

Regionalização em Saúde e a Educação Permanente: revisão da literatura

Regionalization in Health and Continuing Education: literature review

Regionalización en Salud y Educación Continua: revisión de la literatura

Sueli Sampaio Fatima¹

Aniara Nascimento Corrêa Santos²

Maria Delzuita Fontoura Silva³

Luana Carla Tironi de Freitas Giacometti⁴

Samuel Brauer⁵

Cinthia Ferreira Costa⁶

¹ Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) | sufasampaio@gmail.com

² Universidade de São Paulo (USP) | aniaracorreia@uol.com.br

³ Universidade de Brasília (UnB)

⁴ Universidade Estadual de Londrina (UEL) | luana.giacometti@ext.bp.org.br

⁵ Universidade de Brasília (UnB)

⁶ Fundação Getúlio Vargas (FGV) | cinthia.costa@bp.org.br

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo explorar, na produção científica de 2019 a 2022, a articulação entre o princípio doutrinário do SUS - Regionalização e o pressuposto teórico/metodológico da Educação Permanente. Trata-se de uma revisão bibliográfica em bases de dados científicas, com predomínio de artigos publicados em 2019 e 2021, no Brasil na Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e estudos com abordagem qualitativa. O foco dos estudos está mais relacionado à Regionalização em Saúde e aos potenciais e desafios para sua implementação, sendo a abordagem da educação permanente incipiente. Os estudos indicam as diversas potencialidades e desafios que perpassam as instâncias de governança e financiamento, quer da ordem federal, estadual e/ou municipal, com destaque para o desafio da equidade territorial a ser enfrentado para a concretização da diretriz da integralidade no SUS. Ainda que os artigos não indiquem relação direta da proposta de Regionalização com pressupostos teóricos-conceituais da Educação Permanente em Saúde, há evidências da importância de que trabalhadores da saúde reflitam sobre seu processo de trabalho, para além da atenção à saúde, incluindo as dimensões de gestão e educacional.

Palavras-chave: regionalização, saúde, educação permanente, educação continuada.

ABSTRACT

This article aims to explore, in scientific production from 2019 to 2022, the articulation between the doctrinal principle of SUS - Regionalization and the theoretical/methodological assumption of Continuing Education. This is a bibliographic review in scientific databases, with a predominance of articles published in 2019 and 2021, in Brazil, in Latin American and Caribbean Literature (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) and studies with a qualitative approach. The focus of the studies is more related to Regionalization in Health and the potentials and "provocations" for its implementation, with the approach to permanent education being incipient. The studies indicate the different potentialities and challenges, that permeate the governance and financing instances, whether federal, state and/or municipal, with emphasis on the challenge of territorial equity to be faced in order to achieve the comprehensiveness guideline in the SUS. Even though the articles do not indicate a direct relationship between the Regionalization proposal and

theoretical-conceptual assumptions of Continuing Health Education, there is evidence of the importance of health workers reflecting on their work process, in addition to health care, including the dimensions of management and educational.

Keywords: regionalization, health, permanent education, continuing education.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo explorar, en la producción científica de 2019 a 2022, la articulación entre el principio doctrinal del SUS - Regionalización y el supuesto teórico/metodológico de la Educación Continua. Se trata de una revisión bibliográfica en bases de datos científicas, con predominio de artículos publicados en 2019 y 2021, en Brasil, en Literatura Latinoamericana y Caribeña (LILACS), Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea (Medline) y estudios con abordaje cualitativo. El cuál está más relacionado con la Regionalización en Salud y las potencialidades y desafíos para su implementación, siendo incipiente el abordaje de la educación permanente. Los estudios señalan las diferentes potencialidades y desafíos que permean las instancias de gobernanza y financiamiento, ya sean federales, estatales y/o municipales, con énfasis en el desafío de equidad territorial a enfrentar para alcanzar la directriz de integralidad en el SUS. Si bien los artículos no indican una relación directa entre la propuesta de Regionalización y los supuestos teórico-conceptuales de la Educación Continua en Salud, hay evidencia de la importancia de que los trabajadores de la salud reflexionen sobre su proceso de trabajo, además del cuidado de la salud, incluyendo las dimensiones de la gestión y educativo.

