gestão e avaliação dos serviços de saúde.

Segundo a PNEPS (BRASIL, 2009a, p. 49):

Para se produzir mudança nas práticas e, sobretudo, para modificar práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, é necessário privilegiar o conhecimento prático em suas ações educativas e favorecer a reflexão compartilhada e sistemática.

Para Almeida et al. (2016), a Educação Permanente foca no trabalho como origem do conhecimento, associando o dia a dia do serviço no processo de ensino, por meio de discussão realizada dentro de espaços coletivos que proporcionem a reflexão e a avaliação dos serviços, utilizando como ponto essencial os processos de trabalho e as equipes de saúde, com objetivo de produzir ações para o coletivo.

A **organização do cenário de prática** é outra prática da gestão da EPS na percepção dos gestores:

[...] (A AHM) distribui os estágios das escolas para o nosso hospital. (DE2)

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 59):

A educação permanente em saúde, incorporada ao cotidiano da gestão setorial e da condução gerencial dos serviços de saúde, colocaria o SUS como um interlocutor nato das instituições formadoras, na formulação e implementação dos projetos político-pedagógicos de formação profissional, e não mero campo de estágio ou aprendizagem prática.

Na percepção dos gestores, as práticas da gestão da EPS ocorrem também com a **utilização de novas tecnologias de informação e comunicação** para a qualificação profissional, atendendo a modernização e as tendências da saúde:

[...] adquirir novos e que tenha condição de reforçar os seus antigos conhecimentos. (G1)

Parte educacional de atualização. (D5)

[...] importante para você se manter atualizado, técnicas novas, tecnologias que chegam no dia a dia. (D1)

Para Mishima et al. (2015) a comunicação, é um elemento essencial para a construção das ações de EPS, auxiliando, em especial, nas negociações permanentes para sua realização, principalmente quando se trata das questões de interdisciplinaridade no trabalho em equipe.

A “utilização de novas tecnologias de informação e comunicação” nos espaços coletivos de Educação Permanente proporcionam o desenvolvimento de discussão, possibilitando a identificação dos desafios existentes nos serviços de saúde, sendo essencial para a comunicação dos profissionais de saúde e a população usuária do serviço (MICCAS; BATISTA, 2014).

Batista e Gonçalves (2011) afirmam que existe uma acelerada apresentação de novas tecnologias e conhecimentos novos que a EPS precisa incorporar como meios para apreender a aprender, como novos caminhos metodológicos de capacitação, cursos e até mesmo tecnologias a partir dos desafios que acontecem no cotidiano dos profissionais de saúde.

A utilização de novas tecnologias de informação e comunicação proporcionam melhor desempenho para a realização das ações de EPS, disponibilizando metodologias facilitadoras para a transmissão de novos conhecimentos, acompanhando as tendências e atendendo as demandas apresentadas como desafios dentro dos espaços de reflexão e construção dos processos de planejamento das atividades de EPS.

Enfim, os gestores da AHM/SMS-SP compreendem que as práticas da gestão da EPS são configuradas por uma política direcionada ao conjunto de profissionais acompanhando as diretrizes da PNEPS, reconhecendo também como práticas da gestão o desenvolvimento do planejamento prévio da identificação das ações necessárias, o reconhecimento da diversidade de estratégias de ações para realização da EPS, a organização do cenário de prática e a utilização de novas tecnologias de informação e comunicação.

No quarto Núcleo Temático abordado nesse subcapítulo, “Os desafios da EPS na percepção dos gestores”, foi possível identificar 66 UC e 139 Unidades de UR. Destas, emergiram Categorias e Subcategorias, conforme quadro 4:

Quadro 4 – Categorias e subcategorias do 4º Núcleo Temático: Os desafios da gestão da EPS na percepção dos gestores.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1. Cultura não favorecedora	Dificuldade de entendimento das necessidades da EPS
	Falta de interesse em buscar conhecimento
2. Falta de integração dos níveis gerenciais	Escassez de momentos de compartilhamento com a gestão
	Dificuldade de comunicação
	Pouco entendimento da gestão sobre EPS
3. Escassez de recursos financeiros	
4. Dificuldade de disponibilidade de pessoal	Pouca disponibilidade de tempo e profissional
	Rotatividade de profissional
5. Continuidade no desenvolvimento da EPS	Definição de programa que ampare as ações educacionais
	Dificuldade com a avaliação e com os feedbacks das ações e EPS
	Confusão conceitual entre Educação Permanente e Educação Continuada
6. Comprometimento do gestor e da gestão	Dificuldades de alinhamento de políticas e diretrizes

Fonte: Dados da pesquisa.

Os participantes da pesquisa apresentaram como um dos grandes desafios da EPS a **cultura não favorecedora**, aparecendo em 22 falas das transcrições realizadas, em seus distintos contextos e considerações:

É cultural, é mais cultural [...] (D1)

[...] a gente tem que ter uma forma de chegar, de quebrar essas barreiras, acho que a coisa maior é o ser humano. (D1)

[...] mudar cultura, mudar vícios profissionais [...] (CEP3)

Para Campos, Sena e Silva (2017) a cultura institucional está diretamente relacionada à educação fragmentada, não estando alinhada à verdadeira realidade dos serviços de saúde. Isto leva a obstáculos no estabelecimento da relação das ações de EPS com a realidade das rotinas dos serviços, fatores que dificultam a realização da produção coletiva, da socialização na construção da responsabilidade, da aproximação e exploração do cotidiano da assistência e da realização de ações da educação no dia a dia dos serviços de saúde.

Signor et al. (2015) destacam os principais desafios da EPS, evidenciando que os profissionais da saúde não desenvolvem ações de ensino no serviço pela ausência de uma cultura de educação no trabalho, atrelando e envolvendo não só os profissionais que estão na assistência, mas também os gestores responsáveis pelo serviço.

Neste contexto de uma cultura não favorecedora, um dos gestores apontou a *Dificuldade de entendimento das necessidades da EPS* em algumas situações:

[...] a gente acha que nunca tem tempo, aquilo é uma besteira, é, “aí vou perder meu tempo de novo, vou escutar isso” [...] (D1)

Silva et al. (2012) reforçam o papel das capacitações e dos treinamentos

dentro das propostas de ações da EPS, entendendo-as como complementares no processo de desenvolvimento da mudança dos serviços e da transformação profissional

Segundo Almeida et al. (2016, p. 11):

A educação permanente em saúde é fundamental para a efetivação de um serviço de saúde de qualidade e excelência. Para que isto aconteça é necessário a compreensão de todo o processo de trabalho buscando competências para atuar com os problemas de saúde em contextos socioculturais variados. Nesse sentido, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde significa um espaço de discussões onde todos os atores envolvidos possuem sua importância e contribuem para a ressignificação dos processos de saúde.

Para Puggina et al. (2015), o maior desafio para a realização e elaboração das estratégias da EPS não está na dificuldade de entendimento dos servidores da saúde quanto a conceito e a finalidade da EPS, mas em entender a real intenção metodológica de ensino para a mudança e transformação dos profissionais e serviços de saúde.

A falta de interesse em buscar conhecimento, também é apontada por um coordenador como desafio no contexto de cultura não favorecedora:

[...] mesmo a chefia liberando, ele próprio não tem interesse em se atualizar [...] (G2)

Dentre as finalidades da EPS está a busca pela inovação, o que deve ocorrer de forma contínua. Para isso, existe a necessidade de motivar e provocar o interesse dos profissionais, gestores e usuários envolvidos nos processos de EPS, proporcionando assim o acesso às novas experiências de aprendizagem. Campos, Sena e Silva, (2017) realçam que a necessidade de desenvolver ações que despertem o interesse dos envolvidos é um desafio para todos nestas ações.

A falta de interesse em buscar conhecimento também é apontada como um grande desafio por Puggina et al. (2015) em seus estudos. Para Paulino et al.

(2012), o desejo em aprender está relacionado ao interesse pessoal pelo ensino, e o interesse pelo conhecimento é essencial para que o aprendizado realmente aconteça.

Outro desafio apontado pelos gestores é a **falta de integração dos níveis gerenciais**, sendo a mais encontrada na análise das entrevistas deste Núcleo Temático (27 URs):

[...] a autarquia tem que envolver mais as unidades. (DGP1)

[...] tem que fomentar esse lado da integração [...] (D2)

Ter um contato melhor, porque a gente sente um pouco de distância [...] (DGP1)

Foi apontado por um dos gestores a *escassez de momentos de compartilhamento com a gestão*, devido ao distanciamento da AHM/SMS-SP com as UHs:

[...] a gente quer compartilhar algumas coisas, discutir algumas situações, porque é diferente você estar lá na sede do que o que a gente vivencia aqui diariamente [...] (DPG1)

França et al. (2017) descrevem a EPS com um conceito pedagógico que envolve ensino, serviço, docência e saúde, responsável em desencadear ações transformadoras para a saúde e desenvolvimento profissional, visando sempre a gestão participativa, que inclui as instituições, os trabalhadores, os usuários e os gestores, formando o “quadrilátero da formação”.

Para que as práticas de EPS ocorram no conceito da gestão participativa deve-se ter espaços de integração e disponibilização de oportunidades para que os usuários, instituições, profissionais e, principalmente, os gestores possam articular

as questões problematizadoras e identificar os relevantes para o desdobramento de soluções no processo coletivo de planejamento das ações.

Para Gonçalves et al. (2019, p. 14):

A formulação e a implementação da PNEPS estimularam a produção científica sobre esse tema, tendo sido objeto de análise em alguns estudos que apontam evidências importantes das dificuldades de articulação entre gestores, trabalhadores, instâncias de controle social e Instituições de Ensino Superior.

