



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

**GEYSE CLEA SILVA DE MIRANDA**

**A IMPLEMENTAÇÃO DA COMISSÃO ESTADUAL DE**  
**INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO - CIES BAHIA**

**SALVADOR**

**2014**

**GEYSE CLEA SILVA DE MIRANDA**

**A IMPLEMENTAÇÃO DA COMISSÃO ESTADUAL DE  
INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO - CIES BAHIA**

Dissertação apresentada ao como Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração Gestão de Sistemas de Saúde.

Orientadora: Alcione Brasileiro Oliveira Cunha

Salvador

2014

---

Miranda, Geysel Clea Silva de  
M672 A implementação da Comissão Estadual de Integração Ensino  
Serviço - CIES Bahia / Geysel Clea Silva de Miranda. – 2014.  
64f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Alcione Brasileiro Oliveira Cunha  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Instituto  
de Saúde Coletiva, Salvador, 2014.

1. Saúde pública (Educação permanente) – Brasil. 2. Pessoal da  
área de saúde pública – Educação permanente - Bahia. 3. Sistema  
Único de Saúde (Brasil). 4. Políticas públicas. I. Cunha, Alcione  
Brasileiro Oliveira. II. Universidade Federal da Bahia. Instituto de  
Saúde Coletiva. III. Título.

---

CDD: 362.10981

**GEYSE CLEA SILVA DE MIRANDA**

**A IMPLEMENTAÇÃO DA COMISSÃO ESTADUAL DE INTEGRAÇÃO  
ENSINO SERVIÇO - CIES BAHIA.**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 10 de outubro de 2014

Alcione Brasileiro Oliveira Cunha - Orientadora \_\_\_\_\_  
Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva  
Universidade Federal da Bahia

Heloniza Oliveira Gonçalves Costa – Examinadora externa \_\_\_\_\_  
Doutora em Administração pela Escola de Administração  
Universidade Federal da Bahia

Ana Luiza Queiroz Vilasbôas - Examinadora interna \_\_\_\_\_  
Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva  
Universidade Federal da Bahia

MIRANDA, Geysel Clea Silva de. A Implementação da Comissão Estadual de Integração Ensino Serviço - CIES Bahia. 64 f. Il. 2014. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

## RESUMO

As Comissões de Integração Ensino-Serviço foram instituídas pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007 sendo definidas como instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente no âmbito do Sistema Único de Saúde. O Estado da Bahia instituiu no ano de 2010 a Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES BA), com vistas ao cumprimento dos dispositivos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e visando o fortalecimento a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde do SUS Bahia. Este trabalho tem como objetivo geral analisar a implementação da CIES BA no período de 2010 a 2013. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. A coleta de dados se deu por meio de análise documental a partir do conjunto normativo legal relacionado ao tema e dos documentos institucionais produzidos pela CIES BA durante o período em estudo, sendo a análise desses dados feita a partir das categorias de análises adotadas, a saber: objetivos, dinâmica de funcionamento e discussões e produtos da CIES BA, abordando os critérios propostos no trabalho. Como resultados foi identificado que os objetivos da Comissão apresentam conformidade com o disposto nas diretrizes nacionais e estaduais para a implementação da PNEPS. Além disso, a CIES BA possui clareza de objetivos, uma dinâmica de funcionamento bem definida e qualidade nas discussões, porém os produtos apresentados não acompanharam a mesma cadência das discussões, demonstrando incipiência na implementação de suas ações.

**Palavras-Chave:** Implementação de Políticas Públicas. Educação Permanente em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Comissões de Integração Ensino-Serviço. CIES BA.

MIRANDA, Geysel Clea Silva. The implementation of the Commissions Integration Service - CIES Bahia. 64 f. Il. 2014. Dissertation (Master) - Institute of Public Health, Federal University of Bahia, Salvador, 2014.

## ABSTRACT

Commissions Integration Service - Learning were introduced by GM / MS No. 1996 /2007 are defined as permanent intersectoral and inter-institutional structures involved in the formulation , conduct and development of the National Policy for Continuing Education. The State of Bahia in 2010 instituted the Integration Commission for Teaching - Service ( CIES BA ) with a view to implementing the provisions of the National Policy for Continuing Education in Health and aimed at strengthening the State Policy Management and Labour Continuing Health Education. This work has as main goal to analyze the implementation of CIES BA in the period 2010 to 2013. This is a descriptive and exploratory study, about qualitative approach in a case study. Data collection was done through the analysis of documents from the legal rules related to the theme and set of institutional documents produced by CIES BA during the study period. The analysis of data were taken from the categories of analysis adopted, to know: aims, functioning dynamics, discussions and CIES BA products, addressing the criteria proposed in the work. As a result it was identified that the Commission goals were presented in accordance with national and state guidelines for the implementation of PNEPS. In addition, CIES BA has clear objectives, a well defined dynamic working and elaborated discussions, however the products that were showed didn't followed the same rhythm, demonstrating incipient implementation of their actions.

**Keywords:** Implementation of Public Policies. Continuing Health Education. National Policy for Continuing Health Education. Integration Commission for Teaching - Service (CIES BA).

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Matriz de categorias de análise e critérios para analisar a implementação da CIES BA .....	24
Quadro 2 -	Síntese das Principais discussões e produtos da CIES BA, nos anos de 2010 a 2013 .....	35

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Imagem objetivo da estrutura organizacional da CIES Bahia .....	27
Tabela 2 -	Composição da CIES BA, BAHIA, 2011 .....	28
Tabela 3 -	Atribuições da coordenação colegiada, secretaria executiva e plenário da CIES BA .....	31
Tabela 4 -	Frequência dos membros da CIES BA às reuniões .....	34



## LISTA ABREVIATURAS

CES	Conselho Estadual de Saúde
CGR	Colegiados de Gestão Regional
CIB BA	Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Bahia
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CIR	Comissões Intergestores Regional
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DIREs	Diretorias Regionais de Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
NUGETS	Núcleos do Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAREPS	Planos de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde
PEPS	Polo de Educação Permanente em Saúde
PET	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde,
PGETES	Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	15
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
3.1	ELEMENTOS CONCEITUAIS .....	16
<b>3.1.1</b>	<b>Implementação de políticas públicas .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1.2</b>	<b>A Educação Permanente em Saúde (EPS) .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1.3</b>	<b>A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) .....</b>	<b>20</b>
3.2	ESTRATÉGIA DE INVESTIGAÇÃO .....	22
<b>3.2.1</b>	<b>Tipo de estudo .....</b>	<b>22</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Fonte de dados e técnicas de coleta .....</b>	<b>23</b>
<b>3.2.3</b>	<b>Análise dos Dados .....</b>	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>25</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>48</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>55</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>57</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>64</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 e a Lei 8080/90 estabelecem que compete ao Sistema de Saúde ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde. Nesta perspectiva, a Lei 8.080/90 define a criação das comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS, em suas esferas. Assim, os serviços de saúde passam a desempenhar um importante papel na formação dos profissionais da saúde, não sendo essa mais uma atribuição exclusiva das instituições de ensino, o que requer uma articulação entre essas duas esferas quanto à formação de recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1988; 1990).

Nessa direção, destacam-se a proposta de formação baseada na perspectiva de integração ensino-serviço definida no Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços de Saúde, iniciativa de educação na saúde de fato implementada no Brasil, e os Polos de Formação, Capacitação e Educação Permanente para a Saúde da Família, este último com o objetivo de estimular e orientar as mudanças no modelo de formação dos recursos humanos em saúde (FERRAZ, 2011).

Instituídos pelo Ministério da Saúde, os Polos de Formação, Capacitação e Educação Permanente para a Saúde da Família tinham o objetivo de articular o ensino e o serviço, estimulando a reforma dos cursos de graduação e a implantação de programas de pós-graduação por meio de especializações e residências em Saúde da Família, de modo a intensificar o processo de qualificação em serviço dos profissionais que compõem essas equipes (COSTA NETO, 2000). Para viabilizar essa estratégia, o Ministério da Saúde convocou instituições de ensino e serviço para a apresentação de projetos que possibilitassem uma ação renovada no espaço de articulação ensino-serviço, com vistas à capacitação e formação de profissionais capazes de construir o Programa de Saúde da Família nas diferentes regiões do país (SOUSA e HAMANN, 2009).

Os Polos, entendidos como uma estratégia operacional para o desenvolvimento de habilidades dos profissionais de saúde da família na abordagem da atenção integral destinava-se a promover ações em três vertentes: capacitação, formação e educação permanente, sempre buscando reforçar a articulação entre as instituições de ensino superior e médio e os serviços estaduais e municipais de saúde. Desta forma, este pool de instituições estaria se comprometendo com o desenvolvimento de recursos

humanos para a saúde da família e também para a atenção básica do SUS (GIL, 2005).

A Educação Permanente em Saúde, enquanto política ministerial, é instituída pela Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de seus trabalhadores, estabelecendo a sua condução locorregional mediante um Colegiado de Gestão configurado como um Polo de Educação Permanente em Saúde (PEPS), instância de integração ensino serviço composta da representação de gestores, trabalhadores, instituições de ensino e controle social. Os PEPS compunham, então, uma estratégia de operacionalização da PNEPS.

A articulação dos atores dos PEPS compõe o quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. A imagem do quadrilátero da formação serve à construção e organização de uma gestão da educação na saúde integrante da gestão do sistema de saúde, redimensionando a imagem dos serviços como gestão e atenção em saúde e valorizando o controle social. (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Os PEPS, portanto, ampliam o escopo de atuação dos Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente para o Pessoal de Saúde da Família, incluindo Educação e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde para a clínica ampliada, seja na atenção Básica, nos ambulatórios de especialidades ou nos hospitais de Ensino, com ênfase em Saúde da Família. Além disso, amplia a sua composição incluindo conselhos municipais e estaduais de saúde e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2004).

Experiências nacionais de implementação da PNEPS demonstram a importância dos PEPS enquanto uma estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) para o fortalecimento do SUS. Nos Polos se estabeleciam momentos de troca de experiências em conformidade aos princípios da EPS e de problematização do processo de trabalho com vistas à mudança de práticas, sendo espaços de articulação entre os atores envolvidos na construção dessa Política (FRANZ, 2006; NICOLETTO *et al*, 2009; KLEBA *et al*, 2007)

Por outro lado, estudo publicado por Campos *et al* (2006) sobre a experiência no Estado de São Paulo apontou alguns desafios para o fortalecimento da PNPES. Entre esses a ausência de processos sistematizados de acompanhamento das atividades pactuadas e de mecanismos de monitoramento e avaliação em nível local que conduziram a uma distorção quanto à função dos PEPS, fazendo com que fossem vistos apenas como intermediários financeiros de projetos. Além disso, quanto à relação ensino-serviço, a pactuação existente

nos PEPS não superou dicotomias antigas, reproduzindo (pré) conceitos consolidados historicamente, tanto nos serviços de saúde como nas instituições de ensino como, por exemplo, sobre falta de consenso relacionada à abordagem pedagógica dos processos de educação permanente.

Com a extinção dos PEPS e definição das novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20/08/07, a condução regional dessa Política passou a ser feita por meio dos Colegiados de Gestão Regional (CGR), com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). Assim, as CIES substituíram os PEPS, sendo que nenhum CGR deveria ficar sem sua referência a uma CIES, que por sua vez são definidas como instâncias que participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS. (BRASIL, 2007).

Estudo recente realizado no Estado de Santa Catarina sobre a implementação das novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS, revelou que mesmo com essa nova estrutura organizativa ainda existiam fragilidades na sua implementação. Estas necessitavam ser superadas coletivamente pelos diversos atores que compõem as CIES, com vistas à sua consolidação enquanto estratégia da nova Política. Entre os maiores desafios apontados estavam os aspectos organizativos (regimento interno e revisão dos PAREPS), o pouco envolvimento dos membros e dos gestores para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, problemas na infraestrutura e na gestão dos recursos financeiros e recursos humanos e, por fim, o conhecimento limitado dos participantes da CIES sobre a PNEPS (FERRAZ, 2011).

Experiência similar desenvolvida no Estado de Tocantins demonstrou que o debate sobre a nova PNEPS foi fundamental para a qualificação e envolvimento das instâncias participativas e a corresponsabilização dos atores envolvidos. A experiência na CIES viabilizou o acesso dos municípios ao planejamento e à construção dos Planos de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS), demonstrando que quando este trabalho ocorre subsidiado pelas necessidades locorregionais as estratégias propostas dialogam com as necessidades de saúde representadas no Plano Estadual de Saúde (ARAÚJO, 2012).

Análises recentes realizadas no estado do Ceará revelaram a existência de distintos estágios de implantação das novas diretrizes da PNEPS nas macrorregiões desse Estado, sendo relevante discutir e elaborar estratégias para sensibilização dos sujeitos da PNEPS (VASCONCELOS *et al*, 2013). Moraes, (2012), ao analisar o processo de implementação da

PNEPS no Distrito Federal, apontou que, por se tratar de uma Política complexa operacionalizada por diferentes atores em diversas arenas, se faz necessário um longo processo de mudança nas relações de trabalho e de vida desses atores, em razão da exigência de transformações significativas em suas de práticas.

Na Bahia, os Polos de Formação, Capacitação e Educação Permanente para a Saúde da Família começaram a se conformar antes da proposição oficial por parte do Ministério da Saúde em 1997, através da articulação dos serviços de saúde (Secretaria Estadual da Saúde, com as Secretarias Municipais de Saúde) com a academia (Universidade Federal e Universidades Estaduais) em torno da formação de profissionais da saúde vinculados ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), iniciando a rede que posteriormente passaria a ser denominada como o Polo de Capacitação, Formação e Educação Permanente para Pessoal do Programa de Saúde da Família da Bahia, a partir de Convênio de Cooperação Técnica firmado entre a Secretaria Estadual da Saúde desse Estado, escolas de saúde que atuavam na Bahia e o Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde, em maio de 1998, evidenciando o protagonismo do Estado no âmbito da educação permanente em saúde e da integração ensino-serviço (MEDINA, 2007).