Palabras-clave: regionalización, salud, educación permanente, educación continua.

1 INTRODUÇÃO

A Lei no. 8.080, de 19/9/1990 instituiu o SUS, definindo seus objetivos, competências e atribuições; princípios e diretrizes; organização, direção e gestão. Regulou a prestação de serviços privados de assistência à saúde; definiu políticas de recursos humanos; financiamento; gestão financeira; planejamento e orçamento¹.

A Regionalização é um princípio organizativo do SUS e é considerada um eixo estruturante que organiza a descentralização das ações e serviços de saúde no país por meio da organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ela busca promover a equidade, a integralidade na atenção à saúde, a racionalização dos gastos e a otimização dos recursos, com ganho de escala, o estabelecimento de mecanismos de governança e a atuação do Estado orientada pela lógica dos interesses coletivos e do SUS no espaço regional².

O processo de regionalização e de Planejamento Regional Integrado (PRI) ganhou novas diretrizes por meio das Resoluções CIT nº 23/2017 e 37/2018, tendo como documento de consolidação, a Resolução de Consolidação CIT nº 01/2021³.

O Planejamento Regional Integrado (PRI) é parte do processo de planejamento do SUS, que vem sendo implementado no âmbito das Macrorregiões de Saúde. Seu produto, resultante das pactuações entre as unidades federadas, com participação do Ministério da Saúde, é o Plano Regional, que deve servir de base para a elaboração do Plano Estadual de

Saúde, conforme § 2º, art. 30, da Lei Complementar 141/2012. Esse processo visa a promover a equidade regional, bem como contribuir na concretização do planejamento ascendente do SUS².

A Regionalização constitui-se também como uma estratégia para corrigir as desigualdades no acesso e a fragmentação dos serviços de Saúde, por meio da organização funcional do SUS, com definição das responsabilidades dos entes federados, e dos fluxos de referência, para a garantia de acesso da população residente na área de abrangência de cada espaço regional. Ainda, a Regionalização fortalece o processo de descentralização, promovendo relações mais cooperativas e solidárias entre os gestores do SUS e qualificando a capacidade de gestão dos sistemas municipais de saúde².

Nesse sentido, os processos de trabalho têm potencialidade, se articulados com as necessidades de saúde conformadas sócio historicamente, por meio da práxis do trabalho coletivo, propor modelos de atenção orientados às necessidades de saúde da população brasileira, sem reiterar o modelo tradicional biomédico e fragmentado⁴.

Assim, a Educação Permanente em Saúde (EPS), instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 198/2004 como uma política pública, propõe o desenvolvimento de ações educativas de forma descentralizada, envolvendo todos os profissionais de saúde⁵. A estratégia indica também a complexidade e articulação de diferentes problemas que fazem parte do cotidiano nos cenários de prática, sendo que as propostas e estratégias necessitam de articulação com a gestão, de uma forma sistêmica, com vistas à formação no trabalho⁶.

A EPS também é apresentada como um dispositivo técnico-político-pedagógico, já que a partir do trabalho, qualifica os trabalhadores, mas também, provoca melhora e potencializa a atenção à saúde, a gestão em saúde e o controle social, na dimensão dos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde como na dimensão político-gerencial nos níveis central, regional e local⁷.

A partir dessa perspectiva, o presente artigo parte da seguinte questão: Quais os elementos de Educação Permanente presentes em publicações do tema Regionalização em Saúde?

As contribuições dessa discussão se voltam para a governança, organização e integração da rede de atenção à saúde, e para a identificação da potência da Educação Permanente para o fortalecimento da regionalização.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão da literatura entre 2019 e 2022 da produção do conhecimento acerca do tema, com opção por artigos científicos como fonte de análise.

