

5.2 MANUSCRITO 02

UM DIÁLOGO INTERFEDERATIVO NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: O PAPEL DO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE

Adilson Ribeiro dos Santos
Alba Benemerita Alves Vilela
Túlio Batista Franco

RESUMO

Nesse artigo analisamos o papel da gestão estadual na contribuição à gestão municipal na implementação das ações de Educação Permanente em Saúde – EPS. Para sua produção utilizou-se a cartografia, que propõe que se trabalhe com o entre, sugere que a pesquisa aconteça no que se vivencia entre o pesquisador e o território de pesquisa. O local do estudo foi às reuniões da Comissão Intergestores Regionais – CIR. Participaram desse estudo os secretários municipais de saúde que compõem esse fórum de discussão, como também a representação da Secretaria de Estado da Saúde da Bahia. Os dados foram produzidos através de entrevistas e de anotações em diário de campo. Os resultados apontam para uma interação que apesar de regimental, potencializa as ações de EPS nos municípios através o corpo técnico do Estado, evidencia também a CIR como *locus* de produção do conhecimento entre os secretários municipais. Destaca-se também que essas reuniões além de fortalecer os secretários de saúde, promovem EPS nas relações entre gestores municipais e os técnicos do Estado.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Educação Permanente em Saúde; Descentralização.

INTRODUÇÃO

Inquestionavelmente o Sistema Único de Saúde – SUS acumulou ao longo de sua existência conquistas significativas impactando desde a qualidade de vida dos brasileiros, até mesmo na expectativa de vida. Como política de saúde, é uma das maiores do mundo e a única a cobrir uma população superior a cem milhões de habitantes com o princípio da universalidade.

Como um de seus desafios, a qualificação dos trabalhadores perfaz a existência do sistema. Uma aposta para esse desafio está na Educação Permanente em Saúde – EPS uma política de gestão de serviços, na qual a qualificação dos

processos de trabalho em saúde se dá a partir da problematização do cenário de práticas, tendo como objetivos a resolutividade, integralidade e humanização da atenção¹. Nesse sentido um dos pilares para a sustentação do SUS é a formação dos profissionais que trabalham no sistema. Para que novas modificações ocorram, é preciso haver também alterações profundas na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área. Para que isso aconteça, o Ministério da Saúde – MS aposta na educação permanente como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e do controle social no setor da Saúde².

Destarte que, Cardoso et al.³ apontam que a educação para o trabalho é considerada uma matriz qualificadora para a assistência à saúde da população. Nessa perspectiva, a EPS fundamenta-se no uso de metodologias ativas de conhecimento, contrárias às transmissivas. Trata-se, mais especificamente, de uma pedagogia problematizadora, baseada na relação dialógico-dialética entre educador e educando, na qual ambos aprendem juntos. Nessa concepção, problematizar significa pensar a prática, que pressupõe romper com a lógica individual para pensar em equipe.

Regulamentada no ano de 2004, a EPS assume um lugar formal no SUS a partir da Portaria 198 de 2004. No ano de 2009, a Portaria 1996 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS surge trazendo uma perspectiva de regionalização da PNEPS, que deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde⁴.

Recentemente, no ano de 2017, a Portaria 3.194 traz o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS que tem como objetivo geral estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho⁵.

Considerada como Política no SUS, a EPS é uma diretriz presente nas responsabilidades das três esferas da federação (Federal, Estadual e Municipal).

A gestão do SUS é um desafio que traz em sua essência a qualificação dos gestores e dos trabalhadores em saúde. No entanto, a rotatividade deles e a descontinuidade de programas e projetos, dificultam a materialização das ações de saúde. Para Martins e Waclawosky⁶ o processo de gestão em saúde exige medidas de planejamento, alocação de recursos escassos, avaliação de desempenho e outras atividades básicas de administração, além de reuniões de equipe, padronização de procedimentos, coordenação, direção e controle. O fato de compartilhar responsabilidades requer que os gestores pensem maneiras mais partilhadas da gestão regionalizada do sistema.

De acordo com Ferla et al.⁷ o desafio de constituir capacidades locorregionais para a gestão regionalizada do sistema de saúde acompanha a história recente da saúde no Brasil. Ainda segundo esses autores, a gestão regionalizada deve aumentar a capacidade resolutiva dos municípios e das regiões intermunicipais. É necessário um solidário processo de construção coletiva desta nova realidade, para além da formulação e efetivação de um conjunto de normas rígidas, que tendem a se sobrepor ao necessário processo político envolvido em uma ação social.

