



RELATÓRIO CONSOLIDADO
SOBRE O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO
DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE
(PNEPS)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



**RELATÓRIO CONSOLIDADO
SOBRE O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO
DA POLÍTICA NACIONAL
DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
(PNEPS)**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

RELATÓRIO CONSOLIDADO SOBRE O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS)

COOPERAÇÃO TÉCNICA: INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA DA UFBA

Equipe Técnica

Carinne Magnago (IMS/UERJ)
Carmen Fontes Teixeira (ISC/UFBA)
Cláudia Brandão Gonçalves Silva (DEGES/SGTES/MS)
Isabela Cardoso de Matos Pinto (Coordenação)
Katia Medeiros (Fiocruz)
Maria Ruth dos Santos (IMS/UERJ)
Soraya Belisário (UFMG)
Tania Celeste M. Nunes (Fiocruz)
Tania França (IMS/UERJ)

Colaboradores:

Estela Maura Padilha (DEGES/SGTES/MS)
Ivalda Silva Rodrigues (DEGES/SGTES/MS)
Lilian Leite de Resende (DEGES/SGTES/MS)
Marcos Pélico F. Alves (DEGES/SGTES/MS)
Maria Aparecida Timo (DEGES/SGTES/MS)

Facilitadores dos grupos:

Catharina Matos, Liliana Santos, Ednir Assis, Lucio Ramos, Silvana Lima, Vinício Oliveira, Ana Claudia Garcia, Carinne Magnago, Fátima Meirelles, Lorena Ferreira, Maria Ruth dos Santos, Vânia Teixeira, Mauriceia Santana, Merielly Bezerra.

SUMÁRIO

RESUMO EXECUTIVO	5
1. INTRODUÇÃO	7
2. DINÂMICA DS OFICINAS: PARTICIPANTES, ORGANIZAÇÃO E METODOLOGIA DE TRABALHO	13
3. RESULTADOS	23
3.1. Análise do processo de implementação da PNEPS nos estados	23
a. Características do processo de gestão e planejamento das ações de EPS	
b. Principais problemas identificados	
3.2. Propostas apresentadas por área-problema	33
a. Gestão da PNEPS	
b. Financiamento da PNEPS	
c. Infraestrutura	
d. Modelo de formação/educação permanente	
e. Monitoramento e avaliação das ações de EP	
f. Conceito de Educação permanente	
g. Articulação interfederativa	
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS ANEXO	43

RESUMO EXECUTIVO

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS), Escolas de Saúde Pública (ESP), Instituições de Ensino Superior (IES), Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS / OMS) e demais secretarias do Ministério da Saúde, desencadeou, em 2017 um processo de discussão sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) com o objetivo de debater coletivamente estratégias para atualizar a Portaria GM/MS Nº 1996/2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Nessa perspectiva estabeleceu uma parceria com o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), por meio do acordo de cooperação que contou com apoio da OPAS, visando a realização de um conjunto de Oficinas Regionais, envolvendo representantes das Secretarias de Saúde de todos os estados da Federação e do Distrito Federal, para análise da situação do processo de implementação da PNEPS nos estados e municípios, ponto de partida para o debate em torno da pertinência (ou não) da atualização da Portaria e principalmente, para a elaboração de propostas para o fortalecimento e consolidação do processo de implementação da PNEPS.

No período compreendido entre 5 de outubro e 5 de dezembro de 2017 foram realizadas 6 Oficinas Regionais, envolvendo cerca de 377 participantes, representantes das diversas instituições envolvidas no planejamento, programação, execução e avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde nos estados. Este Relatório contém a descrição do processo de organização e realização das oficinas, bem

como os resultados alcançados, em termos dos principais problemas que dificultam a efetiva implementação da PNEPS em cada região do país, concluindo com a apresentação das propostas que foram elaboradas pelos participantes das oficinas tendo em vista a superação destes problemas e o aperfeiçoamento do processo de gestão da política e a efetiva operacionalização das ações de Educação Permanente no âmbito do SUS.

1. INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no SUS. Tem por objetivo a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis organizacionais e gerenciais do sistema, orientando-se, portanto, para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS no âmbito federal, estadual, municipal e local.

A institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde¹ (PNEPS) tem como marco referencial a publicação da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004², que concebe a EPS como uma “estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS”.

Posteriormente à referida portaria foi publicada a Portaria GM/MS 1.996/07, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da PNEPS. Cabe registrar que a concepção de **Educação Permanente em Saúde** adotada neste marco normativo considera a EPS como:

“o conceito pedagógico no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde”³

¹ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/319-sgtes-p/gestao-da-educacao-raiz/gestao-da-educacao/9619-pneps>.) Acessado em 04/04/2017

² MINISTERIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004

³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS Nº 1996/2007

Nesse sentido, constituiu um grande avanço, em primeiro lugar, por ter implicado a adoção de uma concepção que se traduz no elenco de diretrizes que devem nortear o processo de gestão, planejamento e implementação das ações de EPS nos Estados e Municípios. A leitura e análise dessas diretrizes autoriza a definição de uma compreensão abrangente de EPS, a qual foi assumida e ampliada ao longo da realização das Oficinas Regionais e se expressa nas seguintes proposições:

- a) Destina-se a públicos multiprofissionais, isto é, à equipe de saúde inserida nos vários níveis organizacionais da rede de serviços;
- b) Objetiva transformações das práticas técnicas e sociais do campo da saúde, tendo em vista a garantia do acesso, a melhoria da qualidade, a humanização da atenção à saúde da população e o aperfeiçoamento da capacidade de gestão do SUS;
- c) Preocupa-se com os problemas cotidianos das equipes de saúde, ou seja, toma como ponto de partida para as ações educativas, os problemas identificados no processo de trabalho, de modo a sensibilizar e gerar compromissos entre os trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários para com o desenvolvimento institucional do SUS, a melhoria do desempenho das equipes de saúde e o desenvolvimento individual dos profissionais e trabalhadores de saúde.

- d) Utiliza metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com ênfase na realização de práticas pedagógicas centradas na resolução de problemas, geralmente por meio de supervisão dialogada e oficinas de trabalho realizadas, preferencialmente, no próprio ambiente de trabalho;
- e) A EPS deve ser considerada um processo contínuo, que faz parte do projeto de consolidação e desenvolvimento do SUS, e, portanto, deve se inserir no processo de descentralização da gestão do sistema e de reorganização da rede de serviços, em bases territoriais, fomentando, assim, a condução regional da política, com participação interinstitucional através das Comissões de Integração Ensino Serviço.

A implementação dessa Política nos estados e municípios, foi objeto de análise em alguns estudos⁴ que apontam evidências importantes sobre os avanços e as dificuldades enfrentadas no processo, tais como: pouca articulação entre gestores, trabalhadores, instâncias de controle social (Conselhos) e Instituições de Ensino Superior (IES) na área de saúde; reduzida implantação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) regionais no âmbito dos estados; participação incipiente dos gestores municipais; indefinição de parâmetros para construção dos projetos; ausência de avaliação dos projetos desenvolvidos no que tange ao possível impacto no sentido de promover mudanças nas práticas de formação, gestão e atenção na saúde; dificuldades na gestão e utilização dos recursos financeiros, dentre outras.

⁴ FRANÇA, T. ; MEDEIROS, K. R. ; BELISARIO, S. ; CASTRO, J. L. ; PINTO, I. C. M. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. Ciência e Saúde Coletiva (on line), 2016.vv

Nesse sentido, faz-se necessária a busca pela superação das dificuldades apontadas nesses estudos, dada a importância dos processos de Educação Permanente no interior das Escolas de Saúde e nos locais de trabalho, podendo favorecer a integração dos profissionais na perspectiva da interprofissionalidade, mobilizar ações e práticas interdisciplinares e multiprofissionais, e tornar a gestão cotidiana do trabalho mais integradora dos agentes públicos entre si, e destes com os representantes dos movimentos sociais.