O trabalho consistiu na identificação, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dos descritores de assunto que correspondam à Regionalização em Saúde, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*. A busca foi realizada utilizando os termos: (regionalização) or “regionalização” [Descritor de assunto] and (saúde) or “saude” [Descritor de assunto] and “Artigo de Revista” [Tipo de publicação]. A partir do levantamento foram excluídos os títulos que não possuíam resumos na base. A leitura dos resumos, para posterior leitura na íntegra dos textos, adotou os seguintes critérios de inclusão: artigos com método qualitativo, ensaio teórico e artigos de opinião ou conceituais. Os critérios de exclusão adotados foram artigos com método epidemiológico e revisões sistemáticas, além dos estudos que não continham conceitos, definições ou considerações específicas sobre o assunto.

Após a leitura dos textos, a análise de cada artigo foi realizada por meio de duas fichas: uma, caracterizando a produção: autores, título do artigo com ano de publicação, região do país de realização do estudo, desenho metodológico e tipo de fonte utilizado. Na outra foram transcritos trechos conceituais ou considerações específicas sobre regionalização, regionalização em saúde, educação permanente, educação continuada.

Foram propostas para análise: (a) identificação das ideias centrais dos trechos transcritos de todos os artigos; (b) classificação dos sentidos subjacentes às ideias em temas que resumem a produção do conhecimento acerca do assunto estudado; e (c) elaboração de sínteses interpretativas de cada tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos artigos analisados

Em relação ao **ano de publicação**, predominam artigos publicados em 2019 (13) seguidos dos publicados nos anos de 2021 (8), 2022 (1) e 2020 (3). Nesse sentido, pode-se considerar que a produção analisada acerca do assunto em geral é recente, abrangendo o período dos últimos cinco anos. No que diz respeito ao **país** onde os estudos foram desenvolvidos, predominam os realizados no Brasil (21), seguidos pelo EUA (2), El Salvador (1) e Canadá (1).

As **bases de dados** estão representadas por 16 artigos na Lilacs, 07 artigos na *Medline*, 1 artigo na BDEnf e 1 artigo na *Epistemonikos*.

Com relação ao **tipo de estudo**, a pesquisa qualitativa destaca-se com 16 estudos no conjunto dos artigos, seguida pela revisão da literatura (9) e relato de experiência (4). O predomínio da abordagem qualitativa de pesquisa pode indicar que a discussão acerca do assunto fica mais na dimensão de estudos aplicados, que são comuns na área da saúde, em função de que os estudos também ocorrem nos aspectos tanto da organização local como do planejamento estadual, regional e de políticas. Em relação ao **desenho metodológico**, há predominância do tipo empírico-qualitativo (16), seguido pelo tipo teórico-conceitual (9).

Em relação ao **foco dos estudos**, estão mais relacionados ao tema de Regionalização em Saúde, os potenciais e desafios para sua implementação, sendo que o tema na área de educação permanente é incipiente, indicando a importância de ampliar a reflexão sobre o desenvolvimento de capacidades para implementar esta política por meio da formação em serviço. Em geral, os artigos utilizam trajetória histórica a respeito do tema e relatos de experiências específicas em alguns territórios. Embora não se trate de assunto recente, carece ainda de relatos de experiências concretas da implementação e indicadores de sustentabilidade.

A análise do tipo do estudo tem a intenção de identificar se os conceitos de regionalização em saúde, educação permanente e educação continuada foram elaborados a partir de pesquisas de campo ou da literatura em geral. O tema serve como unidade de significação que se liberta do texto analisado e pode ser traduzido por um resumo, uma frase ou uma palavra. Ou seja, o tema pode ainda ser entendido como categoria mais ampla, abrangendo mais de um núcleo de sentido.

3.2 A tematização de Regionalização em Saúde

A partir da leitura dos estudos que, na sua maioria trazem aspectos relacionados à Regionalização em Saúde propriamente dita, identificamos desafios para a implementação da Regionalização: na disputa pelo poder regional; na definição político-institucional do território; na descentralização da responsabilidade sanitária para o nível local; na organização das redes hierarquizadas de assistência loco regionais; na organização autônoma do Consórcio Intermunicipal de Saúde e no processo de planejamento regional^{8,9,10}.