Segundo Medeiros et al. (2010, p 39), a gestão participativa é construída coletivamente, sendo uma competência gerencial, e possibilita o desenvolvimento de mecanismos que conduzem a “competitividade, a complexidade, a adaptabilidade, o trabalho em equipe, a incerteza e o aprendizado permanente”, compartilhando a gestão dos processos com todos os envolvidos. Para os autores, esse modelo de gestão dos processos de ensino, exercida por todos os envolvidos, disponibiliza “espaços de poder compartilhado e possibilita a ampliação significativa da aprendizagem no trabalho”, considerando o compartilhar um forte método de desenvolvimento comum para todos.

A *dificuldade de comunicação*, foi apontada por uma das diretoras de gestão de pessoas, como mais uma fragilidade ocasionada pela falta de integração entre os níveis gerenciais:

[..] falta de comunicação [...] (DGP2)

[...] poderia ter uma ampla divulgação dentre as pessoas pra gente poder ter um enlaçamento melhor [...] (DGP2)

Todos os servidores da saúde estão envolvidos no processo de construção e desenvolvimento da EPS, havendo a necessidade de ambientes que proporcionem a devida comunicação com usuários/população e demais trabalhadores da saúde para propiciar a reflexão sobre as suas práticas na assistência e, quando necessária, atualização profissional, atendendo assim o propósito de identificação dos desafios

da saúde e construção de estratégias de ação de aprendizagem em serviço (PEDUZZI et al., 2009).

Para Lemos (2016), a comunicação é essencial para a identificação das situações oscilantes da saúde, possibilitando assim o planejamento necessário com a organização dos serviços, cooperando com a gestão do trabalho e resolutividade dos problemas, alinhado e próximo as diretrizes e preceitos da PNEPS.

Parente e Parente (2019) relacionam diversos fatores essenciais para que, dentro da complexa gestão dos ambientes de saúde, a assistência qualificada seja atendida. Dentre estes está a comunicação, que deve ocorrer de forma efetiva e apropriada entre todos os profissionais e públicos envolvidos no serviço, para assim disponibilizar um modelo assistencial mais digno e adequado.

Na percepção de um dos coordenadores da Educação Permanente e de um diretor de gestão de pessoas da UH, outro desafio da EPS é o *pouco entendimento da gestão sobre EPS*, principalmente na contextualização e atuação da Educação Continuada e Educação Permanente:

[...] nós temos as ações de Educação Continuada e com isso a gente não consegue atender, de repente o que seria exatamente a Educação Permanente [...] (G3)

[...] a gestão muitos não sabem o que é a Educação Permanente, o que é Educação Continuada (CEP2)

[...] nós temos os conhecimentos hoje, mas é um conhecimento muito fragmentado [...] (G3)

Ainda dentro dessa subcategoria, um diretor de gestão de pessoas apontou que a Educação Permanente requer uma atenção mais específica:

[...] Educação Permanente demanda pessoas com conhecimento mais aprofundado [...] (G3)

Para Mishima et al. (2015), existe a necessidade de melhor compreensão e envolvimento dos gestores quanto ao conceito e a prática da EPS, não havendo uma compreensão dela como um instrumento de gestão para a realização de mudanças necessárias e significativas das práticas de saúde. O estudo demonstrou que é essencial a compreensão dos gestores quanto aos fundamentos da EPS para a construção estratégica dos programas e ações nos serviços de saúde com vistas a melhoria no cuidado.

Gonçalves et al. (2019) e Campos, Sena e Silva (2017) identificam a dificuldade de compreensão e aplicação da EPS, destacando a ausência de entendimento da importância das ações de ensino em serviço e do seu impacto na melhoria da atenção à saúde no SUS. Isto afeta o comprometimento dos profissionais e gestores nos processos da EPS, acarretando frequentes ações desarticuladas dentro dos serviços de saúde.

Silva et al. (2012) reforçam que os gestores precisam entender que a EPS não é apenas um complemento para ações do serviço, mas uma estratégia contínua de desenvolvimento pessoal e organizacional.

Gonçalves et al. (2019) constatam que existe uma complexidade no processo de implementação da PNEPS decorrente de diversas questões, dentre elas a falta de compreensão dos gestores quando se trata da importância e do impacto das ações de EPS para a qualificação da gestão e da atenção à saúde no SUS.

A **escassez de recursos financeiros**, também foi evidenciada na fala de um dos gerentes de desenvolvimento de pessoas, mostrando a necessidade de investimentos em diversos segmentos, estruturais e humanos:

[...] não tem investimento, não tem nada, então precisa ter um investimento em acomodação, um investimento em equipamento, um investimento profissional, um investimento em um determinado curso [...]

(G1)

Signor et al. (2015) identificam os principais desafios relativos a EPS, destacando a ausência de incentivos para a realização de atividades educativas. Já Campos, Sena e Silva (2017) identificam a falta de recursos físicos e financeiros para o desenvolvimento das ações de EPS, repercutindo diretamente na assistência prestada.

Existem grandes obstáculos a serem enfrentados quanto a situação precária de infraestrutura para o desenvolvimento de estratégias coletivas de educação “como espaço físico, equipamentos, computadores e internet”, estrutura de base e fundamental para a aplicabilidade e gestão da EPS. Esse desafio seria superado com os investimentos e incentivos destinados às adequações dos ambientes e devidas estruturas necessárias para implementação e o gerenciamento da EPS (FRANÇA et al., 2017, p. 1819).

Segundo Miccas e Batista (2014), os recursos financeiros são imprescindíveis para viabilizar a realização operacional do trabalho, relacionando o propósito do custo e do benefício, considerando a ausência de recursos financeiros como fator primordial para o fortalecimento de programas de ensino.

Os diferentes níveis gerenciais entrevistados identificaram a **dificuldade de disponibilidade de pessoal** como um enorme obstáculo da EPS:

[...] chefia até quer liberar o funcionário, mas não tem como, é muita falta de funcionário, aí não tem como ele liberar [...] (G2)

[...] quadro de pessoal é defasado [...] (G2)

Nessa categoria emergiram duas subcategorias: a *pouca disponibilidade de tempo e de profissional* e a *rotatividade de profissionais*, como podemos observar nas falas dos participantes da pesquisa:

[...] nossos profissionais não têm tempo pra parar né, porque nós não temos número adequado em nenhuma unidade [...] (DE1)

[...] a gente treina, a gente educa e o funcionário vai embora [...] (CEP1)

Dentre os inúmeros desafios da educação nos serviços de saúde estão os profissionais que não conseguem desenvolver e realizar as atividades da EPS de forma adequada pela falta e disponibilidade pois não conseguem parar para realizar estas atividades devido ao grande número de atendimentos (SIGNOR et al., 2015).

Silva et al. (2012) comentam que, para a EPS realizar a transformação profissional e nos serviços é preciso integrar a teoria com a prática, programando suas ações conforme o quantitativo de pessoal que deverá estar disponível para o desenvolvimento de suas ações.

Miccas e Silva (2014) também realçam a necessidade de articular a baixa disponibilidade de profissionais ou sua alta rotatividade nos setores com a programação das ações a serem desenvolvidas.

A continuidade no desenvolvimento da EPS é outro desafio apontado:

[...] não existe uma Educação Permanente que permaneça muitas vezes a gente faz o retrabalho [...] (CEP1)

[...] que a educação continuasse [...] (CEP1)

[...] a gente vai treinar as mesmas coisas que a gente treinou no ano anterior [...] (CEP1)

Para Sarreta (2009, p. 227), o serviço público na área da saúde se destaca pelas situações de atendimento deficitário e escassez de recursos, causado por falta de investimentos adequados em infraestrutura física e recursos humanos. Porém, mesmo com os devidos investimentos garantidos e aplicados é primordial pensar na continuidade do “processo administrativo em linhas permanentes de incentivo,

promoção e avaliação de todos os atores envolvidos”. A autora menciona que as práticas de EPS devem quebrar o tradicionalismo de ações educativas fragmentadas e descontinuadas.

Segundo Peixoto et al. (2013, p. 326):

É relevante destacar que Educação Permanente, Educação Continuada e Educação em Serviço são processos que se caracterizam pela continuidade das ações educativas, ainda que se fundamentem em princípios metodológicos diferentes, e quando implementadas em conjunto possibilitam a transformação profissional através do desenvolvimento de habilidades e competências e assim fortalecem o processo de trabalho.

Neste sentido, enfatiza-se a fragilidade na *definição de programa que ampare as ações educacionais*, como importante estratégia:

[...] não existe um programa, digamos assim, voltado para as instituições hospitalares que contemple essa parte educacional, então você tem algumas coisas de conflito [...] (D5)

Signor et al. (2015) retratam que os principais desafios da EPS são causados pela ausência de um plano político-pedagógico de educação no trabalho e de uma cultura de educação no trabalho. Para os autores, programas educativos nos serviços sustentam, promovem, garantem o desenvolvimento e solidifica os princípios do SUS.

Para Silva et al. (2017), a organização dos serviços de saúde depende de um planejamento estratégico que atenda a demanda dos usuários por meio de programas voltados para o desenvolvimento profissional. Merhy, Feuerwerker e Ceccim (2006) acrescentam que programas são essenciais para estabelecer métodos e estratégias de implementação de políticas e de programas de saúde.