O Estado, em 2004, considerando o preconizado na Portaria GM/MS nº 198/2004, elaborou o Projeto para Conformação da Rede de Polos de Educação Permanente em Saúde da Bahia aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite em janeiro do mesmo ano. A partir desse momento, a rede dos Polos de Educação Permanente em Saúde foi conformada por espaços regionais de formulação e negociação de políticas de formação e desenvolvimento de trabalhadores e comunidade para o SUS através de processos de pactuação entre os diversos atores que o constituíam - instituições de ensino técnico e superior, gestor estadual, gestores municipais, conselhos de saúde, representações dos usuários, trabalhadores de saúde, estudantes e organizações não governamentais - coerentes com os princípios do SUS, com as necessidades sociais de saúde da população e com os princípios que orientam a concepção da educação permanente (SESAB, 2004a).

A partir dessa nova diretriz nacional, a Bahia implantou oito Polos de Educação Permanente em Saúde, em consonância a lógica macrorregional do seu Plano Diretor de Regionalização (PINTO e FILHO, 2005), conformando a rede estadual de Educação Permanente em Saúde, destacando como diretrizes a cooperação, a corresponsabilidade e a autonomia. Cada uma das sedes das macrorregiões do Estado contou com um Polo, a exceção

da macrorregião do oeste que não constituiu o seu PEPS e a macrorregião Sul, que instituiu dois Polos. (HEINZELMANN, 2004).

Ainda no ano de 2004, a resolução CIB BA 008/2004 vinculou a realização de qualquer capacitação à apreciação do Conselho Gestor Estadual da Rede de Polo de Educação Permanente em Saúde da Bahia. (BAHIA, 2004).

Também neste Estado, buscando a integração entre ensino e serviço, Lemos e Fontoura (2009), evidenciaram como avanço a adoção de uma Rede de Integração da Educação e Trabalho na Saúde, vista como uma estratégia que propiciou a implementação de uma Política de Educação Permanente voltada para a graduação, em sintonia com as necessidades do sistema de atenção à saúde e com o objetivo construir estratégias coletivas para o enfrentamento de problemas comuns relativos às práticas educativas e ao processo de formação dos futuros profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde.

Em 2007, a gestão estadual da saúde formulou a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde (PGETES), articulando seu processo de implementação ao Plano de Ação para a área de Recursos Humanos, integrante do Plano Estadual de Saúde 2008-2011. Essa Política contemplou entre os seus marcos normativos a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90,3 ressaltando a importância da implantação das comissões permanentes de integração ensino serviço. Contemplou ainda entre os seus princípios norteadores a educação permanente como estratégia que considera o trabalho como princípio educativo; a estruturação da gestão do trabalho e da educação na saúde e a ênfase na constituição de redes integradas de Educação-Trabalho, afirmando como marca que “o SUS é uma escola” (RAMOS *et al*, 2009).

A PGETES visava atuar, entre outros aspectos, frente à “inadequação dos processos pedagógicos, administrativos e financeiros para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores às necessidades do SUS-Bahia”, adotando-se a Educação Permanente em Saúde como uma estratégia para o fortalecimento da gestão estadual da saúde (PINTO e TEIXEIRA, 2011).

Ainda que a partir de 2007 toda a normatização conduziu à criação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço, no Estado da Bahia, a CIES BA é criada, apenas no ano de 2010, com representação da gestão estadual da saúde, do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/ BA), das Universidades Públicas do Estado da Bahia e do Conselho Estadual de Saúde – CES BA, obedecendo aos dispositivos da PNEPS e



visando o fortalecimento a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde do SUS Bahia (BAHIA, 2010).

Em 2012, a PGETES foi revisada com o intuito de atender às novas demandas apresentadas, abrangendo o fortalecimento das ações de promoção da saúde e assumindo como prioridade a construção de uma Bahia mais saudável, contemplando na sua linha de ação “Regionalização e Descentralização da PEGTES” o fortalecendo as CIES BA enquanto estratégia para a consolidação da Rede de Integração Educação – Trabalho (BAHIA, 2012).

Desse modo, em que pese os avanços do Estado com o Projeto para Conformação da Rede de Polos de Educação Permanente em Saúde da Bahia (BAHIA, 2004); com a formulação de uma Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde (PINTO e TEIXEIRA, 2011); com a instituição da CIES BA (BAHIA, 2010) e com a revisão da então Política, que passou-se a denominar Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - PEGTES (BAHIA, 2012), a Bahia até o ano de 2013, além da CIES BA implantada, constituiu apenas uma CIES Regional, fruto dos desdobramentos das ações dessa Comissão, demonstrando um distanciamento em relação aos direcionamentos dados pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Aliando a isso, revisão integrativa de literatura publicada por Ferraz *et. al* (2012) constatou uma incipiência de publicações sobre a PNEPS, em especial que abordam aspectos relacionados às CIES, elemento preponderante dessa Política.

Diante da importância atribuída às Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço para a formação dos recursos humanos no âmbito do SUS nas três esferas de governo e a particularidade do Estado da Bahia que conformou apenas a CIES Estadual e uma CIES Regional, torna-se relevante discutir como se deu o processo de implementação da CIES BA desde a sua conformação até o ano de 2013.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a implementação da Comissão Estadual de Integração Ensino-Serviço, CIES BA, no período de 2010 a 2013.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar os objetivos da CIES BA e sua conformidade em relação às diretrizes nacionais e estaduais para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde;
- Descrever as proposições e ações realizadas pela CIES BA;
- Analisar as facilidades e obstáculos para a implementação da CIES BA.

### 3 METODOLOGIA

Com o intuito de conhecer como se deu o processo de implementação da CIES BA a investigação foi feita por meio de um estudo exploratório, adotando enquanto referencial teórico o ciclo da política pública, especificamente a sua fase de implementação, objetivando compreender como esta proposição foi posta em prática pela gestão da secretaria estadual da saúde.

A pesquisa se deu no âmbito da gestão estadual da saúde, tendo como objeto a CIES BA, instância composta por representação gestão estadual e municipal da saúde, universidades e Conselho Estadual de Saúde, que objetiva cumprir os dispositivos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e fortalecer a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde do SUS Bahia.

#### 3.1. ELEMENTOS CONCEITUAIS

##### 3.1.1 A implementação de políticas públicas

O ciclo da política contemplando a análise por etapas do processo político é uma das perspectivas mais utilizadas nos estudos atuais de políticas públicas, em que pese algumas críticas ao modelo, relacionadas essencialmente à fragmentação que a ideia de etapas imprime ao processo de análise dessas políticas. (BAPTISTA e REZENDE, 2011).

John Kingdon, um dos autores que trata sobre o tema questiona porque alguns problemas e assuntos são inseridos na agenda, enquanto outros não e por que certas alternativas são escolhidas em detrimento de outras, definindo como fases do ciclo da política: a elaboração da agenda de políticas públicas, tendo como base os problemas; a especificação de alternativas, a formulação dessas políticas; a escolha de uma entre as alternativas especificadas, a tomada de decisão e, por fim, a implementação da decisão (VIANA, 1996).

Particularmente a fase de implementação, foco deste estudo, é decisiva para o ciclo da política, pois é nela que as decisões tomadas na etapa anterior podem ser alteradas ou mesmo rejeitadas, modificando o argumento principal da própria política. Ainda na fase de

implementação novas negociações são realizadas, originando novas decisões e formulações, o que por vezes, pode reiniciar o próprio ciclo (VIANA e BAPTISTA, 2008).

A implementação “sucede à tomada de decisão e antecede os primeiros esforços avaliativos. É nesse arco temporal que são produzidos os resultados concretos da política pública” (SECCHI, 2013). Este autor destaca que, para além das dificuldades técnicas ou administrativas, são os aspectos políticos os maiores responsáveis pelos desvios dessa etapa, estabelecendo enquanto elementos básicos para a análise da fase de implementação as pessoas e as organizações que possuem interesses, competências e comportamentos diversos.

A implementação pode ser vista ainda como “um momento de colocar uma determinada solução em prática” (BAPTISTA e REZENDE, 2011). Para Paim e Soares (2011), “trata-se de um esforço em explicar as intenções e ações, compreendendo o momento em que os conteúdos propositivos transformam-se em ação”.

Howlett *et al* (2013), referem que até o início da década de 70, a implementação com frequência não era considerada problemática apesar da existência de farta literatura sobre o tema desde o século XIX. Para eles, muitos pesquisadores de políticas públicas não davam devida relevância a essa fase do ciclo da política, pressupondo que a partir da tomada da decisão, o braço administrativo do governo a executaria. Essa visão começa a ser modificada com a publicação do trabalho de Pressman e Wildavsky em 1973 sobre a implementação de programas e segue sendo discutida por outros autores objetivando conhecer os aspectos que influenciavam a implementação de políticas públicas.

Ainda para esses autores a implementação só pode ser compreendida significativamente considerando os atores políticos, o tipo de recursos que eles dispõem, a natureza do problema que envolve a implementação, as ideias que eles tem sobre como lidar com esse problema, considerando o contexto político em que estão inseridos.

Lima e D'Ascenzi, (2013), definem a implementação como a execução das decisões adotadas na etapa de formulação, estabelecendo relação com a necessidade de melhorias nos processos político-administrativos como forma de potencializar as atividades implementadoras. Identificam dois principais modelos analíticos na literatura sobre implementação de políticas públicas: um deles com foco de análise no processo de formulação da política pública (perspectiva *top-down*) e o outro enfatiza elementos dos contextos de ação nos quais a política será implementada, centrando as análises nos atores responsáveis pela implementação (abordagem *bottom-up*).

Já Silva e Melo (2000) apresentam duas visões sobre a implementação de políticas públicas: a *visão clássica* que a entende como uma das fases do ciclo da política em que ocorre a execução das atividades que permitem a implementação das ações com vistas ao cumprimento das metas, recursos e horizonte temporal previamente estabelecidos no momento da formulação. Essa visão desconsidera os aspectos da implementação e seus efeitos na retroalimentação da fase de formulação do ciclo, entendendo-a como um “mecanismo operativo perfeito” da fase de formulação.

A segunda visão identificada por esses autores: a *visão como processo linear*, enxerga a implementação como um processo em que as questões postas no momento da implementação estão associados a problemas de natureza variada, como: capacidade institucional dos agentes implementadores; problemas de natureza política; resistência e boicotes realizados por grupos ou setores negativamente afetados pela política, em muitos casos setores da própria máquina administrativa estatal. Para eles, essa visão representa um avanço em relação à anterior, no entanto, atribui prioridade à fase de formulação, em detrimento das demais.

Os autores supracitados consideram que ambas as visões demonstram problemas em seus pressupostos e apresentam, com base em estudos de situações concretas, a visão da implementação *como um jogo*, onde predominam a troca, a negociação e barganha, o dissenso, a ambiguidade de objetivos, a limitação de recursos e de informações e onde os graus de adesão ao programa variam, sendo necessário se ter uma visão estratégica dos problemas de implementação, referência adotada neste estudo.

### **3.1.2 A Educação Permanente em Saúde (EPS)**

A EPS “coloca o cotidiano do trabalho - ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano”. CECCIM (2005),

Nesse sentido, a EPS deve necessariamente compreender e problematizar os processos educativos a partir do cotidiano do trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa, a partir do momento em que uma nova informação se relaciona com um conhecimento prévio,

um sentido, com um aspecto relevante da estrutura do conhecimento do indivíduo (MOREIRA, 2011).

Na mesma direção, Lopes *et al* (2007), compreendem que ao aproximar o mundo do trabalho do mundo da educação, o ambiente de aprendizagem é o próprio espaço dos serviços de saúde e da gestão do SUS. Esta aproximação faz com que o aprendizado seja baseado na reflexão das práticas cotidianas. Por isso tem sentido, é útil e mais próximo da realidade para o profissional.

A EPS pode então ser orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde (CECCIM, 2005). É ainda uma metodologia através da qual se busca atingir, a partir da problematização do próprio cenário de práticas, a qualificação dos processos de trabalho em saúde, com fins à resolutividade, integralidade e humanização da atenção (CAVALCANTI e WANZELER, 2009).

Ela também se relaciona com a pedagogia da problematização, de Paulo Freire, propondo que os processos de capacitação do pessoal da saúde sejam estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (SARRETA, 2009).

Nessa perspectiva, a integração ensino-serviço é indissociável da EPS. Profissionais de saúde, docentes e estudantes devem estar inseridos nas estratégias de educação permanente, tendo em vista melhorar a formação e fortalecer o SUS (ALBUQUERQUE *et al*, 2008). Ainda para esses autores a integração ensino-serviço compreende o trabalho coletivo, pactuado e integrado entre discentes e docentes dos cursos de formação no âmbito da saúde e trabalhadores dos serviços de saúde, tendo em vista a melhoria da atenção, da formação e qualificação dos trabalhadores dos serviços.

Essa integração está evidenciada na Lei 8.080/90, que estabelece a criação de comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior com a finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS, na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

### 3.1.3 A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)

O Ministério da Saúde publicou, em 2002, os princípios e diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS), incluindo nos princípios e diretrizes da política de desenvolvimento do trabalhador do SUS, a Educação Permanente para o Processo de Trabalho no SUS. Este documento orientava os gestores das três esferas de gestão do SUS a elaborar e implementar um Programa Institucional de Educação Permanente para todos os níveis de atuação do conjunto de trabalhadores da Saúde sob suas responsabilidades. (BRASIL 2002).