Vale a pena ressaltar que a incorporação desse tema, desde a década de 1990, pelo Sistema Único de Saúde, pelos Conselhos de Saúde e pela comunidade científica ao longo dos últimos 25 anos se deu de forma crescente, sendo um dos temas bastante debatidos em Congressos da área de Saúde Coletiva, na medida em que se tornou objeto de estudos acadêmicos que discutem, tanto a potencialidade da EPS⁵, quanto analisam o processo de formulação e implementação da PNEPS⁶, (PINTO et al, 2013), enfocando múltiplas dimensões desse processo e expressam o reconhecimento da sua importância na melhoria permanente dos processos de trabalho com repercussões na oferta de serviços aos usuários do sistema de saúde.

No momento atual, com os problemas que incidem sobre a efetiva consolidação do SUS, a exemplo do subfinanciamento, mudanças na gestão de unidades complexas, e reorientação de políticas e estratégias prioritárias, percebe-se a necessidade de ajustes em vários âmbitos da gestão do trabalho em saúde, preservando-se a Política de Educação

⁵ LOPES, SRS; PIOVESAN, ETA; MELO, LO; PEREIRA, MF. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. *Comun. ciênc. saúde*; 18(2): 147-155, abr.-jun. 2007.

⁶ 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* [online]. 2011, vol.27, n.9, pp.1777-1788

Permanente na Saúde, levando-se em conta as especificidades regionais, estaduais e locais, o que demanda uma reflexão acerca das estratégias a serem adotadas para garantir a sua efetiva implementação.

Frente a estas questões, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), Escolas de Saúde Pública (ESP), Instituições de Ensino Superior (IES), Organização Pan-Americana de Saúde / Organização Mundial de Saúde (OPAS / OMS) e demais secretarias do Ministério da Saúde, deu início ao processo de discussão sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) com o objetivo de debater coletivamente estratégias para atualizar a Portaria GM/MS Nº 1996 do ano de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da PNEPS, que em 2017 completou dez anos de publicação.

Nesse sentido, foi realizada uma primeira reunião técnica preparatória em Brasília, no dia 18 de maio de 2017, da qual participaram gestores e técnicos da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS), das Escolas de Saúde Pública (ESP), de Instituições de Ensino Superior (IES), da Organização Pan-Americana de Saúde / Organização Mundial de Saúde (OPAS / OMS), do Ministério da Educação (MEC) e demais secretarias do Ministério da Saúde, ocasião em que se definiu uma parceria entre as Instituições presentes com o objetivo de debater coletivamente estratégias para o aperfeiçoamento da PNEPS.

Acordou-se a realização de **OFICINAS REGIONAIS** envolvendo Estados e Municípios para avaliação do processo de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde. A proposta de organização das Oficinas Regionais, foi construída coletivamente envolvendo o DEGES/SGTES com a cooperação técnica das equipes do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA), do Instituto de Medicina Social/UERJ, Faculdade de Medicina/UFMG, Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, e a participação do CONASS e do CONASEMS.

2. DINÂMICA DAS OFICINAS REGIONAIS: OBJETIVOS, PARTICIPANTES ORGANIZAÇÃO E METODOLOGIA DE TRABALHO

Para a realização destas Oficinas, foi elaborado um Termo de Referência, contendo os Objetivos e a metodologia de trabalho a ser seguida em cada Oficina, bem como os critérios para identificação e seleção dos participantes.

O Objetivo Geral foi "**Identificar e discutir elementos que contribuam para a atualização da PNEPS**", propondo-se como Objetivos Específicos os seguintes:

- 1 – Identificar os principais problemas enfrentados no âmbito estadual e municipal para a implementação da PNEPS;
- 2– Identificar nós críticos que demandem apoio institucional da DEGES/SGTES/MS
- 3 – Elaborar propostas para a aperfeiçoamento da PNEPS com base nas necessidades identificadas ao nível estadual e municipal.

Para a organização dos trabalhos durante as Oficinas, foi elaborada uma programação que incluiu exposições iniciais e trabalhos de grupo visando a coleta e sistematização de informações sobre o andamento do processo de implementação da PNEPS nos Estados. Para isso, foi construída uma Matriz de análise, que tomou como base as propostas contidas na Portaria GM/MS n. 1996/2007, com relação às diretrizes da PNEPS, especialmente no que diz respeito as atribuições e responsabilidades designadas a cada uma das instâncias gestoras da Política no âmbito estadual, quais sejam, os Colegiados de Gestão regional, as Comissões de Integração Ensino-serviço (CIES), a Comissão Inter gestores Bipartite (CIB) e o Conselho Estadual de Saúde.

Assim, o preenchimento desta Matriz implicaria na coleta de informações acerca do grau de implantação de cada uma das atribuições e responsabilidades definidas na Portaria, especialmente tendo em vista o processo de gestão, planejamento, programação, execução e avaliação das ações de EP em cada Estado.

Os participantes das Oficinas foram escolhidos de forma intencional, considerando-se como principal critério para indicação serem representantes institucionais envolvidos com a condução da política de EP no nível estadual/regional/municipal. Nesse sentido, foram convidados representante da Câmara Técnica do CONASS (representação do Gestor estadual); Gestores da gestão do trabalho das Secretarias Estaduais de Saúde (SES); Presidentes ou representantes dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS); Diretores e/ou representantes das Escolas estaduais de saúde pública e das Escolas técnicas do SUS; Representantes das CIES dos estados e regionais; Representantes dos Conselhos Estaduais de saúde (usuários e trabalhadores de saúde), representantes de Instituições de Ensino Superior na área de Saúde dos diversos estados e municípios.

Foram programadas inicialmente sete oficinas regionais, levando-se em conta a necessidade de subdividir as regiões Norte e Nordeste, por contarem com maior número de estados e conseqüentemente, de participantes. Também foi proposto que a primeira Oficina fosse realizada em Salvador-Bahia, sede do ISC-UFBA, com o propósito de envolver toda a equipe técnica responsável pela proposta metodológica, com vistas à sua experimentação e aperfeiçoamento antes da realização das demais Oficinas.

Uma vez contatados as SES dos estados do Nordeste (NE), foi solicitado que esta primeira Oficina contasse com representantes de todos os Estados da região, proposta que foi acatada pela Coordenação do processo. Assim, a primeira Oficina contou com a participação de 111 pessoas, funcionando como uma espécie de "piloto" da proposta metodológica, tendo se colocado em debate os Objetivos e Justificativas

para a realização das Oficinas, bem como a metodologia e o instrumento de coleta de informações preliminarmente elaborados pela equipe técnica em função dos trabalhos de grupo a serem realizados nas Oficinas.

Durante a realização deste evento, discutiu-se a pertinência da revisão da Portaria GM/MS nº 1.996/2007, cujos princípios e diretrizes, segundo os participantes, continuam válidos, bastando realizar alguns ajustes no texto. Sendo assim, considerou-se que o principal problema com relação à PNEPS, não é o conteúdo da política e sim as dificuldades enfrentadas no processo de implementação, que contribuem, inclusive, para a existência de grande heterogeneidade na situação que se pode verificar em cada estado. Considerou-se, portanto, necessário avançar com a identificação dos problemas gerais e específicos enfrentados em cada realidade concreta, de modo a se avançar com a elaboração de proposições, tanto com relação a aspectos gerais da Política e do papel a ser desempenhado por cada nível de governo, quanto da elaboração de proposições específicas que possam servir de referência para o aperfeiçoamento do processo de implementação em cada Estado.