Dificuldades com a avaliação e com os feedbacks das ações de EPS, conforme observado das falas de um dos coordenadores de Educação Permanente e de um dos gerentes do desenvolvimento de pessoas são outros desafios:

[...] o desafio maior é prover essa continuidade, e esse feedback do que é ensinado [...] (CEP1)

[...] que as pessoas sejam capacitadas em porcentagem, e algo que é difícil também de se fazer é mensurar, mensurar até que ponto que esses cursos foram eficazes [...] (G1)

Como já salientado, a ausência ou falhas no processo de avaliação fragilizam a educação em serviço, afetando diretamente as fases da proposta, planejamento e aplicabilidade. A avaliação proporciona o aperfeiçoamento, organização e reorganização das ações e dos processos de EPS, passível de identificar fragilidades e potencialidades das propostas educativas. Silva et al. (2016, p. 778) comentam que “nessa perspectiva, as informações advindas dos programas educativos são importantes para a gestão de pessoas, em especial para o contínuo desenvolvimento e aperfeiçoamento da atenção em saúde”. Para os autores, a ausência da aplicabilidade avaliativa nas ações de EPS resulta em inexistência de feedbacks dos resultados, inviabilizando a análise do que deve ser revisto, mantido, incorporado ou redimensionado.

Para Borges et al. (2014), a avaliação formativa faz parte do processo de ensino-aprendizagem, encontrando diversos desafios para a realização dos métodos adequados de aplicação. Dentre esses estão a falta de conhecimento das metodologias existentes de avaliação, limitação na formação do profissional condutor da ação educativa e a ausência da realização de feedbacks que afastam os alunos dos objetivos da formação.

Foi apontado por dois dos três coordenadores de Educação Permanente entrevistados a *confusão conceitual entre Educação Permanente e Educação Continuada*, mostrando que, na opinião deles, isso torna-se um grande desafio para a gestão:

[...] não sabem o que é a Educação Permanente, o que é Educação Continuada, tem uma divergência de papel [...] (CEP2)

[...] a gestão muitos não sabem o que é a Educação Permanente, o que é Educação Continuada (CEP2)

Existem poucas publicações que abordam a EPS em UH, sendo mais comum encontrá-las como estratégias da Atenção Básica. As ações de Educação Continuada acontecem com mais frequência nas UH, talvez por dificuldade de compreensão entre os dois conceitos e pelo medo oculto dos profissionais acerca de mudanças nos processos de trabalho (COUTO; CORVINO; MASCARENHAS, 2020).

Mishima et al. (2015) e Miccas e Batista (2014) referem a diversidade de conceitos quanto a EPS, bem como o frágil domínio dos gestores na compreensão das metodologias, identificando mais ações que se aproximam da Educação Continuada. Para os autores, os gestores muitas vezes não entendem a Educação Permanente como instrumento de gestão e dispositivo de mudanças nas práticas de saúde, identificando a EPS como cursos pontuais, palestras e ações focais na qualificação das equipes e dos trabalhadores de saúde.

Finalizando as categorias deste 4º Núcleo Temático, o **comprometimento do gestor e da gestão** foi identificado nas falas dos entrevistados:

[...] tem que ser prioridade porque senão a gestão não vai ligar pra isso.
(G1)

[...] eu não vejo outro caminho a não ser investir em gestores, investir em gestores [...] (DE3)

[...] se não for prioridade da AHM e prioridade da gestão ela fica esquecida [...] (G1)

Neste sentido, o *Alinhamento de políticas e diretrizes* tem que partir dos gestores e da gestão, para nortear as UH e as equipes:

[...] dar normativas para que nós possamos conduzir na unidade esse trabalho [...] (G3)

[...] cada gestão tem uma visão diferenciada. (G3)

O comprometimento dos profissionais e dos gestores com o desenvolvimento das ações de EPS é um dos grandes desafios para que as ações aconteçam de forma adequada e articulada com os processos de trabalho (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Para Gonçalves et al. (2019), existe a necessidade de priorizar as ações de EPS no processo de planejamento e programação da gestão quanto ao atendimento às demandas do SUS. Segundo os autores, a implementação é um passo primordial das etapas de uma política que tem como objetivo materializar propostas em ações gerenciais e operacionais que se originam de problemas levantados.

Segundo Miccas e Silva (2014, p. 180):

A articulação de educação e trabalho deve orientar a formação e a gestão, comprometidas não apenas com a qualidade da técnica, mas conjugadas às necessidades da população. O debate principal está na necessidade de formulação ou reformulação e implantação de políticas. Assim, o primeiro passo é a construção de um diagnóstico nacional do problema, identificando as falhas de gestão e gerência e a não consonância com as indicações do Ministério da Saúde.

Entendemos que a EPS depende do comprometimento do gestor e da gestão, que precisam apreender a importância da implementação de políticas e diretrizes que atendam a necessidade dos usuários do SUS, por meio dos problemas identificados na assistência diária, garantindo assim a realização das ações para a organização, reorganização, transformação e qualificação necessária em melhoria no cuidado na atenção à saúde.

Por fim, nesse último Núcleo Temático, os gestores compreendem que os desafios da gestão estão diretamente relacionados a cultura não favorecedora, a

falta de integração dos níveis gerenciais, a escassez de recursos financeiros, a dificuldade de disponibilidade de pessoal, a continuidade no desenvolvimento da EPS e ao comprometimento do gestor e da gestão.

6 CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos objetivos dessa pesquisa foi investigar **o papel da AHM/SMS-SP no desenvolvimento das práticas da EPS**, com a hipótese de que *a mesma reconhece e utiliza as ações de EPS nas estratégias para seguimento das diretrizes, na reestruturação dos serviços e na melhoria contínua do processo de cuidado*. Os entrevistados ressaltam que fazem parte do papel da AHM/SMS-SP:

- A AHM/SMS-SP tem papel fundamental no direcionamento e apoio dos processos de trabalho, estabelecendo protocolos, organogramas, instruções e regimentos necessários para a aplicabilidade e desenvolvimento da EPS na sede da AHM/SMS-SP e nas Unidades Hospitalares.
- Definir e realizar a operação gerencial das ações de EPS nas Unidades Hospitalares;
- Juntamente com as Unidades Hospitalares, estar comprometida com a PNEPS;
- Realizar o levantamento de necessidades de ações da EPS;
- Investir e incentivar práticas de EPS nos Hospitais do Município de São Paulo;
- Realizar ações de integração entre os Hospitais do Município de São Paulo para a realização da EPS;
- Estabelecer a comunicação e ações comuns entre os hospitais do Município de São Paulo;
- Disponibilizar apoio e suporte às práticas de EPS;
- acompanhar e avaliar as práticas de EPS.

O segundo objetivo foi **apreender a percepção de gestores de saúde das Unidades Hospitalares da AHM/SMS-SP quanto à relevância da EPS na gestão** com a hipótese de que os gestores reconhecem que *a mesma fortalece e aprimora o serviço nas Unidades Hospitalares*. Os dados afirmam que:

- Os gestores da AHM/SMS-SP reconhecem a importância da EPS para a melhoria no processo de cuidado integral do paciente;
- A EPS é uma estratégia de formar e informar para o SUS;
- A EPS é uma possibilidade de qualificação profissional nos serviços;

- A EPS participa dos processos decisórios da gestão.

Nesse contexto o papel da AHM/SMS-SP é essencial para que as ações da EPS aconteçam nas Unidades Hospitalares do Município de São Paulo e na percepção dos gestores a EPS é extremamente importante para que haja melhoria no processo de cuidado dos usuários do SUS.

O terceiro objetivo foi **caracterizar as práticas da gestão para a realização das ações de EPS**, com a hipótese de que a *AHM/SMS-SP deve atuar no direcionamento e apoio dos processos de trabalho, estabelecendo protocolos, organogramas, instruções e regimentos necessários para a aplicabilidade e desenvolvimento da EPS, tanto na própria sede como nas Unidades Hospitalares*. Observou-se que:

- A gestão segue as diretrizes da PNEPS, atendendo a política direcionada ao conjunto de profissionais;
- A gestão realiza planejamento prévio da identificação das ações necessárias;
- Existe uma diversidade na estratégia de desenvolvimento da EPS;
- Proporciona a utilização de novas tecnologias de informação e comunicação para as práticas de EPS nas UH.

Como último objetivo, procurou-se **levantar os desafios apontados para o desenvolvimento da EPS a nível central (sede AHM/SMS-SP) e local (Unidades Hospitalares)**, com a hipótese de que *existe falta de conhecimento técnico quanto à EPS para o desenvolvimento da PNEPS no âmbito da AHM/SMS-SP*. Para além deste, foram elencados:

- Cultura não favorecedora;
- Falta de integração dos níveis gerenciais;
- Escassez de recursos financeiros;
- Dificuldade de disponibilidade de pessoal;
- Desafio de dar continuidade no desenvolvimento da EPS;
- Comprometimento do gestor e da gestão.

Dentro desse cenário, os gestores entrevistados conseguiram identificar quais eram as práticas e desafios da gestão para o desenvolvimento da EPS nas Unidades Hospitalares, não só consoante com as hipóteses sugeridas, mas ainda complementando com outros pontos inerentes a esse contexto.

Destaca-se a ausência de reconhecimento dos gestores quanto à relevância do desenvolvimento da EPS como estratégia de reorganização e transformação dos serviços e servidores da saúde, presentes entre os principais objetivos da EPS e PNEPS.

Consideramos que esse estudo possibilitou avançar no conhecimento de perspectivas e desafios da gestão da EPS, especificamente da AHM/SMS-SP, na visão de um de seus atores, ou seja, os gestores. Acreditamos que esta temática demanda mais estudos, não somente em contextos semelhantes, mas explorando a partir dos demais atores envolvidos, especialmente os profissionais de saúde, público alvo desses processos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE V. S. et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.

ALMEIDA, J. R. S. et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Abeno**, v. 16, n. 2, p.7-15, jul. 2016.

ALVES E. D. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde. **Gestão & Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 42-47, dez. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/17>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

AMESTOY S. C. et al. Paralelo entre educação permanente em saúde e administração complexa. **Rev Gaúcha Enferm.** (online), Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 283-387, jun. 2010.

ANDRADE, S. R.; MEIRELLES, B. H. S.; LANZONI, G. M. M. Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p.373-381, 2011.