Em 2003, a partir da criação do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), o Ministério da Saúde passa a responder institucionalmente pela definição e desenvolvimento de políticas relacionadas à formação de pessoal da saúde, tanto no nível superior como no nível técnico-profissional. Cabe a esse Departamento coordenar a implantação da PNEPS para os trabalhadores SUS e planejar, acompanhar e avaliar estas ações que envolvem as três esferas do governo, na perspectiva do fortalecimento do Sistema, tendo a PNEPS como uma de suas ações estruturantes. (BRASIL, 2010).

A Educação Permanente em Saúde foi instituída enquanto Política no Brasil através da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, como uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de seus trabalhadores. A partir da sua instituição, a condução locorregional da PNEPS passou a se dar mediante um Colegiado de Gestão Regional (CGR) configurado como Polo de Educação Permanentemente em Saúde. A EPS é compreendida pela PNEPS como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da Saúde, baseando-se na aprendizagem significativa. (BRASIL, 2005a).

A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, substitui a anterior e dispõe sobre as novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS, corroborando com os princípios da EPS já explicitados anteriormente, enquanto aprendizagem no trabalho onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

Além disso, institui as CIES, instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde. A partir daí, a condução regional da PNEPS passa a ser feita por meio

dos CGR<sup>1</sup> - (Portaria GM/MS nº 399, de 22/02/2006), com a participação das CIES, que considerando as especificidades locais e a PNEPS nas três esferas de gestão, devem elaborar um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS, coerente com os Planos de Saúde estadual e municipais, da referida região, no que tange à educação na saúde.

De acordo as novas diretrizes estabelecidas por essa Política, as CIES devem funcionar como instâncias para a cogestão da PNEPS, orientadas pelos respectivos Planos de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde, através da elaboração de projetos de mudança na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores para a (e na) reorganização dos serviços de saúde. Para tanto, nenhum município, assim como nenhuma Comissão Intergestores Regional, deverá ficar sem sua vinculação a uma CIES de referência (BRASIL, 2007).

No entanto, a descentralização ainda se constitui num grande desafio para SUS: se por um lado permite uma maior autonomia dos gestores locais e aproximação com as realidades específicas, por outro essa não se fez acompanhada de um investimento nos gestores, dificuldade manifestada também na gestão dos processos de educação permanente em saúde, incluindo as CIES (FERRAZ *et al*, 2013).

A Educação Permanente em Saúde encontra um ambiente favorável nas CIES, pois estas representam um espaço potente de discussões e deliberações para a construção de propostas educativas oriundas das especificidades locorregionais, conforme o princípio de descentralização estabelecido pelos SUS (SILVA *et al*, 2013).

São atribuições das CIES, segundo a PNEPS:

I – Apoiar e cooperar tecnicamente com as CIR para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) da sua área de abrangência;

II – Articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da EPS, da legislação vigente, e do Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde, além do estabelecido nos Anexos da Portaria;

III – Incentivar a adesão cooperativa e solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e

---

<sup>1</sup> O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990 estabeleceu que os Colegiados de Gestão Regional, passam a se denominar Comissões Intergestores Regionais – CIR.



ao desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde, ampliando a capacidade pedagógica em toda a rede de saúde e educação;

IV – Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas; e

V – Apoiar e cooperar com os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para o cumprimento das responsabilidades assumidas nos respectivos Termos de Compromisso de Gestão. (BRASIL, 2007).

As CIES constituem um espaço relevante para a construção coletiva de propostas educativas estabelecidas nos planos regionais e estaduais de educação permanente, pois é a partir delas que as propostas de mudança se materializam e se efetivam sustentadas nos princípios da educação permanente em saúde (SILVA *et al*, 2014).

## 3.2 ESTRATÉGIA DE INVESTIGAÇÃO

### 3.2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, na modalidade estudo de caso. As pesquisas exploratórias, segundo Severino (2012), buscam levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto.

Os estudos de abordagem qualitativa, por sua vez, permitem compreender a realidade concreta, os fenômenos e os processos sociais, tornando-se adequada para os estudos das práticas de saúde e das relações que se estabelecem entre sujeitos no exercício destas práticas (MINAYO, 2006).

A escolha pelo estudo de caso se deu por este ser:

uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. (YIN, 2001).

### 3.2.2 Fonte de dados e técnicas de coleta

Visando subsidiar a análise, o referencial teórico deste estudo versou sobre a implementação de políticas públicas, a educação permanente em saúde, a integração ensino-serviço, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. Para tanto, foram utilizadas produções científicas a partir de bibliotecas virtuais de acesso livre a exemplo de Lilacs, Medline e Scielo e também pesquisa bibliográfica no âmbito da temática em questão.

A coleta de dados se deu por meio de análise documental a partir do conjunto normativo legal relacionado ao tema nas esferas federal e estadual, a exemplo de políticas, portarias, normas, leis, etc. e dos documentos institucionais produzidos pela CIES BA durante o período em estudo, tais como: Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia relacionadas à Comissão; Pautas, listas de presença e relatórios técnicos das reuniões; regimento interno; documento base; documentos, planos, portarias, projetos e pareceres elaborados; correspondências enviadas e recebidas; documento base de conformação das CIES Regionais; proposta de regimento interno das CIES Regionais; Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde da Bahia.

### 3.2.3 Análise dos Dados

A leitura dos dados se deu a partir da matriz (quadro 1) construída visando identificar, por meio da crítica aos documentos, o cumprimento dos critérios propostos no modelo de imagem objetivo da estrutura organizacional da CIES Bahia (tabela 01) e como se deu o processo de implementação da Comissão.

As categorias adotadas para a análise dos dados foram: *objetivos*, visando delinear o escopo de atuação da Comissão; *dinâmica de funcionamento*, objetivando compreender como a Comissão organizou e exerceu seu conjunto de atribuições e *discussões e produtos*, de modo a apresentar os principais debates, proposições e resultados da Comissão.

Quadro 1 - Matriz de categorias de análise e critérios para analisar a implementação da CIES BA

CATEGORIA DE ANÁLISE	CRITÉRIOS	PERGUNTAS NORTEADORAS	DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA
Objetivos da CIES BA	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Objetivos, atribuições, finalidade e competências.</li> <li>-Articulação com outras Políticas.</li> <li>-Suficiência e coerência com a PNEPS</li> </ul>	<p>Quais as atribuições da CIES BA?</p> <p>Os objetivos da CIES BA estão em conformidade com o disposto nas diretrizes nacionais e estaduais para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde?</p>	<p>Política Nacional de Educação Permanente Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia, 2009 e 2012. Resolução CIB BA 189/2010 (Aprova a CIES BA) Resolução CIB 004/2011 (Regimento Interno da CIES BA)</p>
Dinâmica de funcionamento da CIES BA	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estrutura organizacional</li> <li>-Previsão orçamentária e financeira</li> <li>-Recursos Humanos disponíveis</li> <li>-Periodicidade das reuniões</li> <li>-Frequência dos membros nas reuniões</li> </ul>	<p>Quais as atribuições dos membros da CIES BA?</p> <p>Qual a estrutura organizacional da CIES BA?</p> <p>Os recursos necessários para implementação das ações da CIES BA foram contemplados nos seus documentos norteadores?</p> <p>A CIES BA tem previsão orçamentária para execução das suas proposições?</p> <p>Qual a frequência de reuniões da CIES BA?</p> <p>Como se deu a frequência dos membros da CIES BA durante as reuniões, considerando o segmento que representa?</p> <p>Houve mudança das representações da CIES BA no período estudado?</p>	<p>Documentos base da CIES BA;</p> <p>Pautas, listas de presença e relatórios técnicos das reuniões;</p> <p>Documentos, Planos, Portarias; Projetos e Pareceres elaborados pela CIES BA;</p> <p>Regimento da CIES BA.</p>
Discussões e Produtos da CIES BA	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Proposições para a educação na saúde no Estado</li> <li>-CIES Regionais implantadas</li> <li>-Pareceres elaborados.</li> <li>-Projetos no âmbito da educação na saúde elaborados.</li> <li>-Diagnóstico de educação na saúde no Estado</li> <li>-Plano Estadual de Educação na Saúde elaborado</li> </ul>	<p>Quais os temas discutidos durante as reuniões da CIES BA?</p> <p>Quais as proposições e ou/diretrizes feitas pela CIES no âmbito da educação na saúde no Estado?</p> <p>As diretrizes das CIES foram explicitadas em planos, programas e projetos?</p> <p>Que ações no âmbito da educação na saúde foram propostas pela CIES BA?</p> <p>Como se deu a frequência das proposições feitas pela CIES considerando o segmento que nela tem assento?</p> <p>A CIES BA fomentou a implantação de CIES regionais?</p> <p>Quais as ações propostas pela Comissão?</p> <p>Quais as ações propostas pelos membros da CIES BA, considerando o segmento que representa?</p>	<p>Projetos e Pareceres elaborados pela CIES BA;</p> <p>Resoluções CIB;</p> <p>Pautas, listas de presença e relatórios técnicos das reuniões;</p> <p>Documento base e proposta de regimento das CIES Regionais.</p>

Fonte: Elaboração da autora.

#### **4 ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudo utilizou dados secundários oriundos de documentos institucionais produzidos pela CIES BA. Desse modo, não foi necessário a utilização de termo de consentimento esclarecido e submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

No entanto, atendeu ao disposto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e respeitou os princípios e critérios disciplinados pelos textos normativos do Brasil. Desse modo, havendo necessidade de publicação de artigo em revista o trabalho será encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia.

## **5 RESULTADOS**

A análise das informações obtidas nos documentos institucionais no período estudado será descrita a seguir, tendo como referência as seguintes categorias de análise adotadas neste estudo, a saber: objetivos, dinâmica de funcionamento e discussões e produtos da CIES BA, abordando os critérios propostos no trabalho.

### **a) Objetivos da CIES BA**

Os documentos oficiais analisados neste estudo evidenciaram que a natureza, atribuições, finalidades e competências da CIES BA estão bem definidas no seu conjunto normativo e legal. Os objetivos apresentam conformidade com o disposto nas diretrizes nacionais e estaduais para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Buscando descrever o funcionamento da CIES BA, foi construída uma modelo (Tabela 1) tendo como referência a PNEPS, a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS BA, a Resolução da CIB que institui a CIES BA e o Regimento Interno da Comissão (Tabela 2)

Tabela 1- Imagem objetivo da estrutura organizacional da CIES Bahia

<b>Objetivos</b>	<b>Competências</b>	<b>Organização</b>	<b>Atribuição</b>	<b>Funcionamento</b>
Cumprir os dispositivos da PNEPS <sup>1</sup> .	Assessorar os gestores do Sistema Estadual de Saúde na elaboração e avaliação da PEGTES.	Estruturada por meio de coordenação colegiada; secretaria executiva; plenário; câmaras técnicas e fóruns permanentes de debates.	Assessorar a CIB/BA na discussão sobre a Gestão do Trabalho e Educação da Saúde no Estado e formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS BA.	Tomada de decisões em reuniões plenárias com participação de 1/3 dos membros, mediante consenso.
Participar da formulação, condução e desenvolvimento da PEGTES <sup>2</sup> .	Estimular a cooperação e a conjugação de esforços e a compatibilização das iniciativas estaduais no campo da educação na saúde, visando à integração das propostas.	Condução das reuniões por meio de rodízio entre os membros da Coordenação Colegiada.	Apoiar e cooperar com as CIR para a construção dos PAREPS	Reuniões ordinárias com periodicidade bimestral ou extraordinariamente, quando necessário.
Fortalecer a PEGTES.			Analisar e emitir pareceres acerca dos projetos apresentados pelas instituições proponentes.	Dois fóruns permanentes anuais para debates sobre temas relacionados à PEGTES.
Assessorar na discussão e elaboração da PEGTES, vinculada à CIB BA.	Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias da PEGTES, constantes no Plano Estadual de Saúde.		Incentivar a adesão de instituições de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da EPS	Reuniões conduzidas com convocação por escrito e pauta previamente definida.
			Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação da PEGTES	Assuntos tratados em reunião registrados sob a forma de relatório técnico, submetido à aprovação dos membros.
			Apoiar e cooperar os gestores na discussão, planejamento, e desenvolvimento de ações de EPS.	Reuniões com duração de no máximo três horas corridas, exceto quando prorrogação necessária.
			Fomentar a implantação das CIES Regionais no Estado.	Reuniões sequência de trabalhos definida, exceto em caso de urgência, com possibilidade de alteração da sequência.

Fonte: PNEPS, PGTES, Resolução da CIB nº 189/2010 e Regimento Interno da CIES BA.

No âmbito nacional os objetivos da CIES são definidos pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007 que estabelece que a condução regional da PNEPS se dá por meio dos Colegiados de Gestão Regional (CGR), com a participação dessas Comissões. As CIES são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento dessa Política, compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda, conforme as especificidades de cada região podem incluir gestores de educação, trabalhadores do SUS, instituições de ensino com cursos na área da saúde e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS (Tabela 2).