Acordou-se que o Termo de Referência, bem como o Instrumento de coleta de dados (Matriz) deveria ser encaminhado, com certa antecedência, a cada SES, de modo a estimular a realização de reuniões prévias à Oficina Regional prevista em cada região, para que os participantes já chegassem munidos de informação acerca das facilidades e dificuldades enfrentados em seu estado, bem como trouxessem ideias e propostas de ação com relação ao aperfeiçoamento do processo de implementação da PNEPS.

Estes documentos foram encaminhados aos Estados participantes, solicitando-se que organizassem reuniões prévias com os diversos representantes do quadrilátero da Educação Permanente – gestores, trabalhadores de saúde, instituições de ensino e movimentos sociais – em seus respectivos Estados, de modo a analisar o processo de implementação da Política e o cenário atual, isto é, os problemas, facilidades e dificuldades que vem sendo enfrentadas para a consolidação da PNEPS. Para subsidiar esse trabalho, foi encaminhado também a cada SES os resultados da pesquisa realizada em 2015 sobre a implantação da PNEPS, de modo a possibilitar uma comparação com a situação atual, ponto de partida para a elaboração de propostas a serem apresentadas e discutidas na Oficina.

Desse modo, foram realizadas ao todo, seis Oficinas, a primeira, como referido anteriormente, com representantes dos Estados do Nordeste, e as demais com representantes dos Estados das demais regiões, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Programação das Oficinas Regionais de análise da implementação da PNEPS

Oficina	Data de realização	Estados Participantes	Local
Região Nordeste	5/6 de outubro	Bahia, Alagoas, Sergipe, Ceará, Rio Grande do Norte, Piauí Pernambuco; Paraíba; Maranhão	Salvador/BA
Região Norte 1	19/ 20 de outubro	Amazônia, Pará, Acre, Rondônia	Belém/PA
Região Norte 2	9/10 de novembro	Roraima, Amapá e Tocantins	Palmas/TO
Região Centro Oeste	23/24 de novembro	Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul	Brasília/DF
Região Sudeste	30 de nov. e 1 de dezembro	Espirito Santo, Minas Gerais Rio de Janeiro e São Paulo	Belo Horizonte/ MG
Região Sul	4/5 de dezembro	Paraná; Santa Catarina e Rio Grande do Sul	Florianópolis/ SC

A metodologia de trabalho seguida em cada uma das Oficina constou dos seguintes momentos:

- Apresentação inicial dos resultados de pesquisas nacionais sobre a PNEPS, contemplando breve contextualização histórica e revisão do conceito de EP;
- Apresentação da proposta metodológica da Oficina destacando o desenho e categorias elaboradas na Matriz a ser utilizada no trabalho dos grupos.
- Trabalhos de grupo, conformados pelos representantes de cada estado, com o objetivo de analisar e discutir o processo de implementação da política nos estados e regiões de saúde, destacando os avanços e dificuldades, com contributos para o aperfeiçoamento do processo de implementação da política.
- Apresentação, em plenária, dos resultados do trabalho de grupo, com posterior discussão, síntese do debate e aprovação dos encaminhamentos

Para cada grupo foi designado um ou dois facilitadores acadêmicos que atuaram apoiando o coordenador e relator de grupo, instigaram a conversa e facilitaram o preenchimento do instrumento de coleta de informações (Matriz de análise) O grupo de facilitadores foi integrado por profissionais de saúde, constituindo-se multiprofissional, vinculados a diferentes instituições de ensino

Os relatórios dos trabalhos de grupo e o relatório final de cada Oficina constituíram a matéria prima que foi processada pela equipe técnica, tratando-se de sistematizar as informações relativas ao estágio atual de implementação da PNEPS em cada Estado com base na identificação da existência (ou não) de Plano de Ação Regional de EPS (PAREPS) e as características do processo de planejamento e programação das ações de EPS, especialmente a forma de participação dos sujeitos e instâncias colegiadas que compõem o quadrilátero da EPS.

Ademais, neste processo de análise, foram identificados e sistematizados os problemas existentes através da identificação das facilidades e dificuldades enfrentadas para a efetiva operacionalização das diretrizes contidas na Portaria da PNEPS. Posto isso, foram processadas e sistematizadas as propostas visando o aperfeiçoamento do processo de implementação da PNEPS, elaboradas pelo coletivo envolvido na realização das Oficinas,

As “Áreas-problema”, onde se situam os “nós críticos”⁷ do processo de implementação da PNEPS, foram usadas como referência para a estruturação dos resultados do trabalho realizado nas Oficinas, orientando a identificação dos problemas e a sistematização das propostas de ação, sendo consideradas, portanto, categorias de análise das informações coletadas. Cabe ressaltar que algumas destas categorias dizem respeito a aspectos político-gerenciais e financeiros do processo de gestão, e planejamento da PNEPS e outras dizem respeito a aspectos conceituais e metodológicos envolvidos na programação e execução das ações de EPS. As categorias definidas, foram as seguintes:

- 1. Gestão da PNEPS:** inclui informações acerca do processo decisório, atores envolvidos (CES, CIB, CIES, etc.) no processo de planejamento e programação das ações de EP, bem como a análise do grau de descentralização e regionalização das ações de EPS no âmbito estadual e municipal;
- 2. Financiamento da PNEPS:** inclui informações acerca dos recursos financeiros empregados na operacionalização das ações de EPS (fontes, volume de recursos, mecanismos de alocação, características do gasto);
- 3. Infraestrutura:** diz respeito às informações acerca da disponibilidade de recursos físicos, humanos e materiais necessários para a execução das ações de EPS nos Estados, incluindo as instalações e equipamentos das SES e as instalações e equipamentos disponibilizados pelas IES, através de parcerias e convênios;

⁷ O conceito de “Nó crítico” faz parte da teoria que embasa a proposta metodológica do planejamento situacional, e refere-se à variáveis críticas do problema em análise, que se apresentam como obstáculos à ação do ator, devendo, portanto, serem enfrentados (“desatados”) de modo a permitir o fluxo de ação que conduza ao alcance dos objetivos. Ver MATUS, C. Política, Planejamento e Governo, IPEA. Brasília, 1993.

4. Conceito de Educação Permanente adotado no âmbito da gestão estadual/municipal da PNEPS. Categoria que diz respeito à existência ou não de consenso (alinhamento conceitual) com relação à EPS.

Modelo de formação/educação permanente adotado:

consequência do conceito geral adotado, diz respeito à (s) forma (s) de organização das ações de EPS, que podem privilegiar a reprodução do modelo médico-assistencial hegemônico (através de atividades pedagógicas (cursos, oficinas, seminários, etc.) que visem a atualização/capacitação de cada categoria profissional em saúde (médicos, odontólogos, enfermeiras, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, etc., com ênfase, inclusive, na formação/capacitação profissional especializada), e/ou privilegiar a redefinição dos perfis profissionais e a formação de equipes multiprofissionais que contribuam para a implementação de um **modelo de atenção integral**⁸ que privilegie ações de promoção da saúde, prevenção de riscos, reorientação da assistência ambulatorial e hospitalar, com ênfase no acolhimento e humanização do cuidado.

⁸ Ver TEIXEIRA, C. F.; VILASBOAS, A. L. Q. Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação? Saúde Coletiva: teoria e prática. 1 ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2013, p 287- 301.

5. **Monitoramento e avaliação das ações de EPS:** processo que conjuga aspectos gerenciais com avaliação dos processos, resultados e efeitos obtidos com o desenvolvimento de ações de EPS, portanto, um elemento importante na gestão estratégica da PNEPS.