Nesse artigo nos propomos a analisar o papel da gestão estadual na parceria com a gestão municipal para a implementação das ações de Educação Permanente em Saúde. Tanto no âmbito estadual como municipal, as reuniões da Comissão Intergestores Regionais – CIR, como local importante de produção da gestão do SUS, torna-se palco de problematização do papel dos gestores estaduais e dos municipais. Ao longo dos meses de produção dos dados na CIR foi observado que o Estado tem um papel essencial nas ações da PNEPS realizadas pelos municípios. Pela relação que se estabelece junto aos técnicos do estado, existe um processo de EP que os próprios secretários experimentam na produção de conhecimentos.

MÉTODO

A busca pela construção de uma pesquisa qualitativa nos convida a reflexões sobre rupturas e a construção de novas possibilidades de apresentação de resultados na atividade científica. Visto que, a investigação qualitativa é uma atividade que se afirma a partir do contexto situacional, da localização e implicação do observador em relação ao objeto e seu entorno⁸.

Nesse estudo, assumimos a cartografia como meio de produção. Para Richter e Oliveira⁹ a cartografia propõe que se trabalhe com o entre, isto é, sugere que a pesquisa aconteça no que se vivencia entre o pesquisador e o território de pesquisa. O que vive um pesquisador-cartógrafo reside exatamente no ato de cartografar o que é móvel, o que não é estático: ele captura o entre, em seus campos de abrangência.

Segundo aponta Rolnik¹⁰, para os geógrafos, a cartografia, diferentemente do mapa, representação de um todo estático é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem.

Paisagens psicossociais também são cartografáveis. Dada à dinâmica de se fazer pesquisa acompanhando o objeto, vivenciando os espaços decisórios do SUS, além de um processo dinâmico, vivo, a cartografia nos permite acompanhar e se faz ao mesmo tempo em que o desmanchamento de certos mundos, sua perda de sentido e a formação de outros mundos, que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornaram-se obsoletos¹⁰.

Nesse artigo apresentamos os resultados da participação da representação do Estado, através da Secretaria de Estado da Saúde – SESAB, no diálogo interfederativo, em seu papel de apoio às ações da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Com responsabilidades das três esferas da federação na implantação de todas as ações de saúde, o papel da Coordenação Estadual tornou-se relevante e apresentou elementos importantes para a implementação e acompanhamento da execução das ações da PNEPS. Identificada como Beija-flor a participante tem uma jornada de trabalho com muitas viagens e se desloca muito pela região de saúde, por isso, esse codinome.

A produção dos dados ocorreu de outubro de 2018 a abril de 2019. Como cenário inicial, as reuniões da Comissão Intergestores Regional – CIR foi o local de encontro mensal com os secretários e com a representação do Estado. Nessas reuniões foram produzidas anotações em diário de bordo, realizadas entrevistas, e visitas com duração de 4 a 8 horas, em cada um dos municípios estudados.

Atendendo às exigências da Resolução 466 de 2012, esse estudo foi acompanhado em sua totalidade pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Tendo sido aprovado através do parecer de número 1.889.636.

RESULTADOS

A vivência na gestão nos possibilita compreender de maneira mais aprofundada o desafio de fazer valer o direito à saúde no Brasil. Grosso modo, sabe-se que não é uma tarefa fácil e que essa dificuldade é observada na fala “o SUS é bonito no papel”. Essa afirmativa não permeia apenas o imaginário de usuários do sistema, mas por vezes é verificada em trabalhadores e até mesmo no meio acadêmico. Muito frequente nas reuniões da CIR, essa afirmativa mobilizou no pesquisador momentos de problematização dessa afirmativa entre os secretários.

Nesse sentido, Bedin et al.¹¹ corroboram afirmando que a investigação acerca dos processos de gestão em saúde se adensa à medida que se aprofundam os debates apoiados no compartilhamento de experiências e o conhecimento produzido sobre o assunto. Afirmando ainda, que são muitos e significativos os desafios que se estabelecem nas experiências no campo da saúde coletiva associada à assistência, ao ensino, à pesquisa, assim como à gestão.