ARAÚJO, D.; MIRANDA, M. C. G.; BRASIL, S. L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 31, n. 1, p.20-31, jun. 2007.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, N. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p.231-237, abr. 2005.

BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno Fnepas**, São Paulo, v. 2, p.25-28, jan. 2012.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. Educação interprofissional na formação em Saúde: tecendo redes de práticas e saberes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p.202-204, mar. 2016.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 20, n. 4, p.884-899, nov. 2011.

BORGES, M. et al. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais de saúde. **Revista FMRP**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 47, p.324-331, jun. 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federal do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de

Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 2, p. 20. de 14 fev. 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Reforma do Sistema da Atenção Hospitalar Brasileira**. Brasília, Editora MS, p. 9-67, 2004b.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 335, 2003. Afirma a aprovação da "Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde". **Diário Oficial da União**, 5 fev. 2004c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. Brasília, Editora MS, 2005. 36 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, ed. 2)

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília. **Diário Oficial da União**, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 64 p. 2009a. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Sistema de planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva. Instrumentos básicos**. Brasília, 2009b. 318 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde, v. 2)

_____. Decreto nº 50.478, de 10 de março de 2009. Organização e Estruturação da Autarquia Hospitalar Municipal. São Paulo, **Diário Oficial da União**. p. 46, de 11 mar. 2009c.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília, Editora MS, 2009d. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde, ed. 3)

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília, Editora MS, 2011. (Coleção Para entender a Gestão do SUS, v. 9)

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 59, 13 jun. 2013.

CAMPOS, K. F. C. et al. **Educação Permanente: Avanços, Desafios Para A Gestão Em Saúde No Brasil**. In: Congresso IBERO - Americano em Investigação Qualitativa, 5., 2016, Porto. Atas. Porto: Ciai2016, 2016. v. 1, p. 1276-285, 2016.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Permanent professional education in

healthcare services. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p.1-10, 7 ago. 2017.

CARDOSO, M. L. M. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p.1489-1500, 2017.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, Porto Alegre, v. 9, n. 16, p.161-177, fev. 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004.

CELEDÔNIO, R. M. et al. Em corroboração ao ora citado, a Educação Permanente apresenta um conjunto de práticas pedagógicas destinadas a modificar esses modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde: uma análise documental. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 5, p.1100-1110, jan. 2012.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 4 Ed., São Paulo: Cortez, 1991.

COUTO, R. F.; CORVINO, P. F. C.; MASCARENHAS, M. T. M. A Educação Permanente na Saúde em Hospital de Ensino: um desafio na perspectiva de Morin. **Debates em Educação**, Maceió, v. 12, n. 27, p.80-93, ago. 2020.

DATASUS – CNES – **Cadastramento Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**, 2017. Disponível em:
<http://cnes.datasus.gov.br/pages/downloads/arquivosBaseDados.jsp> Acesso em 19/11/2019.

DAVINI, M.C. **Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília; Ministério da Saúde, 2009.

ENDRUSCOLO, C.; et al. A inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: relato de experiência. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-7, nov. 2016.

FERLA, A. A. et al. Vivências e Estágios na Realidade do SUS: educação permanente em saúde e aprendizagem de uma saúde que requer integralidade e trabalho em redes colaborativas. **ReCiis**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 7, p. 1-11, dez. 2013.

FERREIRA, L. C. M.; GARCIA, F. C.; VIEIRA, A. Relações de poder e decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares. **Rev. Adm. Mackenzie**, São Paulo, v. 6, n. 11, p.31-54, dez. 2010.

FIGUEIREDO, E. B. L. et al. Dez anos da educação permanente como política de

formação em saúde no brasil: um estudo das teses e dissertações. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, p.147-162, 15 dez. 2016.

FLORES, G. E.; OLIVEIRA, D. L. L.; ZOCHE, D. A. A. Educação Permanente no Contexto Hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p.487-504, ago. 2016.

FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 3, n. 23, p.1-8, set. 2009.

FRANÇA, T. et al. **A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil**. In: Congresso IBERO – Americano em Investigação Qualitativa, 5., 2016, Porto. Atas. Porto: ciai2016, v. 2, p. 66-75, 2016

FRANÇA, T. et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p.1817-1828, jun. 2017.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 3.ed. Brasília: Líber livro editora, 2008.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. S. Política de formação e educação permanente em saúde no brasil: bases legais e referências teóricas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 3, p.747-763, dez. 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. ed. 4. São Paulo: Atlas, 2008.

GILBERT, J. H. V.; YAN, J.; HOFFMAN, S. J. A WHO Report: Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. **Journal Of Allied Health**, Geneva, v. 39, n. 3, p.196-197, 2010.

GONÇALVES, C. B. et al. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 12-23, ago. 2019.

GRAY, D. E. **Pesquisa no mundo real**. Tradução de Roberto Cataldo Costa. 2.ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

LEOPARDI M. T., Beck C. L. C., Nietzsche E. A., Gonzales R. M. B. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Goiânia, v. 21, n. 3, p. 913-922, mar. 2016.

LIMA, M. A. D. et al. A utilização da observação participante e da entrevista semiestruturada na pesquisa de enfermagem. **Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 20, p. 130-142, 1999.

LIMA, S. A. V.; ALBUQUERQUE, P. C.; WENCESLAU, L. D. Educação permanente

em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife. **Trabalho, Educação e Saúde**, Pernambuco, v. 12, n. 2, p.425-441, ago. 2014.

LINO, M. M. et al. Educação permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, SANTA CATARINA. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 7, p. 115-136, jun. 2009.

LORENZETTI, J. et al. Health management in Brazil: dialogue with public and private managers. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p.417-425, jun. 2014.

MARTINS, C. C.; WACLAWOVSKY, A. J. Problemas e Desafios Enfrentados pelos Gestores Públicos no Processo de Gestão em Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 04, n. 01, p. 100-109, 1 jun. 2015.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Campinas, v. 15, n. 3, p.508-514, set. 2006.

MEDEIROS, A. C. et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 1, n. 61, p.38-42, fev. 2010.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface**, Campinas, v. 9, n. 16, p.161-177, fev. 2005.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. 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, ago. 2006.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev Saúde Pública**, Santos, v. 1, n. 48, p.170-185, fev. 2014.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 19.ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 1.ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

MISHIMA, S. M. et al. Perspectiva dos gestores de uma região do estado de São Paulo sobre educação permanente em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 49, n. 4, p.665-673, ago. 2015.

MORAES FILHO, L. A. et al. Educação permanente em saúde: uma estratégia para articular ensino e serviço. **Rev Rene**, Fortaleza, v.14, n. 5, p. 1050-60, 2013.

MORAES, K. G.; DYTZ, J. L. G. Política de Educação Permanente em Saúde: análise de sua implementação: análise de sua implementação. **Abcs Health Sciences**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 263-269, dez. 2015.

- NEWMAN, T. B. et al. Delineando Estudos Transversais e de Caso-Controle. In: **Delineando da pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Tradução: Ducan. M. S. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3144051/mod_resource/content/1/Delineando%20a%20pesquisa%20clinica%20%20uma%20abordagem%20epidemiol%C3%B3gica%20-%20staphen%20b.%20hulley%2C%20steven%20r.%20cummings-2.pdf. Acesso em: 11 nov. 2019.
- NIDECK, R. L. P.; QUEIROZ, P. P. Perspectivas para o ensino na saúde: do 'apagão educacional' à política de educação permanente. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 1, p.159-180, abr. 2015.
- ONA. ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde**. São Paulo: ONA, 2018. p. 143.
- PARENTE, Z. S.; PARENTE, D. S. Os desafios na gestão hospitalar. **Multidebates**, Palmas, v. 1, n. 2, p.78-85, nov. 2019.
- PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-484, 2007.
- PAULINO, V. C. P. et al. Ações de educação permanente no contexto da estratégia saúde da família. **Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 20, p. 368-373, set. 2012.
- PEDUZZI, M.; et al. Educational activities for primary healthcare workers: permanent education and inservice healthcare education concepts in the daily life of primary healthcare units in São Paulo. **Interface Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.30, p.121-34, set. 2009.
- PEIXOTO, L. S. et al. Educação Permanente, Continuada e em Serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermaria Global**. n. 29, p.324-340, jan. 2013.
- PERES, C.; SILVA, R. F.; DELLA BARBA, P. C. S. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 3, p.783-801, 15 ago. 2016.
- PREFEITURA DE SÃO PAULO. AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL. **Unidades da Autarquia Hospitalar Municipal**. 2019. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/autarquia_hospitalar_municipal/>. Acesso em: 30 nov. 2019.
- PUGGINA, C. C. et al. Educação Permanente em Saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 4, n. 16, p. 87-97, dez. 2015.
- ROSSIT, R.; BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A. Formação para a integralidade no cuidado: potencialidades de um projeto interprofissional. **Revista Internacional de Humanidades Médicas**, São Paulo, v. 3, n. 1, p.55-64, 2014.

SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo. **Boletim CEInfo Saúde em Dados**, Ano XVI, nº 16, julho 2017.

_____. Secretaria Municipal da Saúde. **Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo**. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=19281>. Acesso em: 13 fev. 2020.

SARDINHA, P. L. et al. Educación permanente, continuada y de servicio: desvelando sus conceptos. **Enfermería Global**, v. 12, n. 1, 29 dez 2012.

SARRETA, F.O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. 1.ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SIGNOR, E. et al. Educação Permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 5, n. 1, p.1-1, abr. 2015.

SILVA, L. A. A. et al. Desafios na construção de um projeto de Educação Permanente em Saúde. **Rev Enferm Ufsm**, Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 496-506, dez. 2012.

SILVA, D. S. J. R.; DUARTE, L. R. Educação Permanente em Saúde. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.**, Sorocaba, v. 2, n. 17, p. 104-105, dez. 2015.