Tabela 2 - Composição da CIES BA, BAHIA, 2011

Composição	Categoria	Órgão, entidade ou instituição	Quantidade	
			Titular (es)	Suplente (s)
Gestores	Gestão Estadual	Superintendência de Recursos Humanos - SUPERH	01	01
		Escola Estadual de Saúde Pública Prof. Francisco Peixoto de Magalhães Netto - EESP	01	01
		Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis - EFTS	01	01
		Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS	01	01
		Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS	01	01
		Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA	01	01
		Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia - SAFTEC	01	01
	Gestão Municipal	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS/ BA	02	02
<b>Total de Representantes - Gestores</b>			<b>09</b>	<b>09</b>
Instituições Formadoras	IES Públicas Federais	Universidade Federal da Bahia - UFBA	01	01
		Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB	01	01
	IES Públicas	Universidade do Estado da Bahia - UNEB	01	01

<b>Estaduais</b>	Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS	01	01
	Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC	01	01
	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB	01	01
<b>IES Filantrópicas</b>	Universidade Católica do Salvador - UCSAL	01	01
<b>IES Privada</b>	A definir na CIES (ainda sem representação)	01	01
<b>Total de Representantes – Instituições Formadoras</b>		<b>08</b>	<b>08</b>
<b>Representantes dos trabalhadores e Usuários do SUS – BA</b>	<b>Conselho Estadual de Saúde do CES/BA</b>	Trabalhadores	01
		-	01
		Usuários	01
<b>Total de Representantes – Trabalhadores e Usuários do SUS/BA</b>		<b>02</b>	<b>02</b>
<b>Total de membros da CIES BA</b>		<b>19</b>	<b>19</b>

Fonte: Regimento Interno da CIES BA, Resolução CIB nº 004/2011.

A leitura do regimento interno evidenciou que a CIES BA é composta por 38 representantes, sendo 19 titulares e 19 suplentes, contemplando gestores, instituições formadoras e representantes dos trabalhadores e usuários do SUS Bahia, conforme direcionamentos dados pela PNEPS. Os titulares e os suplentes da Comissão foram indicados por suas respectivas instituições e/ou entidades e, em seguida nomeados. A renovação pode se dar a qualquer tempo, respeitada a autonomia dos processos internos de escolha. O regimento permite o ingresso de novas representações e apresenta uma lacuna na inserção de representantes de instituição de ensino superior privada, o que deve ser definida pela própria Comissão.

No âmbito estadual os objetivos da CIES BA são definidos pela Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, que já na sua primeira versão assinala a importância de se implantar comissões permanentes de integração ensino serviço (RAMOS, A.S *et al*, 2009).

A PGTES vigente corrobora as diretrizes da PNEPS, em conjunto com outros marcos legais e normativos, destacando a criação da CIES BA como uma conquista no campo da



educação na saúde no Estado e compreendendo a implantação de CIES Regionais como uma estratégia para a regionalização e descentralização da Política Estadual. Inclui ainda entre as suas diretrizes o estímulo a integração da educação-trabalho, a regionalização das ações de gestão do trabalho e educação na saúde, a constituição de redes integradas de educação-trabalho, a cogestão intersetorial das ações educativas e do trabalho em saúde e a educação permanente como estratégia técnico-político-pedagógica (BAHIA, 2012).

Com base nesses direcionamentos, a CIES BA visa cumprir os dispositivos da PNEPS e participar da formulação, condução, discussão, desenvolvimento e fortalecimento da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS BA.

#### **b) Dinâmica de funcionamento da CIES BA.**

A estrutura organizacional da Comissão contempla a Coordenação Colegiada, a Secretaria Executiva e o Plenário, cujas atribuições estão descritas na Tabela 3. Também compõe a estrutura da CIES BA as Câmaras Técnicas e os Fóruns Permanentes de Debates.

Tabela 3 - Atribuições da coordenação colegiada, secretaria executiva e plenário da CIES BA

Coordenação colegiada	Secretaria executiva	Plenário
Representar legalmente a CIES BA	Preparar e distribuir convocações e pautas para as reuniões da CIES/BA	Analisar e emitir parecer acerca dos projetos apresentados pelas instituições proponentes no campo da formação acadêmica, qualificação dos trabalhadores na saúde e fortalecimento da participação e do controle social.
Instalar a CIES BA	Providenciar material necessário para as atividades da CIES/BA	Apoiar e cooperar com os Colegiados de Gestão Regional para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde da sua área de abrangência.
Cumprir e fazer cumprir as decisões da CIES/BA	Elaborar os Relatórios Técnicos das reuniões	Incentivar a adesão cooperativa e solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde, ampliando a capacidade pedagógica em toda a rede de saúde e educação.
Convocar e coordenar as reuniões plenárias da CIES/BA	Manter arquivo dos documentos referentes à CIES/BA	Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas.
Criar mecanismos para executar as decisões emanadas das reuniões plenárias da CIES BA	Dar assistência às atividades desenvolvidas no Plenário, no Fórum e nas Câmaras Técnicas	Apoiar e cooperar com os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para o cumprimento das responsabilidades assumidas nos respectivos Termos de Compromisso de Gestão.
Criar mecanismos para acolher as denúncias, reivindicações e sugestões do Fórum Permanente de Debates ou de qualquer pessoa interessada	Supervisionar e coordenar as atividades relativas a material, patrimônio, serviços gerais, comunicações administrativas e de pessoal da CIES/BA	
Encaminhar, nas questões que lhe foram delegadas pela CIES BA, as denúncias, reivindicações e sugestões do Fórum solicitando a tomada de providências cabíveis e comunicando à plenária na primeira reunião subsequente	Executar outras atribuições que, a juízo do Plenário da CIES/BA, se façam necessárias	
Decidir <i>ad referendum</i> da plenária, em caso de urgência, encaminhando para homologação pelos demais membros, na primeira reunião seguinte à data da sua assinatura	Encaminhar ofícios, resoluções, publicações, projetos a serem apreciados e outras formas de comunicação	

Fonte: Regimento Interno da CIES BA, Resolução CIB nº 004/2011.

De acordo o regimento interno a coordenação colegiada da CIES BA é composta por um representante e um suplente da gestão estadual, da gestão municipal e das instituições formadoras. As reuniões da Comissão devem ser conduzidas por meio de um rodízio entre os membros dessa Coordenação. Contudo, a análise dos relatórios técnicos das reuniões demonstrou que isso não ocorreu, sendo estas conduzidas essencialmente pela secretária executiva da CIES BA ou pelo membro suplente da gestão estadual de recursos humanos da saúde.

Já a secretaria executiva, ainda de acordo o regimento interno, é constituída por servidores da Superintendência de Recursos Humanos da SESAB, sendo subordinada à Coordenação Colegiada e tendo a função de prestar apoio técnico-administrativo necessário ao pleno funcionamento da Comissão. No entanto, a leitura dos relatórios técnicos das reuniões evidenciou que a secretaria executiva, além das suas atribuições, foi responsável pela condução de grande parte das reuniões, tendo ainda elaborado e/ou sistematizado as proposições das reuniões, os pareceres da CIES BA e os demais documentos técnicos da Comissão. Isso evidenciou que suas atribuições, na prática, extrapolaram o âmbito técnico-administrativo.

O plenário é composto pelos membros da CIES BA, obedecendo às seguintes disposições:

- I. os órgãos, entidades e instituições deverão comunicar à CIES a qualquer tempo, por intermédio do seu dirigente, a substituição dos seus representantes que serão nomeados pelo Gestor Estadual do SUS;
- II. no caso de impedimento ou falta, os membros titulares da CIES/BA serão substituídos por seus suplentes, automaticamente, os quais exercerão os mesmos direitos e deveres dos titulares;
- III. o membro do órgão, entidade ou instituição, que não se fizer representar na CIES/BA em três reuniões ordinárias consecutivas ou em cinco reuniões intercaladas, no período de um ano, será desligado da CIES/BA;
- IV. os órgãos, entidades e instituições representadas na CIES/BA pelos membros faltosos, deverão ser alertados sobre a possibilidade de desligamento, a partir da 2ª falta consecutiva, ou da 4ª falta intercalada, através de notificação da Secretaria Executiva da CIES/BA;
- V. no caso de reincidência, a instituição será desligada. (BAHIA, 2011)

A análise das listas de presenças e dos relatórios técnicos das reuniões evidenciou que as instituições comunicaram à CIES BA a substituição de membros durante o período estudado, em razão de solicitação da secretaria executiva ou de demanda da própria instituição. Os membros suplentes e titulares alternavam presença nas reuniões sem

dificuldades. Porém as ausências dos membros às reuniões não implicou em qualquer tipo de sanção, conforme prevê o regimento.

Por fim, regimentalmente a CIES BA pode constituir, de acordo as suas necessidades, Fórum Permanente de Debates e Câmaras Técnicas de caráter permanente e temporário, com a finalidade de assessorá-la nas discussões sobre Educação Permanente em Saúde, porém a pesquisa demonstrou que a Comissão não constituiu esses espaços durante o período estudado.

O regimento interno define que a CIES BA deve funcionar em estrutura própria, com decisões tomadas em plenária mediante consenso entre os membros. As reuniões devem acontecer bimestralmente ou extraordinariamente, mediante necessidade, com a presença de um terço de seus membros. Na prática, a CIES BA não possui estrutura própria, tendo realizado as suas reuniões espaços distintos da SESAB, o que não impediu a realização das mesmas. Além disso, os relatórios técnicos das reuniões não demonstraram a verificação da presença de quórum para a tomada das decisões.

Com base nesse documento, as pautas das reuniões devem ser construídas com base na proposição dos membros e sistematizadas pela secretaria executiva, com versão final aprovada pela coordenação colegiada e o produto das discussões registrado sob a forma de relatório técnico, submetido à aprovação dos membros. Verificou-se que essas pautas de modo um geral foram construídas pela gestão estadual de recursos humanos, sendo a participação das demais representações esporádicas.

No que tange ao financiamento das Comissões de Integração Ensino Serviço, a PNEPS estabelece que o componente federal seja feito por meio do Bloco de Gestão do SUS, compondo o Limite Financeiro Global do Estado, Distrito Federal e Município para execução dessas ações, sendo os recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde, de forma regular e automática, ao Fundo Estadual de Saúde, sendo o repasse condicionado a assinatura dos termos de compromisso de gestão, conforme Pacto pela Saúde. (BRASIL 2007).

No caso específico da CIES BA, o único documento norteador que contempla a previsão orçamentária é o que define a conformação das CIES regionais que, ao estabelecer o papel do estado nessas comissões, inclui a alocação de recursos e o financiamento das ações a serem desenvolvidas, destinados a estruturação e manutenção, bem como para apoio a implantação/ implementação das ações propostas nos PAREPS, instituindo o financiamento

compartilhado entre a Superintendência de Recursos Humanos, Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde e a Superintendência de Atenção Integral a Saúde, integrantes da SESAB e o financiamento pelos recursos do Bloco de Gestão da Secretaria.

A CIES BA no período estudado realizou 18 reuniões, sendo quatro no ano de 2010, seis no ano de 2011, cinco no ano de 2012 e três no ano de 2013.

Com relação à frequência dos membros da CIES BA às reuniões, a análise das listas de presença demonstrou que a participação da gestão estadual e das instituições formadoras foi mais frequente. Por outro lado, a gestão municipal e o Conselho Estadual de Saúde (CES BA) tiveram frequência reduzida durante as reuniões da Comissão, sendo que de um total de dezoito reuniões a gestão municipal esteve ausente em treze reuniões e o CES BA ausente em oito reuniões. A tabela a seguir, detalha o quantitativo de representantes presentes nas reuniões da Comissão no ano, durante o período estudado.

Tabela 4 - Frequência dos membros da CIES BA às reuniões

<b>Representação</b>	<b>Reuniões Presentes</b>	<b>Reuniões Ausentes</b>
Gestão Estadual	18	0
Gestão Municipal	05	13
Instituições formadoras	18	0
Conselho Estadual de Saúde	10	8

Fonte: Listas de presença da CIES BA

A análise dos ofícios e comunicações internas enviadas pelas instituições com assento na CIES BA à Secretaria Executiva da Comissão evidenciou uma rotatividade expressiva dos seus membros, sendo mantidas as mesmas instituições desde a criação da Comissão.

### **c) Discussões e produtos da CIES BA**

Durante o período estudado a CIES BA realizou dezoito reuniões. Tomando como referência os relatórios técnicos das reuniões, apresenta-se no Quadro 2 as principais pautas, discussões, decisões/proposições e produtos da Comissão.