A gestão do SUS assume um grau de complexidade uma vez que não é feita apenas por um ente da federação. O sistema de saúde brasileiro tem estrutura organizativa diferenciada dos demais serviços públicos por ser um sistema que exige, constitucionalmente, o formato de rede regionalizada e hierarquizada, o que pressupõe interligação, interconexão de serviços de entes federativos em uma região de saúde. Sabe-se que a repartição de competência comum entre os domínios federativos nem sempre foi tarefa fácil, e na saúde essa exigência assume maior complexidade, pelo fato de o SUS ser um sistema interfederativo de organização de serviços, no qual os diversos setores compartilham suas responsabilidades para que o cidadão de um município de pequeno porte possa ter atendimento de maior complexidade na rede interfederativa de saúde, da qual o seu município faz parte¹².

Ao longo da produção dos dados, bem como pelas vivências com Beija Flor no NRS foi possível vivenciar os processos de negociação, preparação e deliberações nas decisões da CIR. Em virtude das agendas tanto dos secretários, como de Beija Flor, os momentos das entrevistas tinham que ser negociados antes, na busca do mínimo de tempo para a construção de uma entrevista que possibilitasse a confecção dos contornos para os mapas, que dessem conta de dar língua aos afetos que se apresentavam em cada momento.

Após meses de reuniões, a representação sobre o papel do Estado foi tomando relevo, uma vez que tanto os secretários, como os coordenadores da Atenção Básica, apontavam as ações disparadas pelo Estado como motivadoras diretas de ações de EPS junto à AB dos municípios ou de motivação para que os secretários realizassem e/ou disparassem outras ações de EPS para os trabalhadores.

Já nos meses finais da produção dos dados, em uma reunião acirrada da CIR, com pautas como: acesso ao Pré-natal de Alto Risco, monitoramento das ações de vigilância chegou o momento de entrevistar Beija-flor. O pesquisador por partilhar uma agenda de trabalho mensal com Beija-flor já possuía elementos-chaves para um diálogo real. Após a reunião, sempre se tem momentos extra-pauta, já se aproximava das 13 horas e alguns secretários ainda discutiam temas da reunião e outras conversas pertinentes àquele encontro. As Conferências Municipais de Saúde, sempre eram assunto, nesse momento conturbado, para a concretização dos momentos de luta para o controle social.

Após a saída dos secretários, apareceram os técnicos com demandas a serem analisadas por Beija-flor, que pediu para não ser interrompido naquele momento. Reiniciamos o diálogo avaliando alguns pontos da pauta. O pesquisador apresentou algumas ações do governo do Estado na oferta de cursos de Especialização ofertados pela Escola Estadual de Saúde Pública, em anos anteriores. Beija-flor inicia enfatizando os desafios do Estado e o que o mesmo tem possibilitado à implementação da EPS na região de saúde. De maneira muito tranquila e segura, ele responde que:

Dentro do NRS nós temos efetivamente implantado um Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS que trabalhamos em nível da sede. Lá nós temos alguns profissionais que no decorrer dos anos vem desempenhando esse trabalho e que apoia as 04 microrregiões de saúde, Itabuna, Jequié, Valença e Ilhéus. Concretamente esse núcleo está dentro da Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente, do nível central da SESAB e trabalhamos em consonância com essa diretoria. Porque eu trago isso, à medida que a diretoria de gestão, à medida que essa diretoria tem avanços, o NRS avança. Isso não significa que o Núcleo Regional não tenha uma identidade própria nem que o Núcleo Regional não tenha iniciativas próprias, mas é necessário esse fortalecimento principalmente no que diz respeito ao financiamento, no que diz respeito a várias ações. Independente do financiamento, conseguimos manter algumas ações acontecendo, ocorrendo, em todas as 04 regiões.

De acordo com a Portaria 1996 de 2007, cabe aos Estados formular, promover e apoiar a gestão da EPS e processos relativos à mesma no âmbito estadual; promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS; bem como apoiar e fortalecer a articulação com os municípios e entre os mesmos para processos de educação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS⁴. Com ações que acontecem mensalmente, o NRS promove encontros, além de cursos e atualizações com o objetivo de promover melhorias no processo de trabalho.

Beija-flor após uma pausa, já com o celular na mão, solicitou um momento e fez algumas anotações, como se estivesse buscando rememorar algo. Fizemos uma pausa de três minutos. Em seguida, ele sinaliza, *podemos retomar*.

