

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Planejamento das Ações
de Educação Permanente em Saúde
no Sistema Único de Saúde

Orientações



BRASÍLIA - DF
2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde

Planejamento das Ações
de Educação Permanente em Saúde
no Sistema Único de Saúde

Orientações

BRASÍLIA - DF
2018



2018 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2018 – 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Gestão da Educação na Saúde

SRVT, Quadra 701, via W5 Norte, lote D

Edifício PO 700, 4º andar

CEP: 70.719-040 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-3848

Site: www.saude.gov.br/sgtes

E-mails: sgtes@saude.gov.br / degges@saude.gov.br

Elaboração Técnica:

Carmen Fontes Teixeira

(Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia)

Isabela Cardoso de M. Pinto

(Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia)

Cláudia Brandão Gonçalves da Silva

(Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS)

Colaboração na revisão:

Estela Maura Padilha

Juliana Ferreira Lima Costa

Lilian Leite de Resende

Maria Aparecida Timo Brito

Thais Mendonça de Souza

Projeto gráfico, ilustrações e capa:

Eduardo Pinto Grisoni

Normalização:

Delano de Aquino Silva

(Editora MS/CGDI)

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde : Orientações / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
30 p. : il.

ISBN 978-85-334-2617-7

1. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2. Administração em Saúde. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 377:614

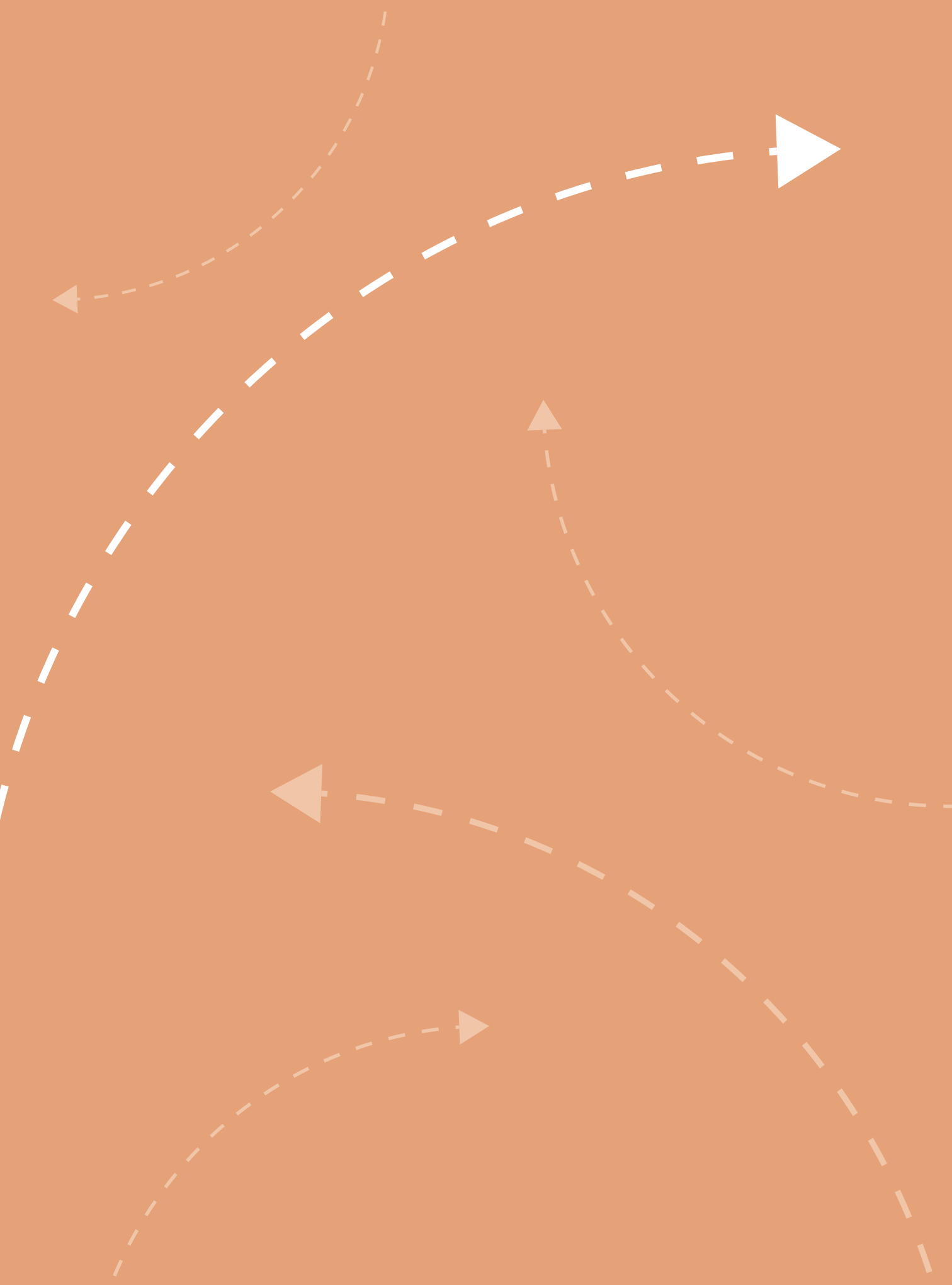
Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0382