6. **Articulação Interfederativa:** categoria que diz respeito ao papel que cabe a cada instância de governo envolvido no processo de gestão, planejamento e avaliação da PNEPS, especialmente, as atribuições do Ministério da Saúde, SES e SMS, através dos órgãos específicos responsáveis pela implementação desta política.

A sistematização das informações produzidas nas Oficinas à luz destas categorias de análise, compõe o conteúdo do capítulo de Resultados apresentado a seguir, cuja lógica de estruturação inicia com a descrição das características do processo de gestão da PNEPS nos Estados e culmina com a apresentação dos problemas e propostas elaboradas em cada uma destas "áreas-problemas" (categorias de análise).

3. RESULTADOS

A descrição e análise das informações coletadas nas Oficinas de trabalho, conforme indicado no item anterior, será apresentada a seguir em dois momentos, correspondentes à Análise da Situação do processo de implementação da PNEPS nos estados/regiões, e a apresentação das propostas de encaminhamento visando o aperfeiçoamento do processo de implementação da PNEPS, organizadas segundo as “áreas-problemas”, quais sejam, Financiamento, Gestão, Infraestrutura, Conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS), Modelo de formação/educação permanente, Monitoramento e avaliação das ações de EPS e Articulação Inter federativa para a gestão da Política Nacional de EPS.

3.1. Análise do processo de implementação da PNEPS nos estados/regiões

Seguindo a proposta metodológica, os grupos de trabalho compostos em cada Oficina Regional procederam à avaliação do processo de implementação da PNEPS nos Estados. Constatou-se uma grande heterogeneidade em termos do grau de avanço do processo, podendo-se identificar, de um lado, Estados que estão em um estágio incipiente de implementação da Política, e no outro extremo, Estados que avançaram bastante, apesar das dificuldades. A maioria dos Estados, entretanto, situa-se em um nível intermediário de implementação, desenvolvendo ações de EPS, muitas vezes de forma fragmentada e esporádica, sem um planejamento integrado que oriente uma ação contínua dirigida ao aperfeiçoamento dos processos de trabalho nos vários níveis do sistema.

Uma visão panorâmica das informações processadas na Matriz de análise dos relatórios das Oficinas (Anexo 1) permite, em primeiro lugar, uma caracterização geral da situação existente em cada Estado. A seguir apresentamos uma síntese dessas informações, tomando

como indicadores do grau de desenvolvimento do processo de implementação da PNEPS, as características do planejamento das ações de EPS e a forma de participação dos diversos atores no processo de condução da Política.

3.1.1. Características do processo de gestão e planejamento das ações de EPS nos Estados

De acordo com as orientações contidas na portaria 1996 de 2007, o principal produto do processo de planejamento das ações de EPS deve ser o Plano de Ação Regional de EPS (PAREPS), instrumento de gestão a ser elaborado em todas as regiões de saúde definidas no Plano Estadual de Regionalização, coerentemente com as diretrizes do SUS, e com o processo de regionalização desencadeado com a NOAS 2001/2002⁹, referendado nos Pactos de Gestão do SUS¹⁰, em 2006 e consolidada com o Decreto 7508, de 2011¹¹.

Inquiridos sobre a ocorrência de um processo descentralizado e regionalizado de planejamento das ações de EPS que convirja para a construção de Planos Regionais de EPS, a grande maioria dos Estados presentes nas 6 Oficinas informaram não dispor desse instrumento de gestão (Anexo 4).

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Norma Operacional de Assistência à Saúde. Brasília, Ministério da Saúde. 2002.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de apoio à Descentralização. Coordenação Gera de apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão. Brasília. Ministério da Saúde, 2006.

¹¹ BRASIL. 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.

Na Região Norte, apenas o Estado de Tocantins informa dispor de Plano Regional de EPS, elaborado em 2014, sob coordenação da Escola Técnica do SUS em parceria com CIES, SES, COSEMS e CIB. Dos outros Estados da Região, Rondônia e Pará informam ter incluído o planejamento das ações de EPS no Plano Estadual de Educação Permanente, enquanto que os demais Estados referem apenas a programação de ações de EP, sendo que o Acre, Amapá e Roraima referem a existência de um processo em construção do Plano Estadual de EPS, incluindo a discussão sobre um planejamento regional integrado. Chama a atenção a situação do Estado de Amazonas, que refere não dispor sequer de um Departamento de Educação Permanente na SES e que esta política não é uma prioridade no Estado, e, em consequência disso não existe um Plano de EPS.

Na Região Nordeste, 3 Estados referem ter Planos Regionais de EPS, quais sejam, Ceará, Pernambuco e Paraíba, sendo que os representantes do Ceará explicitaram as etapas que vem sendo seguidas para a elaboração deste Plano, evidenciando elevado grau de institucionalização do planejamento da EPS. Dos demais estados, Bahia informa dispor de Plano Estadual de EPS, elaborado com participação de vários atores e a coordenação da Superintendência de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde do Estado, envolvendo as Escolas do SUS e outros setores da SES, além do Conselho Estadual de Saúde, COSEMS e CIB. Alagoas informa dispor também deste instrumento, sem detalhar as características do processo de planejamento. Nos Estados do Maranhão, Piauí e Rio Grande do Norte, as informações disponíveis dão conta da inexistência de Plano Regional de EPS, bem como apontam a ocorrência de um processo fragmentado de programação. Finalmente, em Sergipe, as ações são programadas com participação das áreas técnicas da SES, sem referir participação das instâncias gestoras.

Na Região Centro-Oeste referem existência de Plano Regional de EPS, apenas os estados de Goiás (14 CIES instituídas e 04 CIES

atuantes) e Mato Grosso do Sul, elaborados de forma ascendente, embora com pouca participação dos municípios. No Estado de Mato Grosso, não existe um Plano Regional, os representantes do Estado referem que está em processo a elaboração do Plano Estadual de EPS. Tem 16 regiões de saúde implantadas, tem Núcleos de Educação Permanente e CIES estadual. O Distrito Federal, por sua vez, informa não dispor de Plano Regional de EPS e refere haver interesse em se construir um Plano de EPS em 2018, embora enfatize a existência de certa desarticulação entre as instituições responsáveis pela formação de pessoal bem como certa desarticulação na própria SES. As CIES encontram-se desativadas e o Colegiado de Gestão constroem acordos com as regiões de saúde, por meio dos Núcleos de Educação Permanente (NEPS) para o estabelecimento de metas para a EPS. Chama atenção a existência da Escola de Aperfeiçoamento do SUS e a possibilidade de articulação e integração institucional que ela proporciona e implementa.

Na Região Sudeste, todos os estados, exceto Minas Gerais, referem a existência de Plano Regional de EPS, fato que chama a atenção face ao desenvolvimento do processo de municipalização experimentado nesse Estado. Os representantes de MG na Oficina informaram, inclusive, que “a visão de EPS por parte da SES volta-se para os servidores estaduais do nível central e regional, o que nem sempre abrange as demandas dos municípios”. O Estado do Espírito Santo parece ser o que está mais organizado em termos da gestão e planejamento regional das ações de EPS, informando que “cada região de saúde elaborou seu plano”, sendo que estes instrumentos foram utilizados para a composição do Plano Estadual de EPS, com apoio da CIES estadual. O Rio de Janeiro referiu a existência de Plano Regional e destaca a articulação dos PAREPS com o Plano

Estadual de EPS. Em São Paulo, por sua vez, as informações dão conta de certa desarticulação entre as instâncias responsáveis pela condução da Política de EPS, embora refiram avanços no que diz respeito à adequação das propostas contidas nos Planos à realidade local, ainda que enfatizem a diversidade de situações no que concerne à participação das instituições de ensino.