SILVA, L. A. A. et al. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.765-781, dez. 2016.

SILVA, E. P. B. et al. Educação permanente como instrumento de trabalho do profissional de saúde. **Revista Remecs**, São Paulo, v. 2, n. 2, p.41-46, 2017.

SOUZA, R. C. R. et al. Educação Permanente em Enfermagem e a interface com a ouvidoria hospitalar. **Rev. Rene**, Fortaleza, p. 85-94, dez. 2010.

TAJRA, S. F. **Gestão em Saúde: Noções Básicas, Práticas de Atendimento, Serviços e Programas de Qualidade**. São Paulo: Saraiva Educação S.A., 2015.

TRONCHIN, D. M. R. et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 43, n. 2, p.1210-1215, dez. 2009.

VENDEMIATTI, M. et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p.1301-1314, jun. 2010.

VENDRUSCOLO, C. et al. A inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: relato de experiência. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, p.1-7, 2016.

APÊNDICES

Apêndice 1

Roteiro de Entrevista – Gestores

A- INFORMAÇÕES GERAIS DO ENTREVISTADO	
Idade:	Sexo: () masc. () fem.
Área de formação:	
Cargo:	
Função:	
Tempo de formação:	
Tempo na gestão:	
Titulação:	() Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado
Unidade Hospitalar	() HMCC () HMA CN () HMFMPR

B – ROTEIRO DA PESQUISA

- Como tem ocorrido a Educação Permanente (EPS) em Saúde na Autarquia Hospitalar Municipal?
- O desenvolvimento da EPS contribui para a realização adequada do cuidado integral ao paciente? Se sim, como?
- Quais são e como ocorrem as práticas da EPS a nível local e central na Autarquia Hospitalar Municipal, ocorrem de formas diferentes?
- Qual o papel da Autarquia Hospitalar Municipal para que o desenvolvimento da EPS ocorra?
- Quais são os desafios da gestão para que ocorra o desenvolvimento adequado da EPS na Autarquia Hospitalar Municipal?

Apêndice 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

TÍTULO: **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO ÂMBITO DA GESTÃO**

Pesquisador: Amanda Barbosa Monteiro Vasques Pereira Antunes
Orientador (a): Prof. Dr. Nildo Alves Batista

A motivação inicial para a realização deste estudo intitulado **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO ÂMBITO DA GESTÃO**, partiu da minha vivência profissional como Coordenadora da Educação Permanente e Gerente do Desenvolvimento de Gestão de Pessoas da Autarquia Hospitalar Municipal de São Paulo.

Pretendo desenvolver esta pesquisa a fim de analisar a percepção dos Gerentes de Saúde quanto a Educação Permanente e sua contribuição para o cuidado integral e interprofissional. Estas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo.

Para a execução deste estudo, serão realizadas **Entrevistas individuais com os Gestores das Unidades Hospitalares envolvidas**, contendo questões fechadas e abertas com vários participantes, parte escrita e parte gravada, programado para um horário em que haja maior disponibilidade por parte dos participantes, não ultrapassando 01 (uma) hora de duração, em uma sala sem interferências externas, nas dependências da Unidade Hospitalar em questão. Todos os discursos serão gravados em áudio, para preservar os depoimentos tal como eles acontecerem, sem perdas ou alterações no conteúdo e foi mantido o sigilo de conteúdo e identificação dos participantes.

Haverá total acesso ao profissional responsável pela pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador, Amanda Barbosa Monteiro Vasques Pereira Antunes, pode ser encontrado no seguinte endereço: Rua Santa Izabel nº 555 Vila Augusta ap. 162 T 01 – Guarulhos e pelos telefones: (11) 96222-9039, e-mail: abmvp5@gmail.com.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Rua Prof. Francisco de Castro, nº 55, CEP: 04020-050, tel.: (011) 5571-1062, (011) 5539-7162, e-mail: cep@unifesp.edu.br e/ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde (CEP/SMS), Rua General Jardim, 36 – 8º andar - Informações / dúvidas: Fone: 3397-2464/2465.

É garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo. É garantido também que as informações obtidas nesta pesquisa serão analisadas e a divulgação destas foi feita sem a identificação dos entrevistados. Os participantes envolvidos na pesquisa têm o direito de serem mantidos atualizados sobre os resultados parciais da pesquisa, tanto quanto estes forem de conhecimento do pesquisador. E os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa. Não haverá despesa pessoal para os participantes em qualquer fase do estudo, bem como não haverá compensação financeira relacionada a esta participação.

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo pesquisador, em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado: **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO ÂMBITO DA GESTÃO**, cujo objetivo é analisar a percepção dos Gerentes de Saúde quanto a Educação permanente e sua contribuição para o cuidado integral e interprofissional das Unidades Hospitalares da Autarquia Hospitalar Municipal de São Paulo.

Serei convidado a responder algumas questões previamente estipuladas pelo pesquisador, de maneira livre com a maior autonomia de opinião. O pesquisador declarou que, por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, sua execução, embora não implique em riscos do ponto de vista clínico, pode causar um risco mínimo de desconforto emocional.

Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras, contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. É possível retirar meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa.

O termo está sendo disponibilizado em 2 (duas) vias originais, uma para ficar com o participante, e outra para ficar com o pesquisador.

Desta forma, após ter sido devidamente esclarecido, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação a participar da pesquisa.

_____, _____ de _____ de 2019.

Nome do Participante

Assinatura do Participante

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

ANEXOS

Anexo 1

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Autarquia Hospitalar Municipal

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO**

AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES
ORIENTADOR: PROFª DRa. BEATRIZ JANSEN

TITULO DA PESQUISA:

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E PERPECTIVAS NO ÂMBITO DA
GESTÃO**

Declaro ser do meu conhecimento o teor do projeto acima referido, assim como autorizo Amanda Barbosa Monteiro Vasques Pereira Antunes desenvolver as atividades descritas no projeto no H. M. Profº Dr. Alípio Correa Netto, H. M. Dr. Cármino Caricchio e H. M. Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha.

Esta ciência e autorização serão válidas após o projeto ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal da Saúde do Município de São Paulo.

Ana Rosa M. S. Vicente

Diretora do Departamento de Gestão de Pessoas
Autarquia Hospitalar Municipal

Anexo 2



Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Autarquia Hospitalar Municipal
Hospital Municipal "Dr. Carmino Caricchio"




Declaração da Instituição Coparticipante

Na qualidade de Diretor Técnico, respondendo pelo Hospital Municipal "Dr. Cármino Caricchio" (HMCC), declaro ter lido e autorizo a participação da Instituição pela qual respondo como coparticipante, após a aprovação ética do CEP/HMCC, no projeto de pesquisa intitulado "**Educação Permanente em Saúde: desafios e Perspectivas no Âmbito da Gestão**" da pesquisadora **Amanda Barbosa Monteiro Vasques Pereira Antunes**.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

São Paulo, 13 de novembro de 2017.


Dr. José Carlos Ingrund
RF: 503.033.1.03
Diretor Técnico - HMCC
CRM 37474

Dr. José Carlos Ingrund
Diretor Técnico do HMCC

Anexo 3



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Autarquia Hospitalar Municipal



DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, Dr. Luis Carlos Tetsuaki Hamada, Diretor Técnico do Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires Rocha tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada **Educação Permanente em Saúde: Desafios e perspectivas no âmbito da gestão (projeto em anexo)** produzida nos setores de gestão envolvidos com Educação Permanente nesta unidade hospitalar, sob responsabilidade do pesquisador Amanda Barbosa Monteiro Vasques Pereira Antunes CPF 338.632.728-11 Tel. (11) 96222-9039 e-mail abmvp5@gmail.com e orientador Profa Dra. Beatriz Jansen Tel. (19) 98978-8008 e-mail beatrizjansen@terra.com.br. Esta anuência será válida após a avaliação e posterior autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Município/Unidade Hospitalar.

Encaminhamos a pesquisa: ao Desenvolvimento da AHM, para providencias e retorno a essa unidade.



De acordo
para prosseguimento



Devolva
para mais esclarecimentos

Luis Carlos T. Hamada
RF 057.297.9/2
Diretor Técnico
M. M. Dr. Fernando Pires da Rocha

Autorização

Anexo 4



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Autarquia Hospitalar Municipal



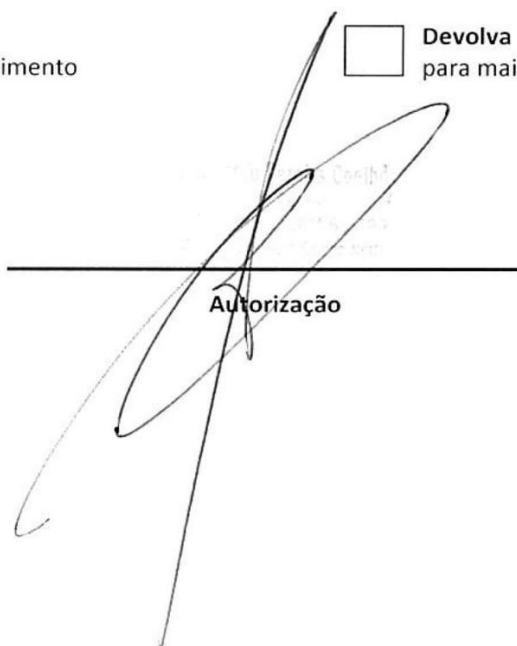
DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, Dr. Ricardo Pereira Coelho, Diretor Técnico do Hospital Municipal Prof^o Dr. Alípio Correa Netto tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada **Educação Permanente em Saúde: Desafios e perspectivas no âmbito da gestão (projeto em anexo)** produzida nos setores de gestão envolvidos com Educação Permanente nesta unidade hospitalar, sob responsabilidade do pesquisador Amanda Barbosa Monteiro Vasques Pereira Antunes CPF 338.632.728-11 Tel. (11) 96222-9039 e-mail abmvp5@gmail.com e orientador Profa Dra. Beatriz Jansen Tel. (19) 98978-8008 e-mail beatrizjansen@terra.com.br. Esta anuência será válida após a avaliação e posterior autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Município/Unidade Hospitalar.