Ao mesmo tempo, são identificadas necessidades, como apoio às ações coletivas intergovernamentais; apoio técnico financeiro dos demais entes federados (União e Estado); constituição Consórcio Intermunicipal Saúde alinhado ao Estado; atuação dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e nos processos decisórios das políticas de saúde; formalização do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) por todos os municípios e regiões; Comissões Intergestoras Regionais (CIR), antecedidas pelas Comissões Intergestoras Bipartites Regionais, que se firmaram como espaço decisório nas regiões de saúde, sob condução da CRES (Comissão Regional de Educação em Saúde); revisão das Regiões de Saúde priorizando o acesso aos serviços da saúde e a organização da RAS. Finalmente, é reivindicada metodologia de configuração das Regiões de Saúde, com base nos deslocamentos dos cidadãos para a utilização de serviços públicos ou conveniados ao SUS em diversas escalas espaciais político-administrativas^{11,12,13,14,15}.

Encontrou-se ainda a indicação de estratégias para a melhoria dos processos de Regionalização com foco na integralidade do sistema de saúde^{16,17,18,19}, conforme figura abaixo.

Figura 1- Estratégias para a melhoria dos processos de Regionalização



Fonte: elaborada pelos autores (2023)

3.3 A tematização da Educação Permanente em Saúde e seus desafios

Os artigos reconhecem a Educação Permanente em Saúde como uma estratégia de construção coletiva, por meio do diálogo e da reflexão sobre a prática e de pactos para reorganizar a gestão do trabalho, a atenção e o controle social. Simultaneamente, ela possibilita o desenvolvimento dos trabalhadores, das instituições e, conseqüentemente, impulsiona a melhoria da qualidade da assistência. A EPS tem se constituído como uma ferramenta para transformação do trabalho em saúde por meio do desenvolvimento de novas ações^{20,21}.

O processo de educação permanente baseado na problematização das práticas cotidianas com equipes multidisciplinares, permitindo reflexões críticas e a articulação de soluções estratégicas coletivas⁹ pode ser um importante instrumento para o fortalecimento da educação em saúde voltada para a prática do planejamento e da governança na região. Os consórcios são apontados como fundamentais no desenvolvimento de processos de educação permanente e continuada, junto às equipes gestoras e/ou assistenciais¹².

No entanto, a educação permanente em saúde ainda se encontra muito vinculada à noção de educação continuada, o que não é raro se levarmos em conta todo o contexto de formação dos profissionais da saúde, em grande parte as instituições formadoras ainda reproduzem um modelo de pouco diálogo com outros setores²².

4 DISCUSSÃO

A implementação do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) visa a organização das Rede de Atenção à Saúde (RAS) mediante a integração regional das ações e serviços de saúde, em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012. Deve estar pautado na Atenção Primária à Saúde como ordenadora das RAS e coordenadora do cuidado, considerando ainda os demais conceitos, fundamentos, atributos e elementos constitutivos das RAS descritos no Anexo I da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017 (antiga Portaria GM/MS nº 4279/2010)².

Dentre as potências identificadas nos artigos temos o protagonismo dos apoiadores nas Comissões Intergestoras Regionais (CIR), assim como dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) na governança regional e seu importante espaço como estratégia de gestão, articulando, estimulando e fortalecendo parcerias intra e interinstitucionais com as Secretarias Municipais de Saúde¹².

Por se tratar da organização regional dos serviços e das ações de saúde, dos fluxos de acesso, e da definição de responsabilidades dos entes federados no espaço regional, as Comissões Intergestores são apontadas como desempenhando papel decisivo, uma vez que são foros de negociação e pactuação entre gestores para decidir sobre aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS².

Há indicações apontando para a necessidade de novas configurações territoriais, definidas pela combinação de critérios econômicos, políticos, administrativos e socioculturais e a relação entre Estado e mercado, indicando a importância do território na cultura da atenção básica e na atuação do movimento sanitário local. Um exemplo relacionado são as organizações regionais no processo de compra conjunta de medicamentos essenciais, dispositivos médicos e outros equipamentos, que podem potencializar ações colaborativas. Além disso, são buscadas a coordenação de medidas de mobilidade para os cidadãos, proteção dos fluxos transfronteiriços de abastecimento médico e alimentar e a gestão estratégica dos recursos, entre outras ações²³. Por fim, há uma referência específica sobre a responsabilidade atribuída ao gestor municipal de saúde no planejamento e qualificação do processo permanente de regionalização em parceria com o gestor estadual e, este por sua vez junto à gestão federal²⁴.