Quadro 2 - Síntese das Principais discussões e produtos da CIES BA, nos anos de 2010 a 2013

<b>Pautas</b>	<b>Discussões</b>	<b>Decisões/Proposições</b>	<b>Produtos</b>
Assinatura do termo de posse dos membros.	-	-	Termos de posse assinados
Histórico da política de educação permanente no Estado	-Desenvolvimento dos Polos de Educação Permanente no Estado até constituição da CIES BA.	-	-
Apreciação e aprovação da proposta de regimento interno da CIES BA.	-Natureza e finalidade; competências; estrutura; organização e funcionamento.	-Contribuição dos membros para aprovação em reunião; -Submissão à CIB BA para aprovação e publicação de resolução.	Regimento Interno da CIES BA, aprovado na CIB.
Dinâmica de funcionamento da CIES BA.	-Definição da secretaria executiva; conformação da coordenação colegiada; frequência das reuniões e outros.	Formalização dos nomes de titulares e suplentes da coordenação colegiada.	Portaria de nomeação da coordenação colegiada e substituição de membros na Comissão
Discussão e apreciação de políticas, programas, projetos e propostas de cursos na área saúde.	-Projeto de residência; dos Programas Pró-Saúde e Pet-Saúde das IES com assento na CIES BA.  -Reformulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia;  -Observatório de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;  -Situação da Rede Cegonha (Portaria GM MS nº 1.459, de 24/06/2011) no Estado;  -Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.  Edital de Credenciamento para Cursos de Especialização em Saúde da Família, ano 2012; Relato de experiência sobre curso de especialização em saúde da família;	-Elaboração de parecer da CIES BA para subsidiar aprovação dos projetos na CIB BA; -Elaboração de fluxo para apreciação e aprovação de projetos submetidos à CIES BA; -Encaminhamento de comunicação ao Ministério da Saúde com considerações da CIES BA, solicitação de ampliação do número de projetos contemplados para o Pet Saúde e Pro Saúde no Estado e posicionamento sobre a inclusão da pauta da gestão do trabalho e da educação na saúde em todas as redes temáticas.  -Proposição de inclusões/modificações por parte dos membros na Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia.  - Participação dos membros da CIES BA nas discussões sobre o Observatório;  -Credenciamento de instituições formadoras com assento na CIES BA para Cursos de Especialização em Saúde da Família.	Pareceres da CIES BA favoráveis à implantação dos projetos apresentados  Parecer favorável à aprovação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia

Pautas	Discussões	Decisões/Proposições	Produtos
	-Especialização sob a forma de residência em enfermagem obstétrica.		
Discussão e aprovação do desenho de regionalização da CIES BA	-Conformação das CIES regionais; -Necessidade de elaboração de um plano de ação para subsidiar a implantação do desenho regional.	-Elaboração orientações para suporte aos membros durante a conformação das CIES regionais; -Discussão do desenho de regionalização em instancias da gestão estadual. ; -Fomento da temática na 8ª Conferência Estadual de Saúde; - Elaboração do mapeamento das ações de educação permanente das 28 regiões; - Implantação das 28 CIES regionais até o final de 2011; -Início da implantação das CIES regionais pelas regiões de Ilhéus e Vitória da Conquista.	-Desenho regional da CIES BA aprovado na CIES BA; Resolução CIB BA aprovando a conformação das 28 CIES regionais; - Fluxo para implantação das CIES microrregionais.
Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente 2012.  Participação na construção do Plano Estadual de Educação na Saúde com ênfase nas redes de atenção e vigilância à saúde 2013-2014.	-PAREPS e ações pautadas nas necessidades de formação identificadas pela gestão estadual da saúde enquanto orientadores da elaboração do Plano, ano 2012;  -Para o Plano 2013-2014 considerar os princípios e diretrizes da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia, do Decreto 7.508/2011, da PNH, da PNEPS e outros documentos correlatos.	Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde da Bahia para o ano de 2012.  - Eleição de representantes da CIES BA para o grupo de trabalho responsável pela elaboração de plano 2013-2014.	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde da Bahia para o ano de 2012, elaborado e aprovado na CIB BA.  Parecer favorável à aprovação do Plano Estadual de Educação na Saúde com ênfase nas redes de atenção e vigilância à saúde 2013-2014
Inclusão de membros na CIES BA	Sugestão de inclusão da Secretaria Estadual de Educação, movimento estudantil e movimentos sociais.	-Não inserção representação das universidades/escolas técnicas privadas na CIES BA naquele momento.	-
Diagnóstico situacional dos CGMR BA	-PDR, alicerce da regionalização na Bahia; -Histórico e funcionamento dos CGMR BA (incipiência de suas câmaras técnicas; singularidade da participação das DIRES e incipiência da participação das IES).	Ampliar a participação das IES nos CGMRs através das CIES regionais.	-
Projeto Telessaúde Bahia.	Indicação de representante da CIES BA para compor o comitê gestor do Projeto.	Representantes da CIES BA (titular e suplentes) indicados para compor o comitê.	-

<b>Pautas</b>	<b>Discussões</b>	<b>Decisões/Proposições</b>	<b>Produtos</b>
Avaliação das atividades da CIES BA, ano de 2011.	-Apresentação das pautas, discussões e produtos da CIES BA, ano 2011.	-	-
Acompanhamento da implantação das CIES regionais	-Agenda de implantação do desenho regional; -Regionalização das discussões a partir das CIR; -Atender as especificidades de cada região na composição das CIES Regionais com base nas decisões dos gestores municipais de saúde;	-Mobilizar DIRES para facilitar a implantação das CIES regionais; -Inserir as instituições de ensino privadas nas CIES regionais concomitantes a inclusão dessa representação na CIES BA; -Representantes dos NUGETS enquanto responsáveis pela secretaria executiva das CIES regionais e pela articulação com outras instâncias com representatividade nas CIES regionais; -Garantia do recurso oriundo da Portaria 1.996, de 20 de agosto de 2007 para dar suporte à conformação das CIES regionais, sob gestão da DIRES.	Implantação da CIES Regional de Feira de Santana.
Seminário CIES Regionais	Discussão da proposta de realização de um seminário para subsidiar de forma mais efetiva a implantação das CIES regionais.	- Elaboração da proposta (mobilização, metodologia, logística e outros).	Realização do I Seminário da CIES BA.
Mudança do nome da secretaria executiva	Necessidade de substituição.	Formalização da mudança.	-
Balanço das ações da CIES BA	-Apresentação dos principais temas e ações discutidos/desenvolvidas pela CIES BA durante o período de 2010 até junho de 2013	-Discutir com COSEMS BA o apoio à implantação e implementação das CIES Regionais;	-
Avaliação do Seminário da CIES BA	-Avaliação dos pontos positivos e negativos do I Seminário da CIES BA.	-Inserção de representação do fórum das DIRES na composição da CIES BA; -Implantação de um manual e/ou cartilha para subsidiar a implantação das CIES Regionais.	-

Fonte: Relatórios técnicos das reuniões da CIES BA, período de 2010 a 2013.



Durante o ano de 2010, a CIES – BA realizou quatro reuniões, priorizando em suas pautas a construção da sua estrutura organizativa, traduzida no regimento interno, na definição da Secretaria Executiva, conformação da Coordenação Colegiada e a discussão do processo de educação permanente na Bahia, desde os Polos de Educação Permanente em Saúde até a conformação da própria Comissão.

Os resultados demonstram que a construção da estrutura organizativa da CIES BA se apresentava como algo relevante, visto que a discussão e aprovação do regimento interno da Comissão se estendeu por quatro reuniões, culminando na elaboração do regimento interno aprovado na CIB BA no mês de janeiro do ano seguinte.

A relevância da definição da estrutura organizativa pode ser demonstrada pela priorização dessa pauta em detrimento da discussão sobre educação permanente em saúde programada para três reuniões, porém não discutida pelo plenário da Comissão durante todo o período estudado.

Outra ação importante foi a apreciação de projetos e programas na área saúde, sendo analisado um projeto de residência em cardiologia para aplicação em unidade da rede estadual de saúde e o debate acerca do Programa Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde do Estado da Bahia, estratégia para execução das ações de educação na saúde do Estado, com base na Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia. Ambas temáticas foram apresentadas pela gestão estadual, tendo a discussão sobre projeto culminado na aprovação e emissão de parecer por parte da CIES BA e, conseqüente, aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite Bahia.

Ainda naquele ano, foram apresentados pelas Instituições de Ensino Superior - IES com assento na CIES BA projetos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, PET - Saúde visando aprovação e emissão de parecer da favorável de modo a subsidiar a aprovação na CIB BA, requisitos estabelecidos pelo ministério da Saúde para seleção de projetos dessa natureza.

Ao final do ano de 2010 os produtos elaborados pela CIES BA foram o regimento interno, a portaria de nomeação da coordenação colegiada e substituição de membros na Comissão. Além desses documentos relacionados à sua estruturação, foram emitidos pareceres favoráveis à implantação de todos os projetos apresentados à Comissão.

Em 2011, a CIES – BA realizou seis reuniões, concentrando as discussões na aprovação do desenho de regionalização da Comissão, conforme previsto a Política Nacional

de Educação Permanente em Saúde. A proposta preliminar apresentada pela gestão estadual de recursos humanos tinha como objetivo dar continuidade ao processo de fortalecimento da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, através da elaboração do Plano Estadual para a Educação Permanente em Saúde e da implantação de nove CIES macrorregionais, em consonância ao Plano Diretor de Regionalização vigente naquele período.

A discussão do desenho de regionalização da CIES BA prosseguiu até a quinta reunião daquele ano, sendo que na segunda começa a se modificar a partir o esclarecimento de alguns aspectos sobre as comissões permanentes de integração ensino e serviço constantes na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, especialmente o que se referia ao estabelecimento do funcionamento de uma comissão para cada Colegiado de Gestão Regional. Assim, após intenso debate, o plenário deliberou sobre a inviabilidade da implantação de CIES macrorregionais, compondo assim um desenho microrregional.

O delineamento do desenho microrregional avançou até a quinta reunião realizada no mês de outubro de 2011, momento em que foi concluída e aprovada a implantação de 28 (vinte e oito) CIES, vinculadas aos Colegiados de Gestão Microrregional, objetivando o fortalecimento da Educação na Saúde e da Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde baiano. Essa proposta foi apreciada e aprovada pela CIB BA em janeiro do ano seguinte.

De acordo o documento aprovado, as CIES Regionais são responsáveis em cada região pela identificação das necessidades de educação permanente em saúde, mapeamento de experiências, bem como pela construção, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação dos PAREPS, tendo composição conforme previsto na PNEPS, tendo como função subsidiar a decisão dos gestores, articular espaços e atores, identificar necessidades de formação e qualificação, acompanhar, monitorar e avaliar essas ações e dialogar sobre o financiamento da Educação na Saúde e a Gestão do Trabalho (BAHIA, 2011a)

O plenário decidiu iniciar a implantação das CIES microrregionais pelas regiões de Feira de Santana, Ilhéus e de Vitória da Conquista, em razão dos membros da Comissão que representavam essas microrregiões terem verbalizado interesse em protagonizar esse processo e possibilitar a experiência de aprendizado necessário a constituição das demais comissões do Estado. Os demais membros deveriam elaborar o mapeamento das ações de educação permanente das microrregiões que representavam de modo a subsidiar a implantação das demais comissões da Bahia, o que se daria a partir da ação dos membros da CIES BA nas microrregiões de referência.

Nessa direção, o plenário compreendia a CIES BA como uma potencializadora da regionalização, porém tendo a gestão estadual de recursos humanos o papel de indução e condução da proposta no nível estadual.

Cumprido esclarecer que as macrorregiões e microrregiões de saúde do Estado da Bahia foram descontinuadas observando o disposto no Decreto N° 7.508, de 28 de junho de 2011. Assim, a Resolução CIB nº 275/2012, reconheceu as vinte e oito microrregiões de saúde definidas no Plano Diretor de Regionalização do ano de 2007 como regiões de saúde do Estado da Bahia, além de instituir as Comissões Intergestores Regionais (CIR) nas 28 regiões de saúde do Estado da Bahia em substituição aos Colegiados de Gestão Microrregionais. Ante o exposto, a partir daqui as nomenclaturas regiões de saúde e CIR serão adotadas em todo trabalho.

Dando continuidade ao processo de fortalecimento da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, a CIES BA elaborou o Plano Estadual de Educação Permanente, aprovado pela CIB BA, através da resolução 284/2011. Esse documento apontou diretrizes, objetivos e estratégias para o ano de 2012 de modo a balizar as intervenções das CIR e das CIES Regionais. (BAHIA, 2011b).

Outros temas discutidos no ano de 2011 versaram sobre a inclusão de membros na CIES-BA, as apresentações sobre diagnóstico situacional das Comissões Intergestores Regionais do Estado da Bahia, a proposta de reformulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia, CIES BA projetos do Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde/Saúde Mental Crack, Álcool e outras Drogas 2011, Observatório de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, credenciamento para cursos de especialização em saúde da família e gestão da atenção básica à saúde e Projeto Telessaúde Bahia.

Sobre a inclusão de membros na CIES-BA, a proposição consistiu em incluir representação de Universidades e Escolas Técnicas com cursos na área de saúde privados, Secretaria Estadual de Educação, movimento estudantil e movimentos sociais, sendo a decisão das instituições de ensino privados não ter sido aprovada pelos membros. Vale destacar que o regimento interno da Comissão apresenta uma lacuna dessa representação, sendo facultada à CIES BA a definição sobre a inclusão.

As apresentações feitas pela gestão estadual durante as reuniões contemplaram o diagnóstico situacional das CIR, de modo a contribuir com discussão sobre implantação das

CIES Regionais. Além disso, a proposta de reformulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia para contribuições da CIES BA e posterior aprovação que resultou na emissão de parecer favorável à aprovação da Política que seguiria para aprovação nas demais instâncias colegiadas.

A gestão estadual também apresentou a proposta do Observatório de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, aprovado pela comissão, que a partir daquele momento teria participação no Observatório. Os documentos oficiais analisados não apresentam clareza do papel do Observatório de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde nem o papel da CIES nessa ação.

As apresentações feitas pelas Instituições de Ensino foram relacionadas aos projetos do PET Saúde/Saúde Mental Crack, Álcool e outras Drogas 2011, lançado pelo Ministério da Saúde, sendo os produtos dessas apresentações os pareceres da CIES BA favoráveis à implantação dos projetos apresentados. Os documentos técnicos demonstram que nem todos os projetos foram apresentados durante as reuniões, mas todos foram submetidos à sua apreciação.

Ao final do ano, em avaliação das ações da CIES BA, seu plenário avaliou positivamente a mudança de representantes, a dinâmica de condução da Comissão, a transparência, a comunicação e o respeito às opiniões dos membros. Porém, identificou como fragilidades a realização das conferências e o choque de agenda entre a reunião da CIES BA e do Conselho Estadual de Saúde que dificultou a presença do Conselho nas reuniões. Ao final da avaliação os membros destacaram como preponderante a socialização das discussões e produtos das reuniões nas instituições e espaços que os membros representam como estratégia para efetivação dos propósitos da Comissão.