Encaminhamos a pesquisa: ao Desenvolvimento da AHM, para providencias e retorno a essa unidade.

De acordo
para prosseguimento

Devolva
para mais esclarecimentos



Autorização

Anexo 5



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PREENCHIMENTO PELO CEP

Nota Técnica: _____ Data da relatoria: ____/____/____ Relator: _____

Nº CEP: _____/2017 CAAE: _____, 5505

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER COLOCADO NA PLATAFORMA BRASIL. DESDE 01/01/2017 NÃO PRECISA MAIS ENTREGAR NO CEP.

IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR PRINCIPAL

AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES (Especialização)	E-MAIL: abmvp5@gmail.com	CEL: 11962229039	CPF: 33863272811
--	--------------------------	------------------	------------------

VÍNCULO INSTITUCIONAL DO PESQUISADOR PRINCIPAL

Aluno de Pós-Graduação	CAMPUS: São Paulo	DEPTO/LOCAL: CEDESS - Centro de Des. do Ensino Sup. em Saúde -
CHEFE/RESP: Profº Dr. Nildo Alves Batista	E-MAIL CHEFE/RESP: nbatista@unifesp.br	

INFORMAÇÕES SOBRE O PROJETO DE PESQUISA

CARACTERÍSTICA: Prospectivo	ORIENTADOR: Profa Dra. Beatriz Jansen	E-MAIL: beatrizjansen@terra.com.br
TÍTULO: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO ÂMBITO DA GESTÃO		
OBJETIVO ACADÊMICO: Especialização	LOCAL/CENTRO DE PESQUISA: O Hospital da Zona Leste será o Hospital Municipal Profº Dr. Alípio Correa Netto, o Hospital da Zona Sul será o Hospital Municipal Profº Fernando Mauro Pires da Rocha e o Hospital da Zona Sudeste será o Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio.	
As entrevistas semiestruturadas serão realizadas com o Secretário Municipal de Saúde de São Paulo, que também é responsável pela Superintendencia da Autarquia Hospitalar Municipal, o Diretor do Departamento de Gestão de Pessoas da AHM, os 03 (três) Diretores da Divisão de Gestão de Pessoas e os 03 (três) Diretores de Enfermagem das unidades envolvidas.		
Os Grupos Focais serão realizados com os 03 (três) Gerentes do Desenvolvimento de Pessoas, os 03 (três) Coordenadores da Educação Permanente, os 03 responsáveis pelas Coordenações de Residências Médicas e em Saúde e um Preceptor de cada unidade envolvida.		

INFORMAÇÕES ADICIONAIS (A PESQUISA TERÁ OU FARÁ USO)

HSP: Não	OGM: Não	RADIOISÓTO/RADIOATIVO: Não	PATENTE: Não	BIORREPOSITÓRIO: Não	BIOBANCO: Não
BIOBANCO/INFO: Não		FONTE DE RECURSOS: Institucional (UNIFESP) Pesquisador		TOTAL DE GASTOS PREVISTOS (R\$): Até 1000,00	

CIÊNCIA DE PROCEDIMENTO(S)

Os eventuais itens a seguir são providências que devem ser tomadas pelo PESQUISADOR RESPONSÁVEL.

ATENÇÃO: Este projeto de pesquisa só será recebido pelo Comitê de Ética, se TODOS OS ITENS a seguir, estiverem satisfeitos!

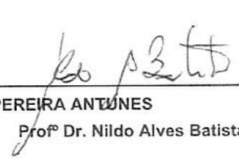
- FOLHA DE ROSTO (gerada na Plataforma Brasil) assinada pelo pesquisador responsável e pelo chefe do departamento ou pelo diretor do campus envolvido, digitalizada e anexada na Plataforma Brasil.
- CÓPIA DIGITALIZADA DESTE DOCUMENTO (com as devidas assinaturas) anexada na Plataforma Brasil.
- Projeto cadastrado na Plataforma Brasil, enviado ao CEP/UNIFESP e com status "Em Recepção e Validação Documental."
- Este documento deverá ser assinado pelo orientador, trata-se de projeto de ESPECIALIZAÇÃO.

ASSINATURAS

São Paulo 29.01.2018



AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES

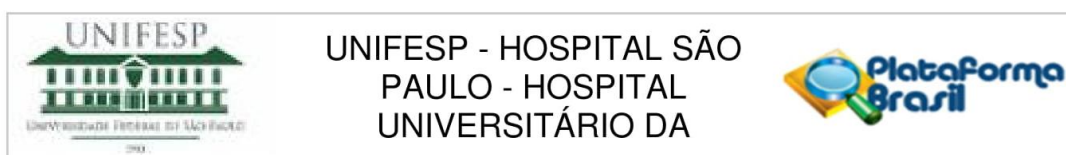


Profº Dr. Nildo Alves Batista



Profa Dra. Beatriz Jansen

Anexo 6



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO ÂMBITO DA GESTÃO

Pesquisador: AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82749818.8.0000.5505

Instituição Proponente: Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.580.164

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n:0078/2018 (parecer final)

A Autarquia Hospitalar Municipal (AHM) do município de São Paulo gerencia 10 Hospitais Municipais tendo como ação potencialmente importante a Educação Permanente em Saúde - EPS com a proposta de desenvolver estratégias de reestruturação dos serviços, a partir da análise dos determinantes sociais e econômicos, mas, sobretudo de valores e conceitos dos profissionais, transformando-os em sujeitos, como centro do processo de ensino-aprendizagem (PNEPS, 2009). Essa perspectiva apóia-se na intrínseca relação da EPS com a Gestão, levando em consideração o domínio dos gestores quanto à problematização da realidade local e a valorização da experiência de cada profissional para alinhamento de planejamento estratégico educativo em prol da realização de ações para transformar e adequar os processos de trabalho dentro dos serviços de saúde, no contexto do cuidado integral ao paciente e da interprofissionalidade. A pesquisa terá como objetivo a análise da percepção dos profissionais de saúde no âmbito da gestão, quanto a EPS e sua contribuição para o cuidado integral e interprofissional. Para tal analisar-se-á a percepção dos gestores de Saúde das unidades hospitalares selecionadas, buscando evidenciar as boas práticas e os seus desdobramentos na promoção à saúde. Será utilizada a metodologia qualitativa por meio de entrevistas semi-estruturadas e grupos focais. Os dados serão validados por meio da análise de conteúdo na modalidade temática.

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.580.164

Objetivo da Pesquisa:

-HIPÓTESE: A Educação Permanente em Saúde enfrenta desafios de gestão para o alinhamento do planejamento estratégico educativo em prol da realização de ações para transformar e adequar os processos de trabalho dentro dos serviços de saúde.

-OBJETIVO PRIMÁRIO: A identificação dos desafios enfrentados na realidade local para a aplicabilidade de Educação Permanente em Saúde viabilizará adequar os processos de trabalhos da AHM e suas respectivas unidades hospitalares, no âmbito da gestão, viabilizando o planejamento das estratégias educativas, garantindo a reorientação dos serviços e contribuição do cuidado integral aos usuários do Sistema Único de Saúde.

-OBJETIVO SECUNDÁRIO: Analisar a percepção de gestores de saúde das unidades hospitalares da AHM do município de São Paulo, de forma amostral, quanto às demandas de gestão no desenvolvimento da EPS. Caracterizar tais práticas de gestão e analisar seu potencial contributivo no desenvolvimento da EPS nas unidades hospitalares da Autarquia Hospitalar Municipal de São Paulo. Analisar a organização do serviço das práticas de Educação Permanente em Saúde quanto à contribuição ao cuidado integral e interprofissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara:

-RISCOS: O projeto será submetido do Comitê de Ética e Pesquisa do Município de São Paulo, após autorização dos Diretores das unidades hospitalares envolvidas (ANEXO I) e será utilizado o Termo de Consentimento livre e esclarecido (ANEXO II) para a anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa.

-BENEFÍCIOS: A Pesquisa viabilizará analisar a Percepção dos Gerentes de Saúde quanto a Educação Permanente e sua contribuição para o cuidado integral e interprofissional para assim identificar os desafios a as estratégias para supera-los.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de especialização de AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES. Orientador: Profa. Dra. Beatriz Jansen. Projeto vinculado ao Programa de Pós-Graduação

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.580.164

Ensino em Ciências da Saúde e ao CEDESS, Campus São Paulo, UNIFESP.

TIPO DE ESTUDO: A pesquisa se dará no âmbito da metodologia qualitativa com o uso de entrevistas semiestruturadas e a realização de grupo focal junto aos atores envolvidos.

LOCAL: O Hospital da Zona Leste será o Hospital Municipal Prof^o Dr. Alípio Corrêa Netto, o Hospital da Zona Sul será o Hospital Municipal Prof^o Fernando Mauro Pires da Rocha e o Hospital da Zona Sudeste será o Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio.

- Critério de Inclusão para os hospitais: As unidades hospitalares da AHM com os melhores e os menores indicadores de assistência; As unidades hospitalares da AHM com o melhor e o menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) evidenciando as melhores e as menores condições de vida e saúde da população; Localizadas nas regiões com maior abrangência populacional, com a maior taxa de mortalidade > 75 anos e que possuem as maiores taxas de Doenças de Notificações Compulsórias (DNC) do território.