Como ações de EPS nós temos o Fórum da Rede Cegonha, que além dessa característica de discutir a Política Materno-Infantil, o fórum também tem esse papel de promover educação continuada. Para, além disso, nós temos as chamadas Rodadas da Atenção Básica que acontecem mensalmente. São reuniões já rotineiras que acontecem nas 04 regiões de saúde com a participação dos coordenadores da Atenção Básica e que às vezes é aberto para outros trabalhadores da saúde. Claro que toda essa formação é trabalhada naquele papel voltada para aquele ente que vem. Ele vem representando a SMS, vem representando a sua área técnica e ele funciona como um multiplicador e em algum momento a gente trabalha com o profissional direto da ponta do serviço, então essas rodadas da AB funcionam mensalmente e são discutidos temas relevantes para a Atenção Primária levando em consideração as especificidades da região. Além disso, nós trabalhamos com cursos, atualizações e treinamentos. Treinamentos em serviços, inclusive. Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador nós fazemos o treinamento em serviço, por que à medida que a nossa equipe vai fazer alguma inspeção, alguma apuração de denúncia, eles convidam a equipe do município que acompanham o trabalho e que vão sendo treinados, qualificados para que eles possam no futuro desenvolver sozinhos.

As ações do NRS são voltadas para as práticas dos trabalhadores, buscando promover melhorias no processo de trabalho. Assim, essas estratégias potencializam reflexões para a transformação do processo de trabalho nos municípios, uma vez que toma as diretrizes de assistência tais como a Rede Cegonha, as ações de imunização e até mesmo as rodadas da Atenção Básica. De acordo com Lima, Albuquerque e Wenceslau² para mudar as práticas de saúde dos

profissionais, principalmente, os que se encontram nos serviços, a EPS foi proposta como uma forma de excelência para a qualificação profissional.

Em estudo que analisa a construção de uma iniciativa de regionalização desenvolvida no Estado da Bahia desde 2007, articulada à EPS, Ferla et al.⁷ apontam que a EPS absorve as diretrizes do SUS e as destaca como a descentralização do sistema e a construção de capacidades no âmbito locorregional. É nesse sentido que a EPS encontra, na proposta de regionalização do sistema estadual de saúde, uma prática de ensino e aprendizagem que integra suas diversas dimensões. Desse modo, a EPS pode ser verificada nas rodadas da AB, nos fóruns da Rede Cegonha, promovendo a problematização da realidade em uma abordagem regional.

Ainda, segundo Miccas e Batista¹³ a EPS deve ser construída como instrumento para transformar o profissional de saúde em um profundo conhecedor da sua realidade local. Por isso, foi necessário situar a formação dentro de um marco de regionalização, com programas adaptados para os profissionais e equipes de saúde em cada nível local do sistema de saúde atendendo a um desafio ainda mais evidente no âmbito da gestão atual, que é o de pensar e atuar em rede, na busca da resolução dos problemas da população.

Analisando o papel dos gestores no âmbito interfederativo, dada a importância de mudanças de práticas tanto dos estados quanto dos municípios, se faz necessário repensar as regiões de saúde, lançando olhar para um processo solidário e consistente para a busca da integralidade. Na condição de prática social, a regionalização de um sistema de saúde apresenta dimensões que demandam um tipo de composição processual com âmbitos técnico, político, econômico, cultural e ideológico, portanto, não apenas técnico, envolvendo os diferentes atores sociais que vivem, militam e constroem saberes nestes espaços, uma vez que, mais do que territórios físicos são espaços vivos: de produção de relações, afetos, saberes e atos políticos⁷.

Além de cursos que são previamente programados, a gente trabalha com um planejamento anual de EP e essa programação é distribuída a cada 04 meses. No âmbito da Vigilância em Saúde temos um plano de trabalho quadrimestral que são incluídas, são distribuídas essas ações. Nas vigilâncias essas ações são mais fortes. Temos reuniões periódicas de imunização essas reuniões são com os coordenadores de vigilância epidemiológica, mas também, com aqueles trabalhadores que atuam em sala de vacina (Diário de campo, março de 2019).

Como uma premissa básica do SUS, o planejamento deve pautar as ações dos gestores nos três âmbitos da gestão do sistema. Após análise dos Planos Municipais de Saúde – PMS da vigência anterior (2014-2017) poucos municípios trataram especificamente da EPS nesse documento. Assim, de que maneira o NRS trabalha o planejamento da EPS junto aos municípios?