Finalmente, na Região Sul, todos os 3 Estados referem dispor de Plano Regional de EPS, sendo que o destaque maior é para o trabalho realizado em Santa Catarina que informa possuir uma CIES estadual estruturada que se articula com 16 CIES/CIR regionais, em funcionamento ativo, com a realização periódica de oficinas regionais de programação das ações de EPS. Paraná, por sua vez, possui histórico de integração ensino-serviço-comunidade, que antecede a implementação da Política de EPS e constitui um facilitador do processo de planejamento integrado. Já o Rio Grande do Sul embora refira a existência de Planos regionais, informa que estes não foram elaborados em todas as regiões, nas quais as CIES estão inativas, assim como a própria CIES estadual, chamando a atenção para a falta de uma instância de condução geral, na medida em que a SES não dispõe de estrutura responsável exclusivamente pela EPS.

3.1.2 Problemas identificados

Ainda com base no processamento das informações contidas na Matriz de análise (Anexo 1) dos relatórios das Oficinas, foi possível identificar os principais problemas enfrentados no processo de implementação da PNEPS. Nessa perspectiva, apesar da heterogeneidade constatada em termos do grau de desenvolvimento da gestão, planejamento, programação e execução das ações de EPS, pode-se identificar "áreas-problema", que se apresentam, em maior ou menor grau em todos os Estados. São eles:

- a) **Gestão da Política de EPS:** constatou-se a complexidade do processo de gestão da implementação da PNEPS, devido à uma série de fatores, entre os quais se destaca a falta de compreensão, por parte da maioria dos gestores, da importância das ações de EPS para a qualificação da gestão e da melhoria da atenção à saúde no SUS. Desse fato, mais evidente em alguns Estados, deriva a falta de priorização das ações de EPS no processo de planejamento e programação, quer seja no âmbito do Plano Estadual de Saúde, quer, mais precisamente, na fragilidade dos processos de planejamento regional das ações de EPS. Isto também está conectado com o grau de desenvolvimento do processo de implantação e funcionamento das CIES, e se reflete na articulação entre as diversas instituições que compõem o quadrilátero da EPS. Na medida em que a incipiência no funcionamento das CIES em alguns Estado prejudica o processo de articulação e negociação com as IES para a explicitação de necessidades e definição das ações prioritárias na área de EPS. Nesse particular, alguns Estados apontam dificuldades na relação com as instituições de ensino, considerando-se, inclusive, a heterogeneidade das IES, e a predominância de instituições de formação superior em saúde do setor privado, na maioria dos Estados. Outra dificuldade apontada no que tange à gestão da PNEPS, diz respeito a incipiente incorporação dos representantes dos trabalhadores de saúde e movimentos sociais no processo de planejamento e implementação da Política e dos Planos de EPS, além, de se apontar, em alguns casos, a grande rotatividade dos gestores, especialmente ao nível municipal. Outro aspecto discutido durante as Oficinas foi a necessidade de se discutir o papel que pode ser representado pelo COAPES na organização das ações de EPS e na articulação ensino serviço inclusive na negociação e nas relações entre as instituições públicas e privadas.
- b) **Subfinanciamento:** Todos os Estados apontam a descontinuidade dos repasses financeiros do Ministério da Saúde, (desde 2011) e apontam também problemas na gestão dos recursos, especialmente a dificuldade de remunerar docentes vinculados as Escolas do SUS, assim como da utilização dos recursos em função

das restrições existentes na legislação pública nesta área. Apesar do recuo do MS com relação ao financiamento das ações de EPS, vários Estados apontam que as SES têm buscado alternativas para garantir o financiamento destas ações. Assim, o caso dos Estados que conseguiram avançar significativamente com a implementação da Política de EPS, a exemplo de Santa Catarina, Ceará e outros, observa-se a disponibilização de recursos de outras fontes, inclusive do orçamento estadual.

c) **Modelo de formação/educação permanente implementado:**

de um modo geral os relatórios das Oficinas apontaram a permanência de um modelo de capacitação tradicional, caracterizado pela reprodução de cursos e atividades voltadas à categorias profissionais isoladas, em detrimento da implantação de um modelo inovador, que leve em conta o trabalho em equipe, a integralidade da atenção (qualificação para ações de promoção da saúde, vigilâncias epidemiológicas e sanitárias, melhoria e humanização da assistência, dentre outros). Nos Estados em que se observou um maior avanço no grau de implementação das ações de EPS, destaca-se a introdução de inovações pedagógicas, a exemplo de oficinas voltadas à formação de equipes multiprofissionais e também a programação de atividades de educação à distância com uso de Tecnologias de Informação Comunicação (TICS)¹².

¹² Expressão que se refere ao papel da comunicação (seja por fios, cabos, ou sem fio) na moderna tecnologia da informação. TIC consiste de todos os meios técnicos usados para tratar a informação e auxiliar na comunicação, o que inclui o hardware de computadores, rede, celulares, bem como todo software necessário. Em outras palavras, TIC correspondem a todas as tecnologias que interferem e medeiam os processos informacionais e comunicativos, podendo ser entendidas como um conjunto de recursos tecnológicos integrados entre si, que proporcionam, a automação e comunicação dos processos de negócios, da pesquisa científica, de ensino e aprendizagem entre outras. O uso das TICs em sala de aula confere um aumento no potencial colaborativo do ensino, já que essa tecnologia pode oferecer novas possibilidades de mediação social, criando ambientes de aprendizagem colaborativa (comunidades) que facilitem os alunos a realizarem atividades conjuntamente, atividades integradas com o mundo real e com objetivos reais. Ver LÉVY, Pierre. As Tecnologias da Inteligência. Rio de Janeiro: Editora 34, 1993;

Cabe ressaltar, que tais propostas são ainda bastante incipientes, levando-se em conta a magnitude da força de trabalho empregada no SUS e a necessidade de reorientação dos perfis e das práticas profissionais tendo em vista a consolidação dos princípios do Sus e a mudança do modelo de atenção. De fato, o modelo de capacitação hegemônico tende a reforçar a reprodução do modelo assistencial, esvaziando a EPS do seu potencial transformador das práticas de saúde e da reorganização do processo de trabalho em saúde nos vários níveis. Daí a necessidade de se discutir a direcionalidade dos processos de EP, a qual referencial (Imagem-Objetivo do modelo assistencial), a EPS se vincula. Outro aspecto que chama atenção é a demanda por formação em metodologias ativas e ações inovadoras para o desenvolvimento da área de EPS.

d) **Infraestrutura:** neste item foi apontado, por alguns estados, as deficiências de espaço físico, apoio logístico para garantir o funcionamento das CIES, que em alguns Estados não tem estrutura para funcionamento. Outro aspecto referido foi a necessidade da criação de cargo de Secretaria Executiva na estrutura organizacional no âmbito estadual e regional. Inexistência em alguns Estados e Municípios do setor de EPS no organograma da SES e SMS, além da falta de estrutura física e de recursos (transporte, diárias, etc.) para a realização das ações de EPS. Outra queixa frequente é a falta de servidores para atuar nas CIES. Também foi referido a inexistência de escolas Estaduais de Saúde Pública em alguns estados.

e) **Conceito de EPS:** vários Estados apontaram a necessidade de se retomar a reflexão e o debate sobre o conceito de Educação Permanente, uma vez que se considera não ter havido uma apropriação plena da concepção que fundamenta a PNEPS. Aponta-se como determinantes desse fato, a instabilidade institucional, especialmente a rotatividade dos gestores, que tem originado a necessidade de se retomar sempre o debate sobre a EP com o intuito

de construir um consenso com relação ao conceito, isto é, certo “alinhamento conceitual” que facilite o processo de gestão de planejamento das ações de EPS. Nessa perspectiva, aponta-se a necessidade de se efetuar a distinção entre *Educação em saúde*, *Educação permanente*, *Educação popular*, distinguindo-se, também, a *Educação profissional* da Educação Permanente. Também foi levantada a questão acerca da responsabilidade do SUS sobre toda a “ordenação da formação de recursos humanos” (como consta na Constituição Federal art. 200 e na Lei 8080¹³), e portanto, a necessidade de se discutir como as SES podem assumir, através dos órgãos responsáveis pela Educação na Saúde e Gestão do Trabalho, a direção do processo de mudança na formação de pessoal em saúde nos Estados, o que implica, por exemplo, tratar de incorporar uma série de atividades que atualmente estão além do escopo desses órgãos, como por exemplo, a criação de novas Escolas Médicas e a supervisão dos profissionais do Programa Mais Médicos (PMM).