O processo de PRI, de acordo com as diretrizes das Resoluções CIT nº 23/2017 e 37/2018 deve ser instituído e coordenado pela Secretaria Estadual de Saúde, em articulação com os municípios e participação da União, a partir da configuração das regiões de saúde definidas na CIB. Conforme tais diretrizes, esse processo de planejamento regional deve ocorrer no espaço macrorregional, pois entende-se que é nesse espaço ampliado que se organiza a RAS, contemplando também os serviços de alta complexidade, e tem dessa forma, escala necessária para a sustentabilidade desses serviços².

Outro elemento destacado em alguns artigos está relacionado à implantação de consórcios como instrumento de gestão e, especificamente consórcios de saúde na política de regionalização, viabilizando aos gestores, resultados melhores na oferta de serviços regionalizados¹⁴.

As potências acima elencadas para o processo de regionalização encontram consonância no desvelamento de desfechos que poderão impulsionar a prática do planejamento e da governança na região, por meio da gestão estadual ou de municípios-polo, privilegiando maior adensamento dos desenhos regionais²⁵.

Dessa forma, a ampliação de oferta e a cogestão de serviços de saúde, a absorção de experiências exitosas e a indução estadual no fortalecimento das políticas regionais se constituem num fator propulsor do desenvolvimento regional com fortalecimento da governança local. O artigo indica que na visão dos gestores, há avanços na regionalização, mas é preciso fortalecê-la¹¹.

No tocante ao aspecto educacional entende-se que as instituições formadoras atuam como mobilizadoras e, ao mesmo tempo, favorecidas do desenvolvimento regional. O desenvolvimento de recursos humanos, a partir da identificação de necessidades educacionais pode facilitar o processo de formação, capacitação e educação permanente em saúde (EPS).

A EPS tem se constituído como uma ferramenta para transformação do trabalho em saúde, na perspectiva da elaboração de projetos que contemplem a necessidade de aprendizagem permanente e desenvolvimento de habilidades para os profissionais da saúde, sendo que o uso de uma metodologia baseada na problematização das práticas e a capacitação técnica via as Escolas de Saúde Pública ou das Comissões Integradas de Ensino e Serviço, pode produzir um saber específico sobre regionalização²².

O contexto da crise política, institucional e econômica do período recente, pós 2015, trouxe barreiras que se minimizaram as possibilidades de interlocução entre atores das políticas setorial e intersetorial, dificultando a criação de propostas conjuntas para a concretização dos princípios fundantes do SUS. Em geral, as iniciativas que conseguiram se consolidar foram lideradas pela gestão estadual ou municípios – polo que desejaram organizar os fluxos assistenciais e de regulação a partir de uma perspectiva de maior adensamento regional nos territórios. Ainda há a necessidade de avançar na organização de redes de atenção à saúde que se estabeleçam a partir das necessidades de saúde regionais. As assimetrias federativas e o baixo desenvolvimento de relações intergovernamentais entre as instâncias de planejamento/negociação/deliberação ainda são obstáculos aos processos organizativos da forma cooperativa e pactuada nas instâncias de governança regional do SUS

²⁵.

Dentre os arranjos organizativos que estão sendo experimentados no contexto do SUS estão os Consórcios Públicos de Saúde (CPS). O caráter colaborativo dos CPS auxilia na organização das estratégias de gestão e na articulação entre pares para o planejamento conjunto e construção de alternativas viáveis no território regional. Trazendo estes elementos para a discussão da gestão do trabalho e da educação de base territorial, os CPS podem se constituir em agentes organizadores das necessidades e do desenvolvimento de processos de

educação permanente e continuada, quer seja junto às equipes gestoras ou equipes assistenciais, sendo que após essa iniciativa por parte de alguns municípios, os mesmos se tornaram demandantes de estratégias de formação para as equipes da Atenção Primária à Saúde¹³.