PROCEDIMENTOS/PARTICIPANTES: estudo baseado em entrevistas e grupos focais. As entrevistas semiestruturadas serão realizadas com o Secretário Municipal de Saúde de São Paulo, que também é responsável pela Superintendência da Autarquia Hospitalar Municipal, o Diretor do Departamento de Gestão de Pessoas da AHM, os 03 (três) Diretores Técnicos, os 03 (três) Diretores do Departamento de Gestão de Pessoas, os 03 (três) Diretores de Enfermagem e os 03 (três) Coordenadores das unidades envolvidas. Os Grupos Focais serão realizados com os profissionais de 06 (seis) diferentes áreas de saúde das unidades envolvidas.

Critério de Exclusão: Profissionais que não estão ligados diretamente e indiretamente com a gestão e a Educação Permanente em Saúde nas unidades Hospitalares da AHM. Pronto Socorro Municipal Isolado e Unidade de Pronto Atendimento administradas pela AHM não estão inseridas na pesquisa. Unidades com administração a partir do contrato de gestão junto as Organização Sociais que estão subordinadas a AHM não estão inseridas na pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma apresentados adequadamente.

2-TCLE a ser aplicado aos participantes

3- outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

a)-autorizações dos responsáveis pelos Hospitais participantes (Pasta: outros- Submissão 1;

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.580.164

Documento: AUTORIZACAOHMCC.pdf; AUTORIZACAOAHM.pdf; AUTORIZACAOHMACN.pdf; AUTORIZACAOHMCL.pdf)

Recomendações:

Apresentar carta CEP Secretaria Municipal quando disponível

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

TODAS AS PENDÊNCIAS FORAM ATENDIDAS

Apresentar carta CEP Secretaria Municipal quando disponível (como "Notificação" pela Plataforma Brasil)

1- Em estudos com a coparticipação da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP é necessário que seja enviada a carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da SMS. Esta é uma exigência da própria Secretaria Municipal da Saúde.

A Carta de Autorização deverá ser emitida pela unidade gestora competente (Autarquia Hospitalar Municipal e Unidades Hospitalares envolvidas), o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde (coparticipante) emite o parecer cosubstanciado após análise ética e aprovação da proponente.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e a Autarquia Hospitalar Municipal coloca-se a disposição para eventuais esclarecimentos.

CONTATOS:

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde – CEP/SMS

Rua General Jardim, 36 – Informações/ dúvidas: Fone: 3397-2464/2465 ou Email: smscep@gmail.com

Autarquia Hospitalar Municipal - Rua Av. Paulista, 07 – 3394-6585

REFERÊNCIAS

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/autarquia_hospitalar_municipal/index.php?p=232714

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/comite_de_etica/index.php?p=5959

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/orientacoes12122016.pdf>

PENDÊNCIA ATENDIDA

2- Em relação ao campo "Riscos": o que foi informado, não se refere aos riscos para o participante.

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55	
Bairro: VILA CLEMENTINO	CEP: 04.020-050
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062	Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.580.164

Conforme orientação da CONEP, lembramos que qualquer pesquisa com seres humanos pode causar algum risco, por mínimo que seja. No que diz respeito a esta pesquisa, por exemplo, embora pouco provável, a entrevista pode causar algum desconforto ou constrangimento ao participante. Além disto, existe o risco de quebra de sigilo das informações.

RESPOSTA: O CAMPO "Riscos" foi atualizado: Risco mínimo de desconforto.

PENDÊNCIA ATENDIDA

3- Favor enviar os roteiros das entrevistas e grupos focais. Roteiros de entrevistas e grupos focais anexados. Nomeados: ROTEIROENTREVISTA / ROTEIROGF 4- Em relação ao TCLE: a)- Retirar a palavra "anexo" do cabeçalho do documento, já que o TCLE não é um anexo, mas sim um documento individualizado.; b) - deve ser inserido os dados (telefone e endereço) do CEP/UNIFESP, com a indicação de que o mesmo pode ser procurado caso haja dúvida quanto à ética do estudo (exemplo: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp – Rua Prof. Francisco de Castro, n: 55, - 04020-050., tel: (011)-5571-1062; (011) -5539-7162. E-mail: cep@unifesp.edu.br.); c)- informar os dados de contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; d) - todas as páginas devem ser numeradas (ex: 1/4, 2/4, etc.), as quais deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa no momento da aplicação do TCLE. e) Informar quanto tempo o participante deverá dispender para participar da pesquisa.

RESPOSTA: TCLE modificado e atualizado com as considerações solicitadas. Nomeado: TCLEMOD

PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1053669.pdf	19/03/2018 10:38:05		Aceito
Outros	ROTEIROGF.pdf	19/03/2018 10:37:05	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA	Aceito

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.580.164

Outros	ROTEIROGF.pdf	19/03/2018 10:37:05	ANTUNES	Aceito
Outros	ROTEIRODEENTREV.pdf	19/03/2018 10:34:46	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Parecer Anterior	CARTADERESPONSTAPLATAFORMA BRASIL.pdf	19/03/2018 10:33:56	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMOD.pdf	19/03/2018 10:33:13	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPLATBRASIL19032018.pdf	19/03/2018 10:32:55	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOHMACN.pdf	31/01/2018 14:55:14	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOHMCL.pdf	31/01/2018 14:54:50	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOHMCC.pdf	31/01/2018 14:54:26	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOAHM.pdf	31/01/2018 14:54:09	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOCEPUNIFESP.pdf	31/01/2018 14:52:39	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOPLATAFORMA.pdf	31/01/2018 14:39:17	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55**Bairro:** VILA CLEMENTINO**CEP:** 04.020-050**UF:** SP**Município:** SAO PAULO**Telefone:** (11)5571-1062**Fax:** (11)5539-7162**E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.580.164

Necessita Apreciação da CONEP:

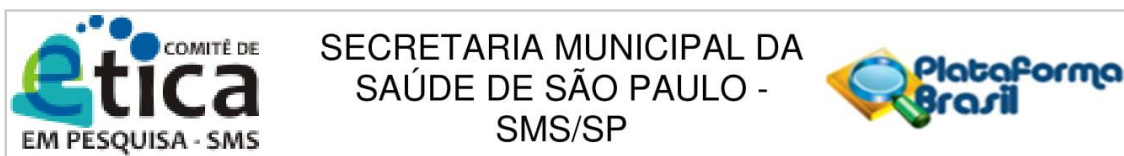
Não

SAO PAULO, 04 de Abril de 2018

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br

Anexo 7



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO ÂMBITO DA GESTÃO

Pesquisador: AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 82749818.8.3003.0086

Instituição Proponente: AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.686.230

Apresentação do Projeto:

A pesquisa terá como objetivo a análise da percepção dos profissionais de saúde no âmbito da gestão, quanto a EPS e sua contribuição para o cuidado integral e interprofissional.

Para tal, analisar-se-á a percepção dos gestores de Saúde das unidades hospitalares selecionadas, buscando evidenciar a boas práticas e os seus desdobramentos na promoção à saúde.

Será utilizada a metodologia qualitativa por meio de entrevistas semi-estruturadas e grupos focais.

Os dados serão validados por meio da análise de conteúdo na modalidade temática.

Outra ferramenta qualitativa a ser usada na pesquisa será o grupo focal.

A amostra será composta por 29 participantes. As entrevistas semi-estruturadas serão realizadas com o Secretário Municipal de Saúde de São Paulo, que também é responsável pela Superintendência da Autarquia Hospitalar Municipal, o Diretor do Departamento de Gestão de Pessoas da AHM, os 03 (três) Diretores Técnicos, os 03 (três) Diretores do Departamento de Gestão de Pessoas, os 03 (três) Diretores de Enfermagem e os 03 (três) Coordenadores das unidades envolvidas.

Os Grupos Focais serão realizados com os profissionais de 06 (seis) diferentes áreas de saúde das unidades envolvidas.

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar

Bairro: Vila Buarque

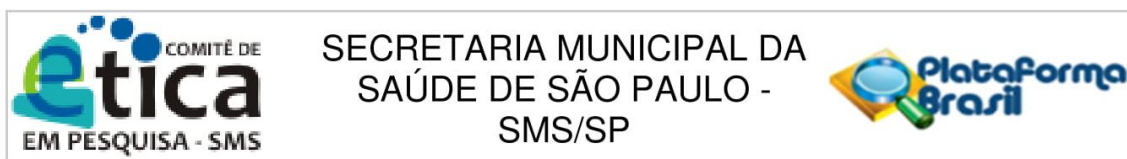
UF: SP

Telefone: (11)3397-2464

Município: SAO PAULO

CEP: 01.223-010

E-mail: smscep@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.686.230

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção dos Gerentes de Saúde quanto a Educação Permanente em Saúde - EPS e sua contribuição para o cuidado integral e interprofissional, na perspectiva da gestão.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a percepção de gestores de saúde das unidades hospitalares da AHM do município de São Paulo, de forma amostral, quanto às demandas de gestão no desenvolvimento da EPS.
- Caracterizar tais práticas de gestão e analisar seu potencial contributivo no desenvolvimento da EPS nas unidades hospitalares da Autarquia Hospitalar Municipal de São Paulo.
- Analisar a organização do serviço das práticas de Educação Permanente em Saúde quanto à contribuição ao cuidado integral e interprofissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco mínimo de desconforto.

Benefícios:

A Pesquisa viabilizará analisar a Percepção dos Gerentes de Saúde quanto a Educação Permanente e sua contribuição para o cuidado integral e interprofissional para assim identificar os desafios e as estratégias para superá-los.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Há pertinência e valor científico no estudo proposto. O currículo dos pesquisadores está adequado à área da pesquisa. Os resultados permitirão uma re-avaliação do papel da EP, no âmbito da saúde.