- f) **Monitoramento e avaliação das atividades de EPS:** praticamente todos os estados apontaram dificuldades em monitorar e avaliar as ações de EP, comentando da ausência de indicadores que superem a mera quantificação dos cursos e outras atividades realizadas. Outra questão colocada foi a inexistência de um Sistema Nacional de Gestão da EPS que alimentasse um banco de informações sobre as ações desenvolvidas nos Estados e Municípios.

¹³ BRASIL, Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil. Poder Executivo. Brasília, DF. 24set.1990.

- g) **Atribuições e responsabilidades de cada nível de governo e articulação Inter federativa:** os representantes dos Estados

foram unânimes, em praticamente todas as Oficinas regionais, em apontar que além da descontinuidade dos repasses financeiros a SGTES não tem dado apoio técnico aos Estados para implementação da PNEPS.

Sentem falta, portanto, de apoio/suporte financeiro e técnico do Ministério da Saúde. Questionam, inclusive, os “pacotes” educativos, que muitas vezes foram contratados com instituições distanciadas da realidade dos territórios estaduais. Nesse particular, enfatizam a necessidade do MS informar aos Estados acerca das parcerias, convênios e contratos estabelecidos com instituições, a exemplo do Hospital Sírio-Libanês.

3.2. Propostas apresentadas por área-problema

A percepção da importância do debate em torno da PNEPS animou a análise dos determinantes dos problemas identificados nas Oficinas Regionais e estimulou a elaboração de Propostas, que foram registradas, analisadas e sistematizadas pela equipe técnica envolvida na facilitação do processo e na elaboração dos Relatórios¹⁴. O processamento e síntese dessas propostas foi feito levando-se em conta as áreas- problemas, isto é, as categorias de análise indicadas na metodologia, sendo apresentadas, sinteticamente, no Quadro 2 e descritas a seguir.

¹⁴ Ver Relatórios consolidados das Oficinas regionais - Norte, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Sul.

a) Gestão da PNEPS

As propostas elaboradas pelos participantes das Oficinas regionais com relação à Gestão da Política de EPS confluem para o fortalecimento e institucionalização do processo de descentralização e regionalização do SUS, na medida em que se propõe o fortalecimento do processo de planejamento e programação das ações de EPS, no âmbito estadual/regional, inclusive com a recomendação de que haja maior clareza e definição das *"metodologias para a construção do Plano regional de EPS"* e se crie a figura do "apoiador regional", na área de EPS, com função de apoio técnico aos estados. Cabe ressaltar, também, a proposta de se incluir neste processo de planejamento, as ações que tem sido fomentada pelo MS em apoio a programas estratégicos, a exemplo do PMM, bem como a ênfase concedida à possibilidade de se inserir as ações de EPS nos Contratos organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde - COAPES¹⁵.

Ainda com relação à Gestão, é importante enfatizar o debate que ocorreu em várias Oficinas acerca da necessidade de se sensibilizar os gestores estaduais para perceberem a importância estratégica da PNEP no processo de construção e consolidação do SUS nos Estados, o que pressupõe a mobilização entorno da inclusão da EPS na Agenda Estratégica da Gestão estadual e municipal do SUS, no Plano Estadual e no Plano Municipal de Saúde, bem como ao fortalecimento das instâncias especificamente voltadas para a gestão dos processos de integração ensino-serviço, como é o caso das CIES.

¹⁵ Ver BRASIL, Portaria Interministerial no 1.127 de 06 de agosto de 2015. 2, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Esta Portaria institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), visando o fortalecimento da integração entre ensino, serviços Se comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora tenha surgido na análise da situação em várias Oficinas, a constatação das dificuldades enfrentadas para a mobilização dos profissionais e trabalhadores de saúde, e dos movimentos sociais – integrantes do chamado quadrilátero da EPS – não foram apresentadas propostas específicas com relação a este aspecto, inclusive com relação ao papel dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde no acompanhamento e avaliação do processo de implementação da PNEPS.

b) Financiamento da PNEPS

Com relação ao Financiamento da PNEPS, *nó crítico* do processo de implementação, conforme analisado durante as Oficinas Regionais, as propostas apresentadas enfatizam 3 aspectos, quais sejam: i) a necessidade do Ministério da Saúde retomar imediatamente seu papel, garantindo os repasses financeiros aos Estados para a implementação das ações de EPS; ii) a necessidade dos gestores estaduais e municipais se comprometerem, também, com o financiamento de ações de EPS; iii) a necessidade de que estes recursos sejam alocados mediante a formulação de Planos (Estaduais e Regionais) de EPS, o que evidencia a aposta que os participantes das Oficinas, em sua maioria técnicos comprometidos com o desenvolvimento das ações de EPS, fazem no processo de planejamento, considerando, portanto, que este é que espaço de construção da vontade coletiva em torno da implementação da Política.

É importante destacar que a ênfase dada a este aspecto se traduz na proposta de *“Garantir no PPA/LOA o repasse orçamentário e financeiro de um percentual mínimo a ser pactuado, exclusivo para execução das ações da política de EPS, por parte da União, Estados e Municípios”*, e na demanda pela pactuação do *“repasso regular de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, de acordo com os planos regionais”*.

c) Infraestrutura

As propostas elencadas no item relativo à Infraestrutura física e material necessária para o desenvolvimento das ações de EPS, concentraram-se na melhoria do funcionamento das CIES, incluindo a proposta de "criação de espaços nas Secretarias Estaduais e Municipais para a EPS e CIES", e a "garantia de inclusão desse setor no organograma das SES". Tais proposta evidenciam a compreensão dos participantes das Oficinas acerca da importância do fortalecimento, melhor dizendo, do "empoderamento" das CIES, o que demanda, entre outros aspectos, o reconhecimento e a institucionalização nas estruturas- político-administrativa das SES e das Regionais de Saúde.

d) Modelo de formação/educação permanente

As propostas relativas ao modelo de formação/educação permanente em saúde contemplam aspectos políticos e organizativos referentes à configuração de redes de instituições de ensino-pesquisa vinculadas organicamente às instituições e unidades prestadoras de serviços de saúde, nos vários níveis organizacionais do SUS, e também abordam aspectos estritamente pedagógicos, reiterando muitas das propostas inovadoras que vem sendo discutidas no campo da educação em saúde, especialmente com respeito às metodologias ativas de ensino-aprendizagem que devem e podem ser acionadas na realização de atividades de EPS.