Pois é, eu acho assim que para além de incluir no PMS, que muitas vezes se torna cartorial, assim como outras áreas que vemos como obrigatórias a inclusão das ações, mas vemos que até essas que são incluídas e muitas vezes não conseguem sair do papel e efetivamente elas não saem do papel. A nossa discussão é independente da inclusão no plano, sabemos que é importante, inclusive para que se possam destinar recursos para as ações. Quando você não planeja, então você não orça e então você não tem recurso destinado para essa ação, talvez esse aí seja um problema.

Apesar de um planejamento que se volta para as necessidades dos gestores, materializada nas demandas dos serviços, o planejamento da EPS deve se dar de maneira regionalizada e buscar sanar as fragilidades locais. O PMS foi pensado para ser considerado um importante instrumento de gestão que obedece a uma lógica de formulação ascendente como um dos mecanismos relevantes na observância do princípio de unicidade do SUS. O seu cumprimento é desafio importante, tendo em conta as peculiaridades e necessidades próprias de cada município, estado e região do País, o que dificulta a adoção de um modelo único aplicável a todas as instâncias¹⁴.

Nesse contexto, Miccas e Batista¹³ destacam em seu levantamento que doze estudos indicaram a importância da criação e manutenção dos espaços de EPS por meio de planejamento coletivo e desenvolvimento de treinamentos baseados em discussões problematizadoras acerca das demandas do território e dos profissionais e população ali inserida. As autoras reforçam a importância do planejamento afirmando ainda que para o desenvolvimento exitoso dos recursos humanos em saúde, o planejamento e a formulação de políticas devem resultar de um esforço multissetorial entre saúde, educação, trabalho e finanças, articulando-se atores governamentais e não governamentais.

A rotatividade de secretários municipais é um problema considerável na gestão do SUS. Nos municípios temos secretários com diferentes perfis, desde pessoas com formação na área de saúde, com titulações de doutorado, graduados

na área da administração ou mesmo pessoas que não tem formação acadêmica como Agentes Comunitários de Saúde e outros. Cabe salientar que apesar do grau de formação, existem diferentes graus de implicação e capacidade de operacionalização do sistema, fato que muitas vezes não está ligado à formação/titulação.

As constantes mudanças de secretários por vezes apresentam atores que não possuem experiências com as questões técnicas do sistema. Dessa forma, além de cumprir um papel na orientação, acompanhamento e fiscalização dos municípios no tocante à implementação de políticas, as reuniões da CIR se configuram também como um momento de produção de conhecimentos. Avaliando a capacidade de produção do conhecimento no cotidiano das reuniões, Beija-flor coloca que a mudança de gestores, por vezes, apresenta secretários que necessitam de suporte para a compreensão das políticas.

As reuniões da CIR e da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e até as reuniões de conselho municipal de saúde, são importantes para EP. Por que, tratamos da pauta e a pauta traz embutida nela questões técnicas que são importantíssimas e que são necessárias. Dentro da questão dos gestores, existem aqueles, existe uma heterogenia, existem aqueles que já têm mais um tempo de caminhada e que são profissionais da área de saúde, aqueles que já têm um tempo maior e aqueles que estão começando a caminhada, então a gente identifica que muitos deles conseguem absorver, dependendo da pauta, eles conseguem absorver e ter pra eles um retorno satisfatório. Eu já ouvi, em tempos remotos, alguns relatos de alguns gestores que relataram isso, que o momento da CIR tem a sua importância, porque trazemos a discussão de portaria, questões técnicas que não estão em portaria, acreditam que sim, que são importantes.

Além de cumprir um papel formal de diálogo entre os gestores do Estado e dos municípios, a CIR tem o potencial de produzir outros movimentos, como a qualificação dos gestores municipais. Por isso, Feuerwerker¹⁵ afirma que em vários lugares do SUS existem iniciativas de utilização da EPS como estratégia para implementar, de maneira participativa, determinadas linhas de ação, tais como trabalho sobre indicadores, humanização, implementação de ações programáticas e inclusive certas iniciativas de capacitação.