Título para indexação:

Planning of Actions of Permanent Education in Health in the Unified Health System: Guidelines

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: BASES CONCEITUAIS E METODOLÓGICAS	9
3 ORIENTAÇÕES METODOLÓGICAS PARA ELABORAÇÃO DO PEPS.....	15
3.1 Análise da Situação do pessoal de saúde no SUS estadual/municipal/DF.....	17
3.2 Priorização dos Problemas e definição dos Objetivos e Metas de EPS.....	21
3.3 Programação das ações de Educação Permanente em Saúde (MO).....	24
3.4 Elaboração da previsão orçamentária	26
3.5 Definição dos mecanismos de acompanhamento e avaliação.....	27
4 COMENTÁRIO FINAL.....	29
REFERÊNCIAS	29





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 do controle social. Tem por objetivo a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis 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 Saúde (PNEPS) tem como marco referencial a publicação da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, posteriormente foi editada a Portaria GM/MS 1.996/07, que dispõe sobre as diretrizes da PNEPS¹. Nesse sentido, constituiu um grande avanço quando elencou as diretrizes de sua implementação fomentando a condução regional da política, participação interinstitucional através das Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES).

A implementação dessa Política nos estados, municípios e Distrito Federal, foi objeto de análise em alguns estudos (FERRAZ et al., 2014; NICOLETTO, 2013; FRANÇA et al., 2017) que apontam evidências importantes sobre os avanços e as dificuldades enfrentadas no processo, tais como: pouca articulação entre gestores, trabalhadores, controle social e Instituições de Ensino; reduzida implantação das CIES regionais; participação incipiente dos gestores municipais, indefinição de parâmetros para construção dos projetos, ausência de avaliação acerca dos projetos desenvolvidos no que tange a suas desejadas mudanças nas práticas de formação, gestão e atenção na saúde, dificuldades na utilização dos recursos financeiros, dentre outras.

Visando a superação dessas dificuldades, o Ministério da Saúde, através do Departamento de Gestão da Educação na Saúde/ Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), desencadeou, em 2017, um amplo processo de discussão em todo o país acerca do estágio de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde através de um conjunto de Oficinas de Trabalho organizadas por regiões do país que envolveram centenas de dirigentes, técnicos e representantes das instituições de ensino na área de saúde (Relatório PNEPS Oficinas Regionais, 2018).

¹ O conteúdo dessas portarias foi consolidado pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, do Gabinete do Ministro/MS.

Durante este processo, constatou-se a dificuldade que a maioria dos estados, municípios e Distrito Federal vem enfrentando para operacionalizar as diretrizes da Política, em função de vários fatores entre os quais da suspensão do repasse dos recursos federais e a baixa capacidade de gestão da Política, especialmente pelas dificuldades na gestão da PNEPS, incipiente implementação da Política, uma certa confusão em relação a questões conceituais, apoio incipiente aos municípios e regionais que receberam recursos e tiveram dificuldades com a execução financeira (dados do diagnóstico DEGES/SGTES 2015/16).

Nessa perspectiva, dentre as medidas para a retomada da PNEPS no país, a SGTES lançou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de EPS no SUS (PRO EPS-SUS / Portaria GM/MS 3194 de 28 de novembro de 2017) que tem como objetivo geral: Art. 2º

[...] estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.