A leitura do documento de avaliação preenchido pelo grupo demonstrou que os membros creditaram como os aspectos positivos e negativos aqueles relacionados às dinâmicas das reuniões. No entanto, não apresentaram uma avaliação crítica relacionada aos propósitos da CIES, sendo o único aspecto avaliado que não estava relacionado à condução das reuniões, a necessidade de capilarização das discussões e produtos das CIES para as regiões de saúde.

Ao final do ano de 2011 os produtos elaborados pela comissão foram os pareceres da CIES BA favoráveis à implantação dos projetos apresentados durante as reuniões, o Plano

Estadual de Educação Permanente para o ano seguinte e o desenho de regionalização da CIES BA, este último fruto de discussões durante todo o ano em questão.

Durante o ano de 2012, a CIES – BA realizou cinco reuniões, concentrando as discussões na implantação das CIES regionais, aprovadas no ano anterior, pauta presente em todas as reuniões do ano. Além disso, seguiu na apreciação de projetos e programas na área saúde, discussão de políticas, projetos e programas e propostas de cursos no âmbito da saúde.

Sobre a implantação das CIES Regionais, durante as reuniões os membros apresentavam o resultado da articulação para implantação das comissões, com base no fluxo elaborado no ano anterior. As representações da região de Feira de Santana e Ilhéus foram as primeiras a apresentarem o resultado da articulação inicial realizada para a implantação da CIES de suas respectivas regiões, seguidas da representação da região de Vitória da Conquista. Cumpre ressaltar, que esse processo foi capitaneado por membros representantes das Instituições Formadoras com assento na Comissão.

Considerando as três experiências existentes até aquele momento os desafios identificados para a conformação das CIES regionais foram: recursos financeiros para funcionamento, fortalecimento dos NUGETS e a estrutura para funcionamento da CIES regionais. Visando superar esses desafios a gestão estadual apresentou algumas alternativas como: possibilidade de articulação com os Núcleos Microrregionais de Educação Permanente para Atenção Básica e as Comissões Intergestores Regionais para otimização das estruturas para o funcionamento das CIES regionais e Comissões Intergestores Regionais e a existência do recurso da PNEPS para dar suporte ao funcionamento dessas Comissões.

Outras dificuldades encontradas estavam relacionadas à inclusão da discussão das CIES Regionais na pauta de reuniões das CIR, o apoio incipiente das DIRES e a pouca clareza do seu papel em relação às comissões; as eleições municipais ano de 2012 e consequente mudança nas Comissões Intergestores Regionais.

Em resposta a essas questões e visando contribuir com a implantação das CIES regionais, a gestão estadual de recursos humanos apresentou para discussão e aprovação em plenário a proposta de realização de um seminário para subsidiar de forma mais efetiva a implantação das CIES regionais, o que foi aprovado pela Comissão.

O Seminário teria como objetivo geral construir estratégias para a implantação das CIES regionais no Estado da Bahia considerando as especificidades regionais. Os objetivos específicos eram mobilizar gestores, trabalhadores e usuários para a implementação da

PGTES; refletir sobre a implementação da PNEPS no Estado; discutir a implementação da CIES BA, bem como a conformação das CIES Regionais no estado da Bahia e construir coletivamente com as DIRES estratégias para a estruturação dessas Comissões. A elaboração da proposta preliminar da programação e metodologia do Seminário ficou sob responsabilidade da secretaria executiva não tendo os membros da CIES BA protagonizado essa ação, ficando a cargo destes a discussão da proposta durante a e aprovação em plenário.

Além da discussão sobre a implantação das CIES Regionais, o plenário aprovou nesse ano Projetos do Pró-Saúde, articulado ao PET- Saúde, conforme edital do Ministério da Saúde, estabelecendo um fluxo para aprovação desses projetos que incluía a validação pela Escola Estadual de Saúde Pública, elaboração do parecer da CIES BA, encaminhamento à CIB BA para pactuação e publicação da resolução de aprovação, em razão da grande demanda de projetos enviados nos intervalos entre as reuniões.

Ainda em 2012, a CIES BA retomou a discussão iniciada no ano anterior sobre o Edital de chamamento público para habilitação de instituições de ensino superior da Bahia para desenvolvimento do Curso de Especialização em Saúde da Família, voltado aos trabalhadores dessa área no Estado. De um modo geral os representantes das instituições de ensino verbalizaram que estavam em processo para certificação para realizar curso na modalidade de Ensino à Distância, pelo fato do curso ser ofertado nessa modalidade, com quantitativo elevado de vagas, contemplando profissionais dos 417 municípios do Estado.

Além disso, representação de Instituições de Ensino Superior da capital articulou a apresentação da proposta de edital especialização sob a forma de residência em enfermagem obstétrica em Salvador. As discussões apresentadas no relatório técnico não apresentam estreita relação entre a apresentação e ações da CIES BA, tendo as discussões foco sobre a relevância da proposta e para alternativas para o fato da SMS Salvador ainda não ter estabelecido parceria com o referido projeto.

Ainda em 2012, foram discutidos o Decreto nº 7.508/2011 e a Portaria GM MS nº 1.459, de 24/06/2011, que institui da Rede Cegonha. A apresentação e discussão do Decreto se deu em razão deste estabelecer relação com elementos centrais para a conformação das CIES regionais. Já a apresentação sobre a Rede Cegonha além dos aspectos técnicos da documento contemplou a discussão sobre contexto estadual da rede cegonha no momento em questão.

A análise dos relatórios técnicos identificou que a CIES BA deveria se posicionar por meio de ofício ao Ministério da Saúde frente ao fato da não inclusão da pauta da gestão do trabalho e da educação na saúde nas redes temáticas. No entanto, os documentos oficiais não revelaram o envio da comunicação.

Um tema relevante discutido no ano de 2012 durante quatro reuniões foi a construção do Plano Estadual de Educação na Saúde com ênfase nas redes de atenção e vigilância à saúde 2013-2014. A proposta inicial, apresentada pela gestão estadual, foi a versão preliminar do Plano de Educação Permanente para a Rede Cegonha, documento construído pela Superintendência de Recursos Humanos e apresentado na CIES BA para contribuições.

Após discussão da proposta na CIES e em outras instâncias o documento adquire maior escopo se configurando enquanto um Plano de Educação Permanente para Redes de Atenção à Saúde, em observância ao disposto no decreto 7.508/2011.

A leitura do relatório técnico demonstrou que os membros compreendiam o desafio de implantar as CIES regionais no ano de 2013 para que estas construíssem os seus Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde para a posterior conformação do Plano Estadual de Educação na saúde de forma ascendente. Merece destaque que a CIES BA participou apenas da discussão desse Plano, ficando a sua elaboração a cargo da gestão estadual de recursos humanos da saúde, cabendo a Comissão monitorar e avaliar o seu desenvolvimento, junto a outras instâncias colegiadas, bem como pactuar e avaliar todos os processos educativos.

O documento final construído foi o Plano Estadual de Educação na Saúde com ênfase nas Redes de Atenção e Vigilância à Saúde 2013-2014, que apresentava como estratégia da linha de ação denominada “Regionalização e descentralização da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde”, a implantação das CIES regionais, tendo seu marco com a realização de um seminário e como meta a implementação de 28 CIES regionais no período de um ano, sendo a Superintendência de Recursos Humanos da Saúde protagonista da proposta e as demais superintendências da SESAB parceiras na implementação das CIES Regionais. (BAHIA, 2013)

Para o monitoramento e avaliação do Plano foram definidos indicadores, sendo os relacionados diretamente à linha de ação regionalização e descentralização da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, que inclui a implantação das CIES Regionais:



- Número de CIES Regionais, pactuadas e aprovadas nas Comissões Intergestores Regionais e homologadas na CIB, implantadas e em funcionamento;

- Percentual de municípios, por região de saúde, que participaram da elaboração dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde;

Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2013-2014 elaborado, em consonância com os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde;

- Ações de educação permanente implementadas para qualificação das redes de atenção, pactuadas nas Comissões Intergestores Regionais e aprovadas na CIB. (BAHIA, 2013)

O documento indica que todos os processos educativos devem ser pactuados e acompanhados pelas CIES Estadual e pelas CIES Regionais, o que demonstrou a importância das Comissões na sua construção, execução, monitoramento e avaliação.

Sobre a implantação das CIES Regionais, centro das discussões da CIES BA naquele ano, verificou-se que a implantação dessas comissões ficou essencialmente a cargo das representações das Instituições de Ensino Superior, que conduziram a execução com base nas proposições da gestão estadual. Além disso, apenas representantes de três regiões fomentaram a constituição das CIES Regionais, resultando na implantação de uma única Comissão durante o ano de 2012. Outro ponto que merece destaque é que os representantes do município de Salvador não fizeram articulação, apesar de geograficamente possuírem condições favoráveis para essa ação, com exceção da representação de recursos humanos, indutora da proposta no âmbito da Secretaria Estadual da Saúde.

A CIES BA avaliou em 2012 as suas ações e definiu as perspectivas para o ano seguinte, porém o relatório técnico com essa informação não foi localizado durante a pesquisa, impossibilitado o seu detalhamento.

Ao final do ano de 2012 os produtos elaborados pela comissão foram os pareceres favoráveis à implantação dos projetos apresentados durante as reuniões e a elaboração da metodologia e da programação do seminário da CIES BA, realizado no ano seguinte. Destacou-se como produto desse ano a implantação da CIES Regional de Feira de Santana, primeira do Estado da Bahia, resultado da articulação realizada pelas representantes dessa região.

Durante 2013, último ano estudado, a CIES – BA realizou três reuniões, concentrando as discussões na realização do Seminário previsto no ano anterior e na apreciação de projetos e programas na área saúde. Vale destacar que dois relatórios técnicos do ano em questão não foram localizados durante a pesquisa, o que fragilizou a análise das discussões e produtos



Comissão para o ano em questão. No entanto, todas as pautas com temas das reuniões foram analisados, evidenciando os assuntos discutidos em plenário.

Na primeira reunião do ano realizada no mês de abril foram apresentados pela gestão estadual a proposta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, estratégia nacional para consolidar a atenção primária no País; a retomada dos trabalhos do comitê estadual de humanização e a discussão do Seminário da CIES BA. Além disso, foi discutido o fluxo para apreciação de processos educativos/formativos apresentados à Comissão pelas diversas instituições proponentes e agenda de reuniões para aquele ano.

O seminário ocorreu no mês de junho de 2013, conforme os direcionamentos discutidos no ano anterior, tendo o plenário apreciado os pontos positivos e negativos da sua realização. Os trabalhos em grupo e a própria realização do Seminário foram avaliados positivamente. Os aspectos negativos do seminário não estavam relacionados ao evento, mas ao próprio processo de implantação das CIES Regionais como a necessidade de discutir de que forma a CIES BA poderia contribuir com implantação das Comissões Regionais, a fragilidade da gestão estadual para a indução dessa temática nas CIR, o desafio de motivar e mobilizar os atores envolvidos e a necessidade da elaboração de um manual e/ou cartilha para a implantação das CIES Regionais, de forma a facilitar essa ação.

Foi possível observar que essa avaliação apresentou elementos discutidos pela CIES BA durante o período estudado, porém não transmutados em ações da Comissão. Isso demonstra que a Comissão conseguiu apontar os fatores relacionados a incipiência da implantação das CIES Regionais. No entanto, não superou os desafios por ela elencados.

Em 2013 formalizou-se a mudança do nome da secretária executiva da CIES BA, que ocorreu partir da décima oitava reunião da Comissão. Na oportunidade, foram apresentados os principais temas e ações discutidos/desenvolvidas pela CIES BA durante o período de 2010 até junho de 2013 e os desafios postos à Comissão novamente foram expostos pelo plenário.

Os resultados apontaram que, de um modo geral, a CIES BA não implementou ações no âmbito da educação na saúde, centrando esforços na regionalização das suas ações e no acompanhamento de demandas da gestão estadual da saúde e elaboração de pareceres sobre políticas, planos e projetos apresentados, sendo as proposições feitas essencialmente pela representação da gestão estadual, seguidas das instituições formadoras. Em que pese às contribuições da gestão municipal e conselho estadual de saúde, os documentos não evidenciaram proposições por parte desses atores.

As propostas para a implementação das ações da CIES BA foram delineadas por meio de documentos técnicos, especialmente sobre a conformação das CIES regionais, como já descrito neste estudo, tendo a condução da implementação das ações por parte da gestão estadual. As demais ações propostas careciam de melhor detalhamento para a sua execução, como ficou evidenciado na análise dos documentos da comissão.

Os documentos evidenciaram ainda que as ações propostas pela CIES BA não foram acompanhadas, monitoradas e avaliadas com instrumentos claros e indicadores definidos, conforme as competências e atribuições constantes nos documentos que a norteiam.

## 6 DISCUSSÃO

Precede a esta discussão o registro do envolvimento da pesquisadora com o objeto pesquisado em razão de ter exercido a função de secretária executiva da CIES BA. Essa vivência exigiu durante a análise documental um grande exercício de objetivação, visto que todos os documentos analisados fizeram parte do processo de trabalho da pesquisadora.

Assim, algumas leituras remeteram a elementos que não puderam ser utilizados enquanto fontes de pesquisa, sendo o grande desafio a busca de evidências para essas informações, por vezes não contempladas nos documentos oficiais analisados. Esse desafio foi constante durante toda a escrita de modo que não se configurasse como um limite à elaboração da pesquisa.