Chama a atenção a ênfase concedida à necessidade de se *"Articular melhor as instituições de ensino no processo de implementação da PNEPS"*, através de *"estratégias para que gestores e instituições de ensino se comprometam em construir e participar efetivamente das ações de EPS"*. No que diz respeito à dimensão pedagógica, cabe destacar a preocupação com a *"reflexão sobre métodos inovadores de ensino"*, e a proposta de se desenvolver *"processos/desenhos pedagógicos voltados para problematização, transformação da realidade e qualificação para o SUS"*, E ainda, cabe

ressaltar a preocupação com o reconhecimento da preceptoria exercida pelos profissionais que atuam na rede de serviço, nos processos de progressão funcional dos servidores, proposta que se vier a ser implementada certamente contribuirá para um maior comprometimento dos profissionais com as atividades de EPS.

e) Conceito de Educação Permanente em Saúde

As propostas relativas ao conceito de EPS, como apontado anteriormente se concentraram na necessidade de se promover o “alinhamento” entre os diversos sujeitos que participam do processo de planejamento, programação e execução das ações de EPS. Para isso, como se pode visualizar no Quadro síntese, se recomenda a realização de oficinas de trabalho com gestores e técnicos, bem como o fortalecimento das equipes das Escolas do SUS e membros da CIES para facilitarem a discussão sobre o conceito de EPS e a inclusão do debate sobre este conceito nas Comissões Intergestoras Regionais (CIRs).

f) Monitoramento e avaliação das ações de EPS

Como apontado anteriormente, a preocupação com o monitoramento e avaliação das ações de EPS perpassou o conjunto das Oficinas Regionais e se constituiu, portanto, uma das áreas-problema que suscitou a elaboração de propostas genéricas, como se pode observar no Quadro síntese. Cabe ressaltar, entretanto, que este tema tem o potencial de estimular a reflexão sobre os propósitos, métodos e organização das práticas de EPS, e portanto, pode ser um dos aspectos a serem desenvolvidos no processo de fortalecimento da PNEPS no âmbito estadual, regional e municipal.

g) Articulação interfederativa (MS/SES/SMS)

Como referido anteriormente, o debate nas Oficinas em torno do papel, atribuições e responsabilidades de cada nível de governo com relação à PNEPS, conduziu à reflexão sobre a necessidade de ajustes

no texto da portaria GM/MS N. 1996 de 2007, mas foi além da simples atualização e revisão desse instrumento de política, implicando a elaboração de propostas para a melhoria da Gestão compartilhada e solidária , não só entre os níveis de governo _ MS,SES e SMS - , mas, ao interior de cada esfera de gestão do SUS, entre as instâncias gestoras que se envolvem diretamente n condução, planeamento e avaliação das ações de EPS. Nessa perspectiva, as propostas elaboradas apresentaram diferenças, dada à especificidade da situação vivida em alguns Estados, daí ter sido identificadas, no Quadro síntese.

Considerando a complexidade do processo de gestão da PNEPS, é importante então, que as propostas elencadas nesse item sejam discutidas e aperfeiçoadas pelo coletivo de representantes envolvidos nessa pauta, em ocasião a ser realizada pelo Ministério da Saúde, de modo que se possa extrair aquelas que se aplicam ao aperfeiçoamento do processo de gestão da PNEPS em todo o país, daquelas que são necessárias de serem implementadas devido à especificidade da situação vivida em cada Estado da Federação.

Quadro 2 – PROPOSTAS ELABORADAS NAS OFICINAS REGIONAIS - SÍNTESE

Área-problema	Propostas
Gestão da Política de EPS	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio do MS para fomentar a elaboração dos Planos estaduais de EPS e de Planos de ação regional. • Definir metodologias para a construção do plano estratégico de EPS • Vincular instrumentos de gestão e planejamento do SUS à EPS • Implantar sistema de informação /gerenciamento das ações de EPS • Criar a função de apoiadores regionais na área de EPS • Incluir e articular as ações de formação promovidas pelo Ministério da Saúde na PNEPS, por exemplo: COAPES, PROFAPS, Programa Mais Médicos, etc. • Convocar membros da CIES que estão em Portaria para devida posse.
Financiamento	<ul style="list-style-type: none"> • Retorno do financiamento federal para ações de EPS • Garantir participação dos Estados e Municípios no financiamento das ações de educação permanente • Definir na PNEPS contrapartidas estaduais e municipais • Apresentar planos para viabilizar a execução dos recursos • Garantir recursos para custeio e investimento para as ações de educação permanente • Garantir no PPA/LOA o repasse orçamentário e financeiro de um percentual mínimo a ser pactuado, exclusivo para execução das ações da política de EPS, por parte da União, Estados e Municípios. • Pactuar o repasse regular de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, de acordo com os planos regionais.
Modelo de formação	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar a reflexão sobre métodos inovadores de ensino. • Discutir propostas pedagógicas dos processos formativos • Vincular ofertas pedagógicas às necessidades de formação • Realizar seminários a partir de experiências exitosas • Articular melhor as instituições de ensino no processo de implementação da PNEPS. Garantir maior participação das IES na CIES. Pensar mecanismos para reforçar a participação da IES dentro da CIES • Estabelecer estratégias para que gestores e instituições de ensino se comprometam em construir e participar efetivamente das ações de EPS • Reconhecer a preceptoria nos processos de progressão funcional dos servidores • Definir as contrapartidas na articulação ensino - serviço. • Qualificar processos/desenhos estratégicos pedagógicos voltadas para problematização, transformação da realidade e qualificação para o SUS. • Implantar sistema de regulação das práticas de formação e EPS nos serviços;

Infraestrutura da CIES	<ul style="list-style-type: none">• Estimular a criação de espaços nas Secretarias Estaduais e Municipais para a EPS e CIES• Garantir que o setor responsável pela Educação Permanente em Saúde (EPS) esteja presente no organograma oficial da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e que disponha de estrutura física própria• Fortalecer as Regiões de Saúde através das CIES.
-------------------------------	---

<p style="text-align: center;">Conceito EPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover o alinhamento conceitual sobre a PNEPS, especialmente a concepção de EPS • Realizar oficinas de trabalho com gestores e técnicos para alinhamento conceitual em torno da EPS • Fortalecer as equipes das Escolas do SUS e membros da CIES para facilitarem a discussão sobre o conceito de EPS. • Incluir a discussão sobre o conceito de EPS nas CIRs
<p style="text-align: center;">Monitoramento e avaliação das ações de EP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação da execução dos planos estaduais e regionais de EPS com indicadores de processo e resultados • Estimular que as áreas técnicas registrem e divulguem as ações de EPS • Dimensionar / mapear os pontos de educação da rede estadual
<p style="text-align: center;">Articulação interfederativa (MS/SES/SMS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rever o artigo 12 da Portaria PNEPS excluindo o inciso I, onde dispõe como atribuição do Conselho Estadual de Saúde definir as diretrizes (isso não seria atribuição do CES) • Mediação do MS para adequação da legislação – flexibilidade do recurso • Mobilizar o COSEMS para fortalecer a formação da CIES. Referência de assessoramento e apoio da SGTES (Amazonas, Pará,) • Maior articulação MS/MEC (Para) • Fomentar dentro da PNEPS a organização das CIES regionais • Sensibilização das instancias colegiadas sobre a importância dos processos de EPS • Promover melhora articulação entre a CIR e as CIES regionais • Recompôr as CIES Regionais e Estadual. • Incluir na agenda da gestão estadual do SUS a EPS como pauta permanente da CIR, CIB, CES. • Garantir apoio técnico do MS/DEGES para o funcionamento das CIES • Alterar o regimento da CIES em relação à coordenação (Roraima) • Promover a qualificação dos membros da CIES em EPS • Reconhecer a capacidade e o papel das estruturas Estaduais nos programas Nacionais de formação, por exemplo no PMM e Cursos oferecidos pelo Hospital Sírio Libanês. • Discutir a importância do COAPES para articulação entre as diferentes instâncias • Instituir a CIES regional como membro do comitê gestor local do COAPES. • Potencializar a Rede de Educação em Saúde Coletiva/Educação Permanente em Saúde • Garantir espaços de diálogos entre os diversos atores da PNEPS, por meio de fóruns, oficinas, seminários, entre outros. • Formar Núcleos municipais e/ou microrregionais de EPS e Humanização. Manter editais (pesquisa e/ou estruturação da política de EPS) e portarias que valorizem esta articulação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além da identificação dos problemas gerais enfrentados pelos Estados no processo de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde, especificamente no que tange à implementação da PNEPS, em todas as Oficinas constatou-se a preocupação dos participantes com os efeitos da crise – econômica, política, institucional – que o país atravessa neste momento, discutindo-se amplamente os efeitos que já vem se apresentando na área de Saúde.