Tomando a ação de EPS não apenas como capacitação ou treinamento, mas como construção de conhecimentos numa vinculação horizontal, intersetorial e interdisciplinar, que prioriza a relação ensino-aprendizagem movida pelo debate

crítico e discussões das exigências presentes no cotidiano dos serviços de saúde, o que significa que o ponto de partida são os problemas ou a problematização da realidade concreta, as reuniões de CIR são espaços para fecunda produção de EPS, uma vez que, são diversas as pautas e desafiadoras na busca de soluções para problemas do cotidiano¹⁶.

Retomando as considerações de Feuerwerker¹⁵ existem lugares operando a EPS como estratégia ou como objeto de ação da própria gestão do sistema e/ou das unidades de saúde, considerando, sobretudo, a multiplicidade de projetos em disputa, por meio de encontros, confrontos e negociações entre os vários atores/sujeitos do cotidiano do mundo do trabalho em saúde. Assim, no encontro entre os gestores, os problemas apresentados se configuram nessa abrangência, uma estratégia que parte do pressuposto da aprendizagem significativa; a aprendizagem que produz sentido para o sujeito faz a interlocução com os problemas enfrentados na realidade. De certo modo, sempre há um processo de aprendizagem envolvido na produção de novos acordos e de novos arranjos, pois eles são constituídos a partir de uma ressignificação do cotidiano vivenciado e analisado no coletivo¹⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dificuldades vivenciadas nos espaços de gestão do Sistema Único de Saúde tem sido pauta dos diferentes espaços colegiados do sistema, persistindo temas como financiamento, formação e qualificação dos trabalhadores da saúde, resolutividade do Estado na garantia do direito à saúde e outros. A análise de implantação das ações de uma política, não se encerra na figura de um ator (gestor municipal) uma vez que são muitos os fatores que tencionam/operam disputas no processo.

A gestão do Estado possui um papel crucial junto aos secretários municipais de saúde na implementação não apenas da Política de Educação Permanente, mas de outras políticas e projetos de saúde, como a própria Atenção Básica como modelo de atenção à saúde e suas tecnologias, às ações de Educação Popular em Saúde dentre outras. Cumprindo um papel formal, a Comissão Intergestores Regionais, além de um espaço de reuniões para pactuações, deliberações entre os gestores, se faz palco de produção de conhecimento, reforçando a noção de

produção do trabalho e produção pedagógica. As interações produzidas, as trocas apresentadas entre os gestores se mostraram importantes no papel da gestão estadual, deflagrando nos secretários movimentos de produção de EPS e de outras políticas.

Ficou evidenciado que as reuniões mensais da CIR tornaram-se momentos ricos de discussões e trocas dos modos de fazer gestão municipal da saúde, tendo a capacidade de produzir para além de apontar responsabilidades, avaliação de indicadores e até mesmo momentos de cobranças entre os gestores, mas momentos que dissolvem as forças do instituído para a produção pedagógica.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcanti YW, Padilha WWN. Qualificação de processos de gestão e atenção no município de Caaporã, PB: relatos de tutoria de educação permanente em saúde. *Saúde Debate* (Rio De Janeiro). 2014; 38(100):170-180.
2. Lima SAV, Albuquerque PC, Wenceslau LD. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. *Trab. educ. saúde* [online]. 2014; 12(2):425-441.
3. Cardoso MLM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza, RMP. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(5):1489-1500.
4. Brasil. Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico 2018 - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
6. Martins CC, Waclawovsky AJ. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS*. 2015; 4(1).
7. Ferla AA et al. Educação Permanente e a regionalização do sistema estadual de saúde na Bahia: ensino-aprendizagem e política de saúde como composição de tempo. *Revista Baiana*. 2009; 33(1).
8. Ferigato SH, Carvalho SR Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. *Interface* (Botucatu) [online]. 2011; 15(38):663-676.

9. Richter IZ, Oliveira AM. Cartografia como metodologia: Uma experiência de pesquisa em Artes Visuais. *Paralelo*. 2017; 31(8).
10. Rolnik S. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina, 2011.
11. Bedin DM et al. Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. *Saúde Soc. (São Paulo)*. 2014; 23(43):1397-1407.
12. CONASEMS. Manual do gestor municipal do SUS: Diálogos no cotidiano/CONASEMS. COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ – Rio de Janeiro, CEPESC/IMS/UERJ, 2016.
13. Miccas FL, Batista SHSS. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(1):170-185.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
15. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde).
16. Sarreta FO, Bertani IF. Perspectivas da Educação Permanente em Saúde. *Revista ibero-americana de estudos em educação*. 2009; 4(3).