Conforme observado no trabalho, a CIES BA foi aprovada visando o cumprimento dos dispositivos da PNEPS e no intuito de fortalecer a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde (BAHIA, 2010). Já no seu caput, a Comissão demarca a sua finalidade, claramente alinhada com as diretrizes nacionais para a educação permanente em saúde e observando os direcionamentos estaduais.

A análise realizada revelou que a CIES BA apresenta clareza quanto aos seus objetivos, natureza, finalidade e competências, sendo um espaço potente para a consecução do que propõe, enquanto instância intersetorial e interinstitucional permanente que participa da formulação, condução e desenvolvimento da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde do SUS BA, vinculada à Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, conforme define o seu regimento interno. (BAHIA, 2011).

Isso demonstra que a CIES BA além de apresentar suficiência e coerência com a PNEPS, extrapola o papel definido pelas diretrizes nacionais para a implementação dessa Política ao incluir explicitamente a gestão do trabalho como um novo elemento na pauta de discussões da Comissão.

Essa inclusão pode ser considerada plausível pelo fato da educação permanente ser definida pela própria PNEPS enquanto aprendizagem no trabalho, feita a partir dos problemas enfrentados na realidade, visando transformar as práticas profissionais. (BRASIL, 2007). A partir daí a aproximação entre trabalho e educação possibilita que os espaços de atenção e de gestão do SUS sejam também espaços de aprendizagem (LOPES *et al.*, 2007).

Considerado que as CIES devem funcionar como instâncias de cogestão da PNEPS orientadas por planos de ação para a área de educação na saúde (BRASIL, 2007), é possível afirmar que a CIES BA amplia o papel definido por essa Política quando institui nos seus objetivos o fortalecimento da gestão do trabalho em saúde no âmbito estadual.

No âmbito nacional as diretrizes da PNEPS são estabelecidas pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que define as diretrizes para a constituição e funcionamento das Comissões de Integração Ensino-Serviço, reafirmando desde o conceito da educação permanente em saúde, passando pela relação entre as CIR e as CIES, até as orientações para elaboração de projetos nas comissões. (BRASIL, 2007).

No âmbito estadual as experiências pesquisadas demonstram que as CIES Estaduais participam da discussão sobre a Política de Educação Permanente dos seus Estados, não estabelecendo entre as suas competências uma discussão mais consistente sobre a gestão do trabalho (RONDÔNIA, 2010), (RIO GRANDE DO SUL, 2011) e (VASCONCELOS *et al* 2013).

Outras CIES Estaduais analisadas ratificam esse posicionamento. No Estado de Santa Catarina a PNEPS é desenvolvida por meio de dezesseis CIES sob responsabilidade da Diretoria de Educação Permanente em Saúde que, por meio da sua divisão de educação permanente, conduz a elaboração e a execução das ações de EPS propostas no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (FERRAZ *et al*, 2013).

Já em Pernambuco a CIES Estadual estabelece entre as suas competências a participação na formulação, condução, monitoramento e avaliação da Política de Educação permanente do Estado e das ações e estratégias relativas à educação na saúde (PERNAMBUCO, 2104).

Funcionamento similar possui o Estado de Alagoas tendo a CIES Estadual a função de Assessorar a CIB na elaboração de uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, integrar propostas no campo da educação na saúde e contribuir no acompanhamento, monitoramento e avaliação da implementação da Política de Formação e Desenvolvimento e das ações e estratégias relativas à educação na saúde do Estado (ALAGOAS, 2012).

Por outro lado, o Estado de Minas Gerais segue a mesma direção da Bahia ao estabelecer um papel diferenciado para a CIES Estadual definindo entre as competências dessa Comissão o estímulo ao cumprimento das diretrizes para a Política de Educação

Permanente em Saúde e da Gestão do Trabalho para o SUS Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2009).

A CIES BA tem a função de assessorar a discussão e a elaboração da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde (BAHIA, 2011), ampliando o escopo de atuação definido pela PNEPS, que a norteia e outras experiências estaduais.

Em que pese esse papel atribuído a CIES BA, a análise dos seus documentos não demonstrou a inclusão da gestão de trabalho como uma discussão efetiva nas suas reuniões, nem tampouco produtos elaborados nessa direção. A gestão do trabalho foi discutida apenas no momento de reformulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia, conforme direcionamentos da gestão estadual.

Por outro lado, as discussões sobre educação ocorreram de maneira mais frequente durante as reuniões, mas ainda de maneira incipiente. Essa afirmação pode ser feita considerando o fato de que o debate conceitual sobre o tema foi incluído na programação de três reuniões da CIES BA, porém não ocorreu em nenhuma delas, nem em outras reuniões da Comissão.

Além disso, a Comissão não constituiu, conforme possibilita o regimento interno, fóruns permanentes de debates e câmaras técnicas com a finalidade de assessorá-la nas discussões sobre Educação Permanente em Saúde, o que já demonstra uma lacuna entre o descrito nos marcos normativos legais, a dinâmica de funcionamento, bem como as discussões e produtos da Comissão.

Quanto ao seu funcionamento, a análise da composição dos membros da CIES BA demonstra relevância particular atribuída à gestão estadual da saúde na condução da Comissão, cuja composição contempla quatorze representantes entre titulares suplentes. Por sua vez, a gestão municipal possui quatro representantes e as instituições formadoras e representantes dos trabalhadores e usuários, contam apenas com duas representações cada.

Essa distribuição pode significar que a gestão estadual de saúde compreende seu papel enquanto direcionadora e condutora das ações da Comissão, tendo um papel central da implementação da CIES BA. Isso pode se dar pelo fato da Comissão também possuir o papel de fortalecer a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde do Estado. (BAHIA, 2010).

Observou-se nesse processo que a Secretaria executiva, na prática, desenvolveu um papel condutivo importante superando a própria coordenação colegiada a quem cabia

basicamente a consecução das ações por ela realizadas. Por outro lado, regimentalmente, a coordenação colegiada e o plenário da CIES BA estabeleceram as suas ações de maneira genérica de modo a não permitir nenhuma distinção entre as representações, nem tampouco atribuindo papel especial à gestão estadual. Ainda assim, esse nível exerceu de maneira preponderante as atribuições descritas no regimento interno, com o assentimento dos demais membros que atribuíam a ela um papel condutor das proposições e ações.

Com base nos resultados desse estudo constatou-se que a gestão estadual esteve representada em todas as reuniões, do mesmo modo que as instituições formadoras. Por outro lado, a gestão municipal e o conselho estadual de saúde tiveram uma frequência reduzida. A análise das pautas e relatórios técnicos das reuniões demonstrou que as discussões e produtos da Comissão estavam relacionadas a discussão e apreciação de políticas, programas, projetos e propostas de cursos na área saúde e outras proposições da gestão estadual, pautas de interesse desses dois segmentos.

Por outro lado, em que pese a relevância da regionalização da CIES BA durante o período estudado só foi constituída uma CIES Regional, sendo possível concluir que a baixa frequência da representação municipal às reuniões contribuiu de maneira significativa para tal fato. Além disso, não foram propostas pautas relacionadas ao controle social, fato que pode ser atribuído à baixa frequência do Conselho Estadual de Saúde.

Já em relação à análise das discussões e produtos da CIES BA, foi possível compreender que no primeiro ano de formação a Comissão concentrou seus esforços na elaboração do regimento interno. Já no segundo ano as discussões voltaram-se para a elaboração do desenho de regionalização da Comissão que resultou na proposta de implantação de 28 (vinte e oito) CIES Regionais e nos terceiro e quarto ano estudados na implantação desse desenho, que originou a CIES Regional de Feira de Santana.

É possível afirmar que a CIES BA protagonizou discussões importantes, especialmente no que tange a regionalização de suas ações, deliberando pela criação de comissões regionais vinculadas às Comissões Intergestores Regionais, seguindo as diretrizes da PNPEs que define que nenhuma Comissão Intergestores Regional deverá ficar sem sua CIES de referência (BRASIL, 2007). Apesar desse direcionamento, a CIES BA fomentou apenas a implantação de uma CIES Regional, demonstrando que não conseguiu implantar o desenho proposto.

Neste sentido, Viana e Baptista (2008) apontam que uma das perguntas a serem feitas na análise de implementação é se o processo de construção da estratégia de implementação é claro, em especial quanto à divisão de tarefas. Nesse sentido, os documentos não evidenciaram clareza na definição de estratégias para regionalização conforme proposto. A comissão até elaborou um fluxo de regionalização, no entanto, o documento não apontou responsáveis e prazos para cada etapa e, sim, ações que deveriam ser desenvolvidas.

Assim, apesar da previsão de ações para a implantação das CIES Regionais, os atores não possuíam clareza dos seus papéis: o plenário compreendia a CIES BA como uma potencializadora da regionalização, uma “apoiadora” da execução e atribuía à gestão de recursos humanos o protagonismo na implementação das ações propostas coletivamente. Ainda assim, a Comissão conseguiu apontar os fatores relacionados a incipiência da implantação das CIES Regionais, no entanto, não superou os desafios por ela elencados. Por outro lado, a gestão compreendia que o plenário possuía um papel de indução da proposta.

Em que pese esses entendimentos, os documentos demonstraram que três instituições formadoras protagonizaram a implantação das CIES Regionais, enquanto as demais mencionaram dificuldade de conduzir regionalmente esse processo em razão do desenvolvimento das atividades inerente às instituições que representam.

Por outro lado, a gestão estadual realizou um seminário que visou construir estratégias para a implantação das CIES regionais, mas não capitaneou a sua implantação, apesar de constantes requisições por parte das instituições formadoras.

Além disso, a gestão municipal e os representantes dos trabalhadores e usuários com assento na Comissão também não desenvolveram ações concretas visando a implantação das CIES Regionais, apesar de apontarem contribuições importantes durante as reuniões em que estiveram presentes.

Esses resultados apontam para a ideia da implementação como um jogo entre implementadores onde papéis são negociados e os graus de adesão são variados, o que demanda uma visão estratégica dos problemas de implementação, gerando também aprendizado (SILVA e MELO, 2000).

O processo de implementação inclui a tomada de decisão compondo uma fonte de informações que produz elementos para a própria avaliação da implementação, denominado por alguns atores como uma “espécie de jogo”. (PAESE e AGUIAR, 2012).

Outros debates importantes estavam relacionados à discussão e apreciação de políticas, programas, projetos e propostas de cursos na área saúde. Essa ação está alinhada aos direcionamentos dados pela PNEPS que inclui entre as atribuições das CIES articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores (BRASIL, 2007).

Apesar da existência desses debates, o plenário não os transmutou em proposições, produtos ou ações, centrando sua atuação na emissão de pareceres favoráveis à implantação dos projetos apresentados. A exceção se deu na elaboração por parte da CIES BA do Plano Estadual de Educação Permanente para o ano de 2012.

A PNEPS além de inserir a Política de Educação Permanente na vida das instituições oficializou as CIES como um importante espaço de articulação interinstitucional para a integração ensino-serviço. Apesar desse avanço, sua implementação enfrenta enormes desafios (CAVALHEIRO e GUIMARÃES, 2011).

A EPS não trata apenas de capacitação ou treinamento, mas da construção de conhecimentos numa vinculação horizontal, intersetorial e interdisciplinar através da construção coletiva de estratégias a partir das práticas cotidianas alinhadas às especificidades regionais e comprometidas com o SUS (SARRETA, 2009). Nessa direção, as discussões apontaram o entendimento conceitual, porém com proposições incipientes.

Na perspectiva dos documentos analisados, as facilidades encontradas para a implementação da CIES BA estavam relacionadas à existência de um conjunto normativo legal que oferecia suporte à Comissão, à inclusão na sua composição de dirigentes da gestão estadual da saúde, ao conhecimento de grande parte dos seus membros sobre as diretrizes para a educação permanente em saúde e à existência de previsão orçamentária e financeira para execução das ações.

Na outra direção, os obstáculos estavam basicamente relacionados à concretização das discussões da Comissão. O plenário deliberou propostas consistentes para a implementação da CIES, no entanto, essas discussões não foram acompanhadas de produtos. Foi possível perceber que os membros depositavam o comando da direção das ações à gestão estadual e adotavam uma postura acessória na condução da Comissão. Além disso, os resultados apontam para uma baixa articulação entre os atores da CIES BA durante a sua implementação.



Considerando que na fase de implementação do ciclo da política pública os resultados concretos são produzidos (SECCHI, 2013), as soluções são colocadas em prática (BAPTISTA e REZENDE, 2011) ou ainda as proposições transformam-se em ações (PAIM e SOARES, 2011) a CIES BA não estabeleceu condições favoráveis para a sua efetiva implementação.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propôs analisar a implementação da CIES BA e revelou a complexidade desse processo, sendo possível sustentar que seus objetivos foram atingidos, tendo o referencial teórico adotado contribuído para a leitura da realidade apresentada nos documentos pesquisados.

Constatou-se que a CIES BA possui uma fragilidade na sua implementação na medida em que apresentou dificuldades para transformar suas proposições em ações (PAIM e SOARES, 2011). Em que pese a clareza de objetivos, uma dinâmica de funcionamento bem definida e a qualidade das discussões durante as reuniões, a Comissão não conseguiu transformar esse arsenal em produtos e ações.

Isso pode ser evidenciado pela existência de uma única CIES Regional implantada em quase quatro anos de trabalho da Comissão. Nesse sentido, os resultados apontam para a necessidade de efetivar o desenho regional proposto de modo que a CIES BA possa desempenhar o seu propósito, ou seja, cumprir os dispositivos da PNEPS e de fortalecer a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde (BAHIA, 2010).