Os Consórcios são apontados ainda como fundamentais no desenvolvimento de processos de educação permanente e continuada, quer seja junto às equipes gestoras ou equipes assistenciais, sendo que após essa iniciativa por parte de alguns municípios, os mesmos se tornaram demandantes de estratégias de formação para as equipes da Atenção Primária à Saúde¹³.

As fragilidades no processo de planejamento regional e nas estruturas das redes de atenção à saúde podem ser vinculadas aos orçamentos da atenção primária, devido às dificuldades na transferência de recursos; à escassez dos espaços de participação social referenciados nas regiões de saúde e suas necessidades e ao fato de os Conselhos Municipais se limitarem a perceber os problemas apenas em seus municípios, desconsiderando a visão regional. Ainda se reconhece a fragilidade no uso dos instrumentos de planejamento e gestão definidos pelo Decreto, que instituiu o Pacto pela Saúde²⁷.

Outros elementos que contribuem para este cenário podem ser os conflitos de interesses e as dificuldades no planejamento regional, que contemplem as necessidades e especificidades do território; a dificuldade de encontrar dispositivos que incluam, na agenda da CIR, a governança compartilhada; fragilidade dos colegiados regionais e o entendimento reducionista que reduz a ferramenta a um caráter meramente pedagógico, sem o componente ético-metodológico na mudança das práticas de trabalho em saúde. Por fim, faltam capacidades e capacitações para liderar, nacional e subnacionalmente, pactos e contratos socioespaciais, engendrando coerências estruturadas e sistêmicas, que possam promover um reformismo radical da organização e gestão do SUS^{13,19}.

Os desafios acima elencados podem evidenciar cenários diferentes. Um, em que a formulação da macropolítica de regionalização enfrenta dificuldades devido à escassez de recursos financeiros, precariedade da infraestrutura do sistema, fragilidades na governança regional e dificuldades no provimento das ações e serviços, sobretudo os de média e alta complexidade. Outro, em que a Comissão Intergestora Regional, como espaço de tomada de decisão e fortalecimento da governança regional, carece de mais envolvimento de atores externos a ela, como a sociedade civil organizada¹¹.

No foco educacional, as fragilidades estão na compreensão sobre o que é EPS, vinculando-a à noção de educação continuada; em grande parte, as instituições formadoras ainda reproduzem um modelo de pouco diálogo com outros setores. O incentivo por parte do governo federal, em fortalecer essa política, reafirmando sua função estratégica para o SUS, ainda era – até 2022 - insuficiente.

Autores²⁸ consideram que a inserção profissional em cenários de prática permite a reflexão e introduz mudanças no processo de trabalho, provocando uma ação-reflexão-ação, que pode ser compreendida como a oportunidade para que a educação se desenvolva como um processo dinâmico na construção do conhecimento.

Entende-se que para desenvolver e qualificar toda a equipe, a EPS precisa estar vinculada a propostas educativas que problematizem o trabalho e sua prática, a partir do cotidiano, valorizando processos reflexivos e colaborativos de aprendizagem³¹. Para tanto, o pressuposto para esta ação é a interação democrática, participativa e com protagonismo compartilhado entre trabalhadores e usuários, com vistas ao controle social, integrando a gestão do trabalho em saúde²⁹.

A EPS traz uma nova forma de pensar a construção de conhecimento e o processo educacional articulado ao trabalho: processos educacionais permanentes e ações constantes visando ao desenvolvimento de profissionais da saúde, de forma não centralizada, tendo o pressuposto da transdisciplinariedade, considerando diversas áreas do saber e democratização dos espaços de trabalho, na perspectiva de mudanças do mundo do trabalho²⁹.