A metodologia descrita está adequada aos objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto está corretamente preenchida, foram identificadas instituição proponente e coparticipante, autorização para realização da pesquisa foi adequadamente apresentada.

TCLE, Cronograma, orçamento detalhado e fonte financiadora estão adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar

Bairro: Vila Buarque

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 01.223-010

Telefone: (11)3397-2464

E-mail: smscep@gmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP



Continuação do Parecer: 2.686.230

autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada.

De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar os relatórios parciais e final através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1107333.pdf	18/05/2018 11:03:08		Aceito
Parecer Anterior	RespondparecerdoCEPSMS2.docx	18/05/2018 10:28:10	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	Informacoesbasicasdoprojeto.doc	09/05/2018 13:35:30	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEversao4.docx	09/05/2018 13:32:06	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	RespondparecerdoCEPSMS1.docx	09/05/2018 13:29:56	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPLATBRASIL19042018.pdf	02/05/2018 16:19:22	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	NomePollaraSuper.pdf	02/05/2018 16:18:49	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTAHMNOVO.pdf	02/05/2018	AMANDA BARBOSA	Aceito

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar

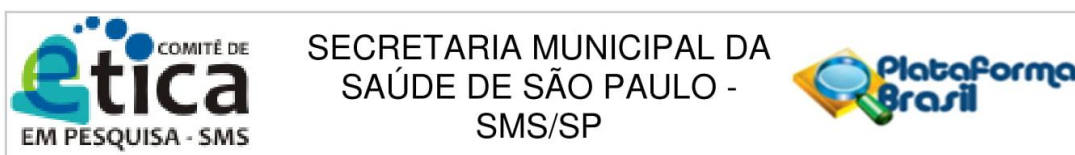
Bairro: Vila Buarque

CEP: 01.223-010

UF: SP **Município:** SAO PAULO

Telefone: (11)3397-2464

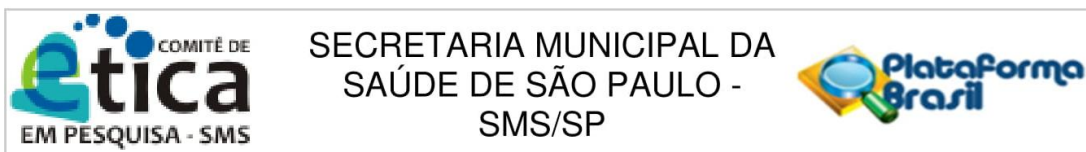
E-mail: smscep@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.686.230

Outros	AUTAHMNOVO.pdf	16:17:58	MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	FluxogramaPesquisa201802.jpg	02/05/2018 16:17:12	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	CARTADERESPONSTACEPSMS.pdf	02/05/2018 16:13:39	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	ROTEIROGF.pdf	19/03/2018 10:37:05	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	ROTEIRODEENTREV.pdf	19/03/2018 10:34:46	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Parecer Anterior	CARTADERESPONSTAPLATAFORMA BRASIL.pdf	19/03/2018 10:33:56	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMOD.pdf	19/03/2018 10:33:13	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPLATBRASIL19032018.pdf	19/03/2018 10:32:55	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOHMACN.pdf	31/01/2018 14:55:14	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOHMCL.pdf	31/01/2018 14:54:50	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOHMCC.pdf	31/01/2018 14:54:26	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOAHM.pdf	31/01/2018 14:54:09	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar**Bairro:** Vila Buarque**UF:** SP**Município:** SAO PAULO**CEP:** 01.223-010**Telefone:** (11)3397-2464**E-mail:** smscep@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.686.230

Outros	AUTORIZACAOCEPUNIFESP.pdf	31/01/2018 14:52:39	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
--------	---------------------------	------------------------	--	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 31 de Maio de 2018

Assinado por:
SIMONE MONGELLI DE FANTINI
(Coordenador)

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar

Bairro: Vila Buarque

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3397-2464

CEP: 01.223-010

E-mail: smscep@gmail.com

Anexo 8

HOSPITAL MUNICIPAL DR.
CARMINO CARICCHIO/ SMS-
SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO ÂMBITO DA GESTÃO

Pesquisador: AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82749818.8.3001.0073

Instituição Proponente: Hospital Municipal "Dr. Carmino Caricchio"

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.673.082

Apresentação do Projeto:

Projeto titulado como: Educação Permanente em Saúde: Desafios e perspectiva no âmbito da gestão.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a percepção dos gerentes de saúde quanto a Educação Permanente em Saúde - EPS e sua contribuição para o cuidado integral e interprofissional, na perspectiva da gestão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa. A pesquisa viabilizará analisar a percepção dos gerentes de saúde quanto a educação permanente e sua contribuição para o cuidado integral e interprofissional para assim identificar os desafios e as estratégias para supera-los.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa contribuirá para uma reflexão da educação em saúde dos grandes hospitais públicos do município de São Paulo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O trabalho foi apresentado conforme os padrões exigidos para uma pesquisa de qualidade e que contribuirá para a melhora do serviço público municipal

Endereço: Av. Celso Garcia, 4815

Bairro: Tatuapé

UF: SP

Telefone: (11)3394-7252

Município: SAO PAULO

CEP: 03.063-000

E-mail: juanghornng@cremesp.org.br

HOSPITAL MUNICIPAL DR.
CARMINO CARICCHIO/ SMS-
SP



Continuação do Parecer: 2.673.082

Recomendações:

Apresentação final da dissertação para os hospitais participantes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa se propõe, evidenciar as boas práticas e os seus desdobramento na promoção à saúde, levando em consideração o domínio dos gestores quanto a problematização da realidade local e a valorização da experiência de cada profissional para modificar e adequar os processos de trabalho dentro dos serviços de saúde, no contexto do cuidado integral do paciente e da interprofissionalidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após o término da pesquisa, uma cópia do trabalho deverá ser entregue ao CEP/HMCC

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	ROTEIROGF.pdf	19/03/2018 10:37:05	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	ROTEIRODEENTREV.pdf	19/03/2018 10:34:46	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Parecer Anterior	CARTADERESPONSTAPLATAFORMA BRASIL.pdf	19/03/2018 10:33:56	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMOD.pdf	19/03/2018 10:33:13	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPLATBRASIL19032018.pdf	19/03/2018 10:32:55	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOHMACN.pdf	31/01/2018 14:55:14	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOHMCL.pdf	31/01/2018 14:54:50	AMANDA BARBOSA MONTEIRO	Aceito

Endereço: Av. Celso Garcia, 4815

Bairro: Tatuapé

UF: SP

Telefone: (11)3394-7252

Município: SAO PAULO

CEP: 03.063-000

E-mail: juanghorng@cremesp.org.br

HOSPITAL MUNICIPAL DR.
CARMINO CARICCHIO/ SMS-
SP



Continuação do Parecer: 2.673.082

Outros	AUTORIZACAOHML.pdf	31/01/2018 14:54:50	VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOHMCC.pdf	31/01/2018 14:54:26	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOAHM.pdf	31/01/2018 14:54:09	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOCEPUNIFESP.pdf	31/01/2018 14:52:39	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 24 de Maio de 2018

Assinado por:
Loraine Martins Diamante
(Coordenador)

Endereço: Av. Celso Garcia, 4815

Bairro: Tatuapé

CEP: 03.063-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3394-7252

E-mail: juanghorng@cremesp.org.br

Anexo 9

HOSPITAL MUNICIPAL DR.
FERNANDO MAURO PIRES DA
ROCHA / HOSPITAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO ÂMBITO DA GESTÃO

Pesquisador: AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82749818.8.3002.5452

Instituição Proponente: Hospital Municipal de Campo Limpo/ Hosp. Municipal Fernando Mauro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.647.830

Apresentação do Projeto:

apresentação clara e objetiva

Objetivo da Pesquisa:

objetivo claro válido e sera alcançado com a pesquisa

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

riscos baixos benefícios significantes

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

sem comentários

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

termos claros objetivos

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Estrada de Itapecerica, nº 1661

Bairro: Vila Maracanã

CEP: 05.835-005

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3394-7506

Fax: (11)3394-7512

E-mail: smensouza@prefeitura.sp.gov.br

HOSPITAL MUNICIPAL DR.
FERNANDO MAURO PIRES DA
ROCHA / HOSPITAL



Continuação do Parecer: 2.647.830

Outros	ROTEIROGF.pdf	19/03/2018 10:37:05	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	ROTEIRODEENTREV.pdf	19/03/2018 10:34:46	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Parecer Anterior	CARTADERESPONSTAPLATAFORMA BRASIL.pdf	19/03/2018 10:33:56	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMOD.pdf	19/03/2018 10:33:13	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPLATBRASIL19032018.pdf	19/03/2018 10:32:55	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOHMACN.pdf	31/01/2018 14:55:14	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOHMCL.pdf	31/01/2018 14:54:50	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOHMCC.pdf	31/01/2018 14:54:26	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOAHM.pdf	31/01/2018 14:54:09	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOCEPUNIFESP.pdf	31/01/2018 14:52:39	AMANDA BARBOSA MONTEIRO VASQUES PEREIRA ANTUNES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Estrada de Itapeperica, nº 1661

Bairro: Vila Maracanã

CEP: 05.835-005

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3394-7506

Fax: (11)3394-7512

E-mail: smensouza@prefeitura.sp.gov.br

HOSPITAL MUNICIPAL DR.
FERNANDO MAURO PIRES DA
ROCHA / HOSPITAL



Continuação do Parecer: 2.647.830

SAO PAULO, 10 de Maio de 2018

Assinado por:
basilio de almeida milani
(Coordenador)

Endereço: Estrada de Itapeperica, nº 1661

Bairro: Vila Maracanã

CEP: 05.835-005

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3394-7506

Fax: (11)3394-7512

E-mail: smensouza@prefeitura.sp.gov.br