A CIES BA possui um conjunto normativo legal consistente para subsidiar a sua implementação e, além disso, compreende a educação permanente em saúde enquanto orientadora da formação profissional e da transformação das práticas em saúde (CECCIM, 2005). Nesse sentido está bem alinhada às diretrizes nacionais e estaduais que a norteiam, aspecto que poderia favorecer a sua implementação.

Considerando a articulação dos atores que compõem o quadrilátero da formação (CECCIM e FEUERWERKER, 2004) é pertinente recomendar o estímulo a maior participação dos representantes dos trabalhadores e usuários e a sua inserção na coordenação colegiada da CIES BA, bem como o estímulo a frequência dos gestores municipais, pois estes são responsáveis pela condução regional da PNEPS, tendo a participação das CIES, conforme a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. (BRASIL, 2007).

Outra recomendação está relacionada ao estabelecimento de mecanismos claros de financiamento para as ações da CIES BA e para a implantação das CIES Regionais, visto este ser um grande desafio a ser superado na realidade da educação permanente em saúde (FERRAZ *et al*, 2013).

Além disso, considera-se relevante garantir a periodicidade bimestral das reuniões, conforme definido em regimento de modo a estimular a participação efetiva dos membros da CIES BA, visando imprimir uma continuidade às ações da Comissão.

Por fim, recomenda-se a realização de outros estudos, visto que este utilizou apenas dados secundários, o que pode ser considerado como um limite da investigação. Desse modo, lacunas ainda persistem sendo relevante a realização de outros que possibilitem a escuta dos atores envolvidos na implementação da CIES BA, de modo a possibilitar uma análise mais ampliada desse processo.

## REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Resolução CIB nº 106 de 05 de dezembro de 2012. **Aprova as alterações propostas para o Regimento Interno da CIES Estadual.**

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. 256-362, 2008.

ARAÚJO, L.R.H. **Institucionalização, inovação e compartilhamento na gestão da política estadual da educação permanente, no estado do Tocantins: um projeto de intervenção.** 2012. 97 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e Políticas Sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, v, 18, n. 2, p. 17-26, 2004.

BAPTISTA, T. W. F.; REZENDE, M. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas. In: MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. **Caminhos para análise das políticas de saúde**, 2011. p.138-172.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para NOB/RH-SUS/Ministério da Saúde**, Conselho Nacional de Saúde. 2. ed., rev. e atual., Brasília: Ministério da. Saúde, 2003. 112 p.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República do Brasil**, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer** 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 3. ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação-Geral de Inovação Gerencial. **Regimentos Internos e organogramas básicos do Ministério da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação- Geral de Inovação Gerencial.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 402, de 24 de fevereiro de 2010. Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, 24 fev. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM MS nº 1.459, de 24/06/2011, Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 29 mai. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Edital nº 24, de 15/12/2011, seleção de projetos de instituições de educação superior. **Diário Oficial da União** nº 241, Brasília, DF, 16 dez. 2011.

**BAHIA. Projeto para conformação da Rede de Polos de Educação Permanente em Saúde na Bahia.** Salvador: SESAB, 2004a.

\_\_\_\_\_. Resolução CIB nº. 008, de 23/01/2004. Aprova o Projeto da rede de Polos de Educação Permanente em Saúde da Bahia, com alterações propostas pelo CONESEMS. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, Salvador, BA, 24 e 25 jan. 2004.

\_\_\_\_\_. Resolução CIB nº. 132, de 20/09/2007. Aprova o novo desenho do Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, Salvador, BA, 29 e 30 set. 2007.

\_\_\_\_\_. Resolução CIB nº. 143, de 09/10/2007. Aprova a criação de trinta colegiados de gestão regional para o Estado da Bahia. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, Salvador, BA, 10 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Resolução CIB nº. 189, de 22/07/2010. Aprova a Comissão Estadual de Integração Ensino Serviço - CIES/ BA. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, Salvador, BA, 24 e 25 jul. 2010.

\_\_\_\_\_. Resolução CIB nº 004/2011. Aprova a nova proposta do Regimento Interno da Comissão Estadual de Integração Ensino Serviço - CIES do Estado da Bahia. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, Salvador, BA, 19 jan. 2011.

\_\_\_\_\_. Resolução CIB nº. 136, de 25/04/2012. Aprova a conformação das Comissões de Integração Ensino-Serviço/CIES microrregionais. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, Salvador, BA, 25 abr. 2012.

\_\_\_\_\_. Resolução CIB nº. 242, de 22/07/2013. Aprova o Plano de Educação na Saúde para as Redes de Atenção e Vigilância à Saúde 2013-2014. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, Salvador, BA, 26 jul. 2013.

\_\_\_\_\_. Resolução CIB nº. 275, de 15/08/2012. Aprova as regiões de saúde do Estado da Bahia e a instituição das Comissões Intergestores Regionais. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, Salvador, BA, 09 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. **Proposta de conformação das CIES Regionais**. Salvador: SESAB, 2011a (no prelo).

\_\_\_\_\_. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde da Bahia. Salvador: SESAB, 2011b (no prelo).

\_\_\_\_\_. Decreto nº 14.457 de 03 de maio de 2013, Aprova a Política Estadual de Atenção Básica. Publicado no **Diário Oficial do Estado** de 04 e 05 de maio de 2013. Ano · XCVII · Nos 21.130 e 21.131

\_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos. **Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde**. Salvador: SESAB, 2008 (no prelo).

\_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos. **Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do SUS Bahia**. Salvador, Bahia, 2012.

PINTO, L. L. S FILHO, J. C. B. Considerações sobre o Projeto para Conformação da Rede de Pólos de Educação Permanente em Saúde da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 29, n. 1. Jan/Jun. 2005.

CAMPOS, F.E *et al.* **Os desafios atuais para a educação permanente no SUS**. In. Cadernos RH Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Vol. 3, n. 1. Brasília, 2006.

CAVALCANTI Y.W e WANZELER, M.C.C. Educação Permanente em Saúde na Qualificação de Processos de Trabalho em Saúde Coletiva. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. São Caetano do Sul, v. 13, n. 1, 2009.

CAVALHEIRO, M.T.P e GUIMARÃES A.L. Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. **Caderno FNEPAS**, v. 1, dez. 2011.

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

CECCIM R. B e L.C.M FEUERWERKER. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan./jun., 2004.

COSTA, NETO, M. M. (org.). Cadernos de Atenção Básica Programa Saúde da Família. **Caderno 3 - Educação Permanente**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de

Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cad03\\_educacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cad03_educacao.pdf)>. Acesso em: 02 jul. 2014.

LIMA LL e D'ASCENZI, L. **Implementação de Políticas Públicas: perspectivas analíticas.** *Rev. Sociol. Polít.*, Curitiba, v. 21, n. 48, p. 101-110, dez. 2013.

FARIA, C.A.P. A política da avaliação de políticas públicas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 20, n. 59. 2005.

FERRAZ, Fabiane. **Contexto e processo de desenvolvimento das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço: perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de Freire**, 2011. 421 f. Teses (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. 421 p.

FERRAZ, Fabiane *et al.* Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 6, p. 1683-1693, 2013

FERRAZ, F *et al.* Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Saúde e transformação social*, Florianópolis, v.3, n.2, p.113-128, 2012.

FRANZ, M.S. **Concepções sobre integralidade no Processo de Trabalho em Saúde pelos participantes de um Polo de Educação Permanente em Saúde.** 2006, 130 f. Dissertação – Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2006.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas.** Brasília: IPEA, v.21. jun. 2000.

GIL, C.R.R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 490-498, mar./abr. 2005

KLEBA, M. E *et al.* Promoção do Empoderamento com conselhos gestores de um Polo de Educação Permanente em Saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p.335-42, 2007.

HEINZELMANN, Ricardo. Polo de Educação Permanente em Saúde: Um Espaço de Diálogo Interinstitucional para Promoção de Mudanças na Graduação Médica. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 74, n. 2, jul./dez. 2004.

HOWLETT, Michael; RAMESH, M; PERL, Anthony. **Política pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integradora.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

LEMOS, M. FONTOURA, M. A Integração da Educação e Trabalho na Saúde e a Política de Educação Permanente em Saúde do SUS – BA. **Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador**, v. 33, n.1, 2009.

LOPES, S. R. S. *et al.* Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007.

MEDINA, H.W. **Formação de Profissionais de Saúde: uma análise dos cursos de especialização do Polo de Capacitação, Formação e Educação Permanente para Saúde da Família – Bahia**. 2007. 123 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

MINAS GERAIS. Resolução CIB-SUS/MG nº575 de 16 de setembro de 2009. Define as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Minas Gerais de Minas Gerais / CIES ESTADUAL. **Diário Oficial do Estado de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 16 set 2009.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

MORAES, K.G. **Análise do Processo de Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde no Distrito Federal**. 2012. 141. f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

MOREIRA MM e MASINI EFS. **Aprendizagem Significativa: a teoria de David Ausubel**. 2 Ed. São Paulo: Editora Centauro, 2011.

NICOLETTO, S.C.S *et al.* Polos de Educação Permanente em Saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v.13, n.30, p.209-19, jul./set. 2009.

PAESE, C.R e AGUIAR, A.A.G. Revisitando os conceitos de formulação, implementação e avaliação de políticas e programas sociais no Brasil. **Revista NUPEM**, Campo Mourão, v. 4, n. 6, 2012.

PAIM J.S. e SOARES C.L.T. Aspectos críticos para a implementação da política de saúde bucal no Município de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 966-974, mai. 2011.

PERNAMBUCO, Secretaria da Saúde do Estado de Pernambuco, Resolução CIB PE nº 2548, de 27/03/14. Homologa o regimento interno da Comissão de Integração Ensino e Serviço do Estado de Pernambuco – CIES Estadual. **Diário Oficial do Estado de Pernambuco**, Recife, 08 mai.2014.

PIERANTONI, Regina Célia et al. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 685-704, 2008

PINTO I.C.M. e TEIXEIRA C.F. Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1777-1788, set. 2011



RAMOS, A.S *et al* **Política de Gestão do Trabalho e Educação Permanente na Bahia: “O SUS é uma escola”**. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Salvador, v.33, n.1, jan./mar. 2009 - Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2009.

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, Resolução CIB ° 323/2011. **Aprova o regimento interno da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço Estadual/RS**. **Diário Oficial do Estado do Grande do Sul**, Porto Alegre, 16 set 2011.

RONDÔNIA. Portaria n.º 87/GAB/CIB/RO. Aprova o Regimento Interno da Comissão de Integração Ensino – Serviço (CIES) Estadual. **Diário Oficial do Estado de Rondônia**, 08/09/2010.

SARRETA, F.O. **Educação Permanente em Saúde para os Trabalhadores do SUS**. São Paulo: Editora Cultura Acadêmica, 2009.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SEVERINO, A. O. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez Editora, 2012.

SILVA, L.A.A. *et al* **Educação Permanente em Saúde na ótica de membros das Comissões de Integração Ensino-Serviço**. **Rev Enferm da UFSM**, v. 3, n. 2, p. 296-306, 2013.

SILVA, L. A. A. *et al* Contribuições das Comissões de Integração Ensino-Serviço na Educação Permanente em Saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 403-424, maio/ago. 2014

SILVA, P.L.B e MELO, MAB. O processo de implementação de políticas públicas no Brasil: características e determinantes da avaliação de programas e projetos. **Caderno de Pesquisa NEEP**, n. 48, Campinas: NEEP/Unicamp, 2000.

SILVA P. L e FILHO, J. C. B. Considerações sobre o Projeto para Conformação da Rede de Polos de Educação Permanente em Saúde da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 29, n. 1, 2005.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez p. 20-45, 2006.

\_\_\_\_\_. Estado da Arte” da Área de Políticas Públicas: conceitos e principais tipologias. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM CIÊNCIAS SOCIAIS (ANPOCS). 27., 2003, Minas Gerais. **Anais...** Versão Preliminar. Minas Gerais, 2003.

SOUSA M.F e HAMANN E.M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(Supl. 1). p. 1325-1335, 2009.

TEIXEIRA, CF e JESUS, WLA. Correntes de pensamento em planejamento de saúde no Brasil. In TEIXEIRA Carmem (Org). **Planejamento em Saúde: Conceitos, Métodos e Experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010.

VASCONCELOS, M. I. O. *et al.* Implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Estado do Ceará: um estudo de avaliabilidade. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.7, n.4, dez. 2013.

VIANA, Ana Luiza, Abordagens metodológicas em políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. p. 5-43. mar./abr. 1996.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; BAPTISTA, T. W. F. Análise de políticas de saúde. In: GIOVANELLA, Ligia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo de (orgs.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 65-105.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução Daniel Grassi. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

**APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE

Ilmo Sr.  
SÓSTENES CONCEIÇÃO SANTOS  
Secretário Executivo da CIES BA

Solicitamos autorização para realização da pesquisa intitulada A Implementação da Comissão Estadual de Integração Ensino Serviço – CIES BAHIA, a ser realizada na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia pela mestranda Geysel Clea Silva de Miranda, sob orientação da Profa. Dra. Alcione Brasileiro Oliveira Cunha, utilizando a metodologia de análise documental, necessitando portanto, ter acesso aos documentos da Comissão Estadual de Integração Ensino Serviço – CIES/BA. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome da Comissão possa constar na dissertação final, bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 196/96 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho dessa Comissão, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Salvador, 01 de julho de 2014

---

Geysel Clea Silva de Miranda

Mestranda

( ) Concordamos com a solicitação

( ) não concordamos com a solicitação

---

Sóstenes Conceição Santos  
Secretário Executivo da CIES BA