Agregar o conhecimento técnico de cada participante é provocar a ancoragem desses sujeitos com seu saber prévio e, a partir daí, oferecer aporte teórico sobre assuntos menos conhecidos. Essa relação permite ao trabalhador desenvolver uma linha de concepção do aprendizado, a partir do que ele conhece, trabalha, organiza, aprende, permitindo que inove ou proponha mudanças no processo de trabalho³⁰.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os autores dos estudos revisados expressam conceitos sobre Regionalização em Saúde, a partir do que o Ministério da Saúde propõe como diretrizes para articulação da Rede de Atenção à Saúde, com vistas à integralidade do cuidado. Ainda que, os artigos não indiquem relação direta da proposta de Regionalização com pressupostos teóricos-conceituais da Educação Permanente em Saúde há implicação direta da importância de trabalhadores da saúde refletirem sobre o processo de trabalho, que envolve atenção à saúde junto com as

dimensões de gestão e educacional. Os estudos, frente à compreensão da regionalização como proposta de política pública, indicam diversas potencialidades e desafios, que perpassam as instâncias de governança e financiamento, de ordem federal, estadual e/ou municipal. Destaca-se o desafio da equidade territorial a ser enfrentado para a concretização da diretriz da integralidade no SUS²⁶.

5.1 Limites do estudo

Pela opção metodológica, que definiu como fonte de análise artigos em periódicos e com abordagem qualitativa, é possível que outras fontes como dissertações de mestrado, teses de doutorado e/ou documentos do Ministério da Saúde do Brasil e de algumas unidades federativas do país possam indicar outros elementos estratégicos para o tema. Conscientes dos limites, entende-se este estudo como um possível disparador para futuras análises, inclusive por meio de relatos de experiências de implementação da regionalização, bem como outras pesquisas de abordagem qualitativa, que incorporem sujeitos estratégicos dos níveis federal, estadual e municipal na percepção de potencialidades e desafios do cotidiano de trabalho, assim como reconhecimento da educação permanente em saúde como estratégia para a articulação de ações que impliquem os trabalhadores na busca contínua e permanente de qualificação do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Fundação Nacional de Saúde (BR). Cronologia histórica da saúde pública [Internet]. Brasília (DF): Funasa; 2017 [citado em 10 jul 2023]. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. Regionalização [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [citado em 15 jun 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/regionalizacao>
3. Comissão Intergestores Tripartite (BR). Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021. Consolida as resoluções da Comissão Intergestores Tripartite do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2021/marco/2-a-consolidacao_resolucoes_cit_29-03-2021_v_final.pdf
4. Mendes-Gonçalves RB. Prática de saúde: processo de trabalho e necessidades. In: Ayres JRCM, Santos L, organizadores. Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves: saúde, sociedade e história. São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Rede Unida; 2017. p. 298-374. (Saúde em Debate).

5. Signor E, Silva LAA, Gomes IEM, Ribeiro RV, Kessler M, Weiller TH, et al. Educação permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública. *Rev Enferm UFSM*. 2015;5(1):1-11. doi: 10.5902/2179769214766
6. Santos PF, Pedrosa KA, Pinto JR. A educação permanente como ferramenta no trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde. *Tempus Actas Saude Colet*. 2016;10(3):177-89. doi: 10.18569/tempus.v10i3.1641
7. Santos AR. Educação permanente em saúde: cartografias de uma rede de atenção [dissertação na Internet]. Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2015 [citado em 18 ago 2023]. Disponível em: <http://www2.uesb.br/ppg/wp-content/uploads/2017/03/SANTOS-Adilson-Ribeiro.-Mestrado-em-Enfermagem-UESB-20151.pdf>
8. Xavier DR, Oliveira RAD, Barcellos C, Saldanha RF, Ramalho WM, Laguardia J, et al. As Regiões de Saúde no Brasil segundo intenações: método para apoio na regionalização de saúde. *Cad Saude Publica*. 2019;35 Supl 2:e00076118. doi: 10.1590/0102-311X00076118
9. Silva RCF, Santos ERR, Martelli PJL, Lorena Sobrinho JE, Souto CCL. A governança e o planejamento na perspectiva regional de saúde. *Physis*. 2020;30(3):e300331.
10. Leal EMM, Silva FS, Oliveira SRA, Pacheco HF, Santos FAZ, Gurgel Junior GD. Razões para a expansão de consórcios intermunicipais de saúde em Pernambuco: percepção dos gestores estaduais. *Saude Soc*. 2019;28(3):128-42.
11. Shimizu HE, Carvalho ALB, Brêtas Junior N, Capucci RR. Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais: avanços e desafios. *Cien Saude Colet*. 2021;26 Supl 2:3385-96. doi: 10.1590/1413-81232021269.2.23982019
12. Almeida PF, Giovanella L, Martins Filho MT, Lima LD. Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2019;24(12):4527-40. doi: 10.1590/1413-812320182412.25562019
13. Andrade SKV, Mendonça FF, Endlich AM, Gonzalez AD. Consórcio público de saúde no processo de regionalização: análise sob o enfoque da ação coletiva. *Physis*. 2022;32(1):e320107.
14. Mendonça LOM. Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) como mecanismos de coordenação federativa para construção da regionalização: papel, possibilidades e limites [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro; 2022. 195 p.
15. Pereira VOM, Shimizu HE, Ramos MC, Fagg CW. Regionalização em saúde em Minas Gerais: uma análise da percepção dos representantes de Comissões Intergestores Regionais. *Physis*. 2020;30(1):e300117.
16. Teixeira CF. Por uma análise política dos impasses da regionalização do SUS. *Caderno Saúde Publica*. 2019;35 Supl 2:e00077019. doi: 10.1590/0102-311X00077019
17. Fagnani E. Equidade e regionalização da saúde na contracorrente. *Caderno Saúde Pública*. 2019;35 Supl 2:e00120819. doi: 10.1590/0102-311X00120819
18. Lima LD, Albuquerque MV, Scatena JHG, Melo ECP, Oliveira EXG, Sá Carvalho M, et al. Arranjos regionais de governança do Sistema Único de Saúde: diversidade de prestadores e desigualdade espacial na provisão de serviços. *Caderno Saúde Pública*. 2019;35 Supl 2:e00094618.