Apesar de identificarem a desfavorável conjuntura atual, o debate nas Oficinas foi permeado por certa percepção de que este momento é também uma janela de oportunidade para se avançar com propostas que possam vir a ser debatidas e implementadas, em um processo participativo, que contribua para a problematização da situação atual e fomente a busca de alternativas.

Nesse sentido, ressalta-se o trabalho que vem sendo realizado pelo DEGES/SGTES, conseguiu recolocar a PNEPS em sua pauta de atividades, restabelecendo as articulações com importantes parceiros institucionais e, principalmente, retomando o diálogo com os autores e atores locais da EPS nos territórios, o que permitiu a participação de todos os segmentos no debate.

Finalmente, é importante destacar que o encaminhamento a ser dado para as propostas que ficarão no Ministério da Saúde, DEGES, e as ações que caberão aos Estados e municípios será discutido e aprovado pelo coletivo. Ou seja, a depender do espaço de governabilidade de cada uma dessas instâncias é necessário que este relatório seja um ponto de partida para um plano de ação conjunto que pode incluir a continuidade do processo de cooperação técnica para o processo de planejamento da EPS nos Estados, e na elaboração de propostas para formulação de um processo de monitoramento e avaliação das ações, com possibilidade de verificar e mensurar o que já está sendo feito no âmbito da PNEPS.

Anexo 1 - Matriz de análise

MATRIZ DE ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NOS ESTADOS

AREAS DE AVALIAÇÃO	CATEGORIAS	OBJETIVOS	ANÁLISE DA SITUAÇÃO ATUAL	FACILIDADES	DIFICULDADES	SUGESTÕES
IMPLEMENTAÇÃO	Planejamento das ações de Educação Permanente	Elaborar Plano de ação regional de Educação Permanente em Saúde	Como o Estado planeja as ações de Educação Permanente? Elabora Plano de ação regional de EPS? Se SIM, como foi elaborado? Quem são os parceiros no processo de formulação do plano? Onde foi aprovado (CIB? CES?)			
	Infraestrutura e organização das CIES	As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço deverão contar com uma secretaria executiva para encaminhar as questões administrativas envolvidas na gestão dessa política no âmbito regional, devendo estar prevista no Plano de Ação Regional da EPS.	Como estão organizadas as CIES? Contam com a infraestrutura prevista?			
	Atuação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) junto aos Colegiados de Gestão Regional	Apoiar e cooperar tecnicamente com os Colegiados de Gestão Regional para a construção dos Planos Regionais de EPS da sua área de abrangência Apoiar e cooperar com os gestores na discussão sobre EPS, 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.	Como estão funcionando as CIES? Atuam de forma articulada aos Colegiados de Gestão Regional?			
	Participação dos gestores, dos serviços de saúde, das instituições que atuam na área de formação e desenvolvimento de pessoal para o setor saúde, dos	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 EPS.	A SES (órgão X) está desenvolvendo esse processo de articulação interinstitucional envolvendo instituições de ensino-pesquisa, entidades representativas dos trabalhadores de saúde,			

	trabalhadores da saúde, dos movimentos sociais e dos conselhos de saúde		conselhos de saúde e movimentos sociais?			
		Incentivar a adesão cooperativa e solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da EPS, ampliando a capacidade pedagógica em toda a rede de saúde e educação	A SES (órgão X) está incentivando a adesão de instituições de ensino e entidades representativas dos trabalhadores ao processo de condução da EPS?			
	Acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de EPS	Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas no Estado e nas regiões de saúde;	Existe algum mecanismo de acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de EPS? Se SIM, como vem sendo feito?			
	Atuação da CIB com relação à Política de EPS	A Comissão Intergestores Bipartite - CIB deverá contar com o apoio de uma Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço;	A CIB conta com o apoio de uma Comissão permanente de Integração Ensino-Serviço? Como a CIB vem atuando com relação à política de EPS?			
	Atuação do Conselho Estadual de Saúde com relação à política de EPS	Cumprimento das atribuições do Conselho Estadual de Saúde no âmbito da Educação Permanente em Saúde:	O CES participa do processo de discussão e aprovação da Política de EPS? Como vem se dando sua atuação?			
	Atribuições da SGTES/MS com relação à implementação da Política de EPS nos Estados	Cabe à SEGETES/MS garantir o financiamento, monitoramento e avaliação da PNEPS.	O Estado vem recebendo apoio da SGTES/MS para a implementação da Política de EPS? Se SIM, qual? (Financeiro? Técnico?)			
	Gestão dos recursos financeiros (Federal, Estadual e/ou Municipal)	A gestão dos recursos financeiros no âmbito regional, poderá ser realizada pelo Estado, pelo Distrito Federal e por um ou mais municípios de sua área de abrangência;	O Estado participa do financiamento da Política de EPS? Os municípios participam do Financiamento da Política de EPS? Se SIM, Como de dá a gestão desses recursos?			
Orientação técnica	Conceito de Educação Permanente	Promover o alinhamento conceitual sobre Educação permanente, entre os diversos atores envolvidos no processo de implementação da Política de EPS (gestores, trabalhadores de saúde, instituições de ensino,	A SES (órgão X) vem promovendo o debate em torno dos conceitos e estratégias de Educação Permanente em Saúde, com vistas a produzir um alinhamento entre os atores			

		conselheiros e movimentos sociais.	envolvidos na implementação da política de EPS?			
	Desenho educativo	Revisar se o enfoque de EPS se aplica	Nas propostas de ações educativas são apresentados desenhos metodológicos inovadores?			
	Estratégias de formação de recursos para a mudança nas práticas de saúde	Identificar se a relação das ações dos processos de EP geram percursos para o desenvolvimento institucional	É possível identificar nas ações realizadas o desenvolvimento de estratégias para a mudança das práticas de atenção e gestão?			
	Infraestrutura educativa	Definir a rede institucional para a oferta de processos educativos	Qual a rede institucional integrante das ações de EPS nos territórios? escolas de Saúde Pública? Universidades locais? Serviços de saúde? Movimentos sociais? Organização de trabalhadores?			
Resultados obtidos	Atividades registradas por área técnica	Dimensionar o esforço institucional desenvolvido incluindo a atividade das áreas técnicas nos estados	Elencar áreas técnicas que desenvolvam ações de Educação Permanente			
	Fundos orçamento vs. Execução	Dimensionar o nível de investimento efetivo	Mapear utilização dos recursos e dificuldades/facilidades para o custeio das atividades			
Impacto	Resultados	Mudanças associadas às intervenções desenvolvidas com a implementação da PNEPS	Descrever experiências de mudanças nos serviços a partir de ações de EPS			