19. Brandão CA. Desigualdades múltiplas na saúde e sua regionalização. *Cad Saude Publica*. 2019;35 Supl 2:e00079819. doi: 10.1590/0102-311X00079819
20. Rossetti LT, Seixas CT, Castro EAB, Friedrich DBC. Educação permanente e gestão em saúde: a concepção de enfermeiros. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2019;11(1):129-34. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.129-134
21. Silva AL. A potencialidade da educação permanente em saúde na gestão da atenção básica em saúde [trabalho de conclusão de residência]. Serra Talhada: Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco; 2020. 29 p.
22. Magnago C, Vieira SP, Ney MS, Miranda RG, Girardi SN. Graduação em saúde: oferta e estratégias para o fortalecimento da regionalização do Sistema Único de Saúde. *Cad Saude Publica*. 2019;35 Supl 2:e00066018.
23. Finger D, Souza JB, Madureira VSF, Geremia DS, Tombini LHT. Redes de Atenção à Saúde: a percepção dos gestores municipais. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2021;10(1):e202105. doi: 10.18554/reas.v10i1.3699
24. Amaya AB, De Lombaerde P. Regional cooperation is essential to combatting health emergencies in the Global South. *Global Health*. 2021;17(1):9.
25. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (BR). Regionalização da saúde: posicionamentos e orientações [Internet]. Brasília (DF): Conasems; 2019 [citado em 22 jul 2023]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102472/cartilha-regionalizacao_web-1.pdf
26. Viana ALA, Iozzi FL. Enfrentando desigualdades na saúde: impasses e dilemas do processo de regionalização no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2019;35 Supl 2:e00022519. doi: 10.1590/0102-311X00022519
27. Oliveira VB, Bezerra AFB, Silva KSB, Sousa IMC. O processo de regionalização da saúde em um estado do Nordeste brasileiro. *Rev Baiana Saude Publica*. 2021;45(3):108-28.
28. Weykamp JM, Cecagno D, Vieira FP, Siqueira HCH. Educação permanente em saúde na Atenção Básica: percepção dos profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6(2):281-9.
29. Silva LAA, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Educação permanente em saúde na Atenção Básica: percepção de gestores municipais de saúde. *Rev Gaucha Enferm*. 2017;38(1):e58779.
30. Silva CT. Educação permanente em saúde como um espaço intercessor de uma residência multiprofissional: estudo de caso [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2014.
31. Lima VV, Padilha RQ, organizadores. Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde. 1a ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017.