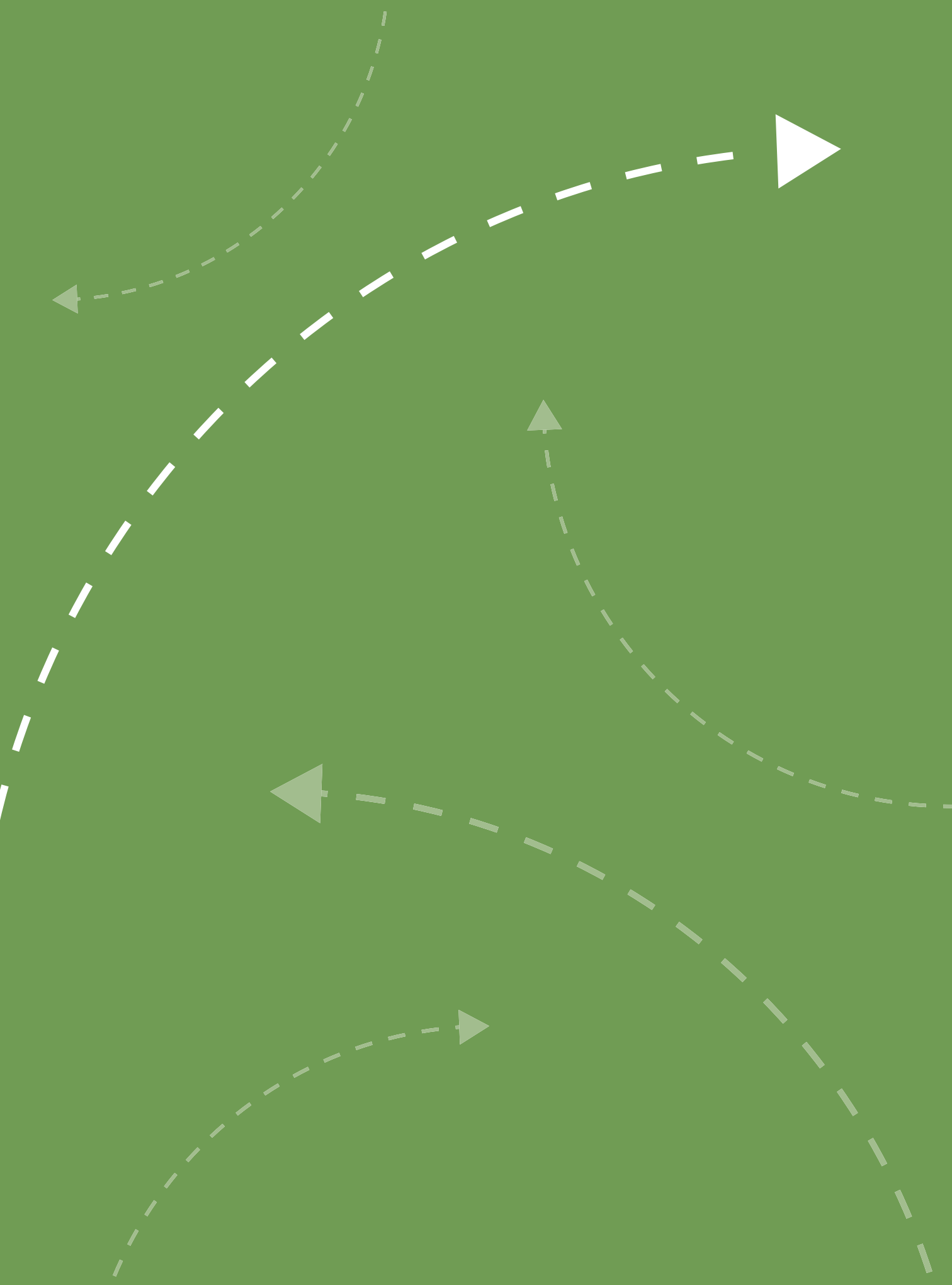
Para apoiar o processo de planejamento surgiu a proposta de disponibilizar esta publicação contendo orientações para subsidiar a elaboração do **Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS)**, em cada estado/município das diversas regiões do país e no Distrito Federal. Este Plano deve resultar de um processo político participativo, que envolva os distintos atores/sujeitos e organizações responsáveis pelas ações de Educação Permanente em Saúde dos profissionais e trabalhadores do SUS.

Assim, o PEPS deve ser compreendido como um instrumento de gestão da **Política de Educação Permanente em Saúde** no âmbito estadual, municipal e no Distrito Federal, um guia para a ação dos dirigentes e técnicos responsáveis pela formulação de propostas, organização e execução das ações de educação permanente do pessoal de saúde, direta e indiretamente envolvidos na prestação de serviços de atenção básica, especializada e hospitalar, e com a gestão/gerência de serviços e programas de saúde.

Do ponto de vista metodológico, as orientações apresentadas a seguir representam uma simplificação e adaptação da proposta metodológica do planejamento situacional (MATUS, 1993; TEIXEIRA, 2001; TEIXEIRA; VILASBOAS; JESUS, 2010), tomando como ponto de partida a análise da situação da força de trabalho em saúde do município/estado/DF, visando a identificação, descrição e análise dos principais problemas e necessidades de Educação

Permanente em Saúde, entendidos como insuficiência de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o enfrentamento dos problemas de saúde da população e dos problemas do sistema de saúde do município/estado/Distrito Federal.

Em seguida, apresenta sugestões para a definição dos objetivos e prioridades de ação em termos de atividades de educação permanente em saúde, levando em conta as diretrizes mais amplas definidas na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no SUS. Posto isso, orienta a elaboração de um processo de programação geral de ações nesta área finalizando com sugestões para a elaboração de uma previsão orçamentária que balize a gestão do Plano de Educação Permanente em Saúde no período de sua execução.





2 PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: BASES CONCEITUAIS E METODOLÓGICAS

O processo de elaboração de um Plano, como é o caso do proposto neste guia, contempla a articulação de três dimensões, quais sejam, as dimensões política, técnica e econômica, as quais, no caso específico da elaboração do **Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS)**, demarcam o espaço de definição do referencial político- pedagógico que orienta a programação das ações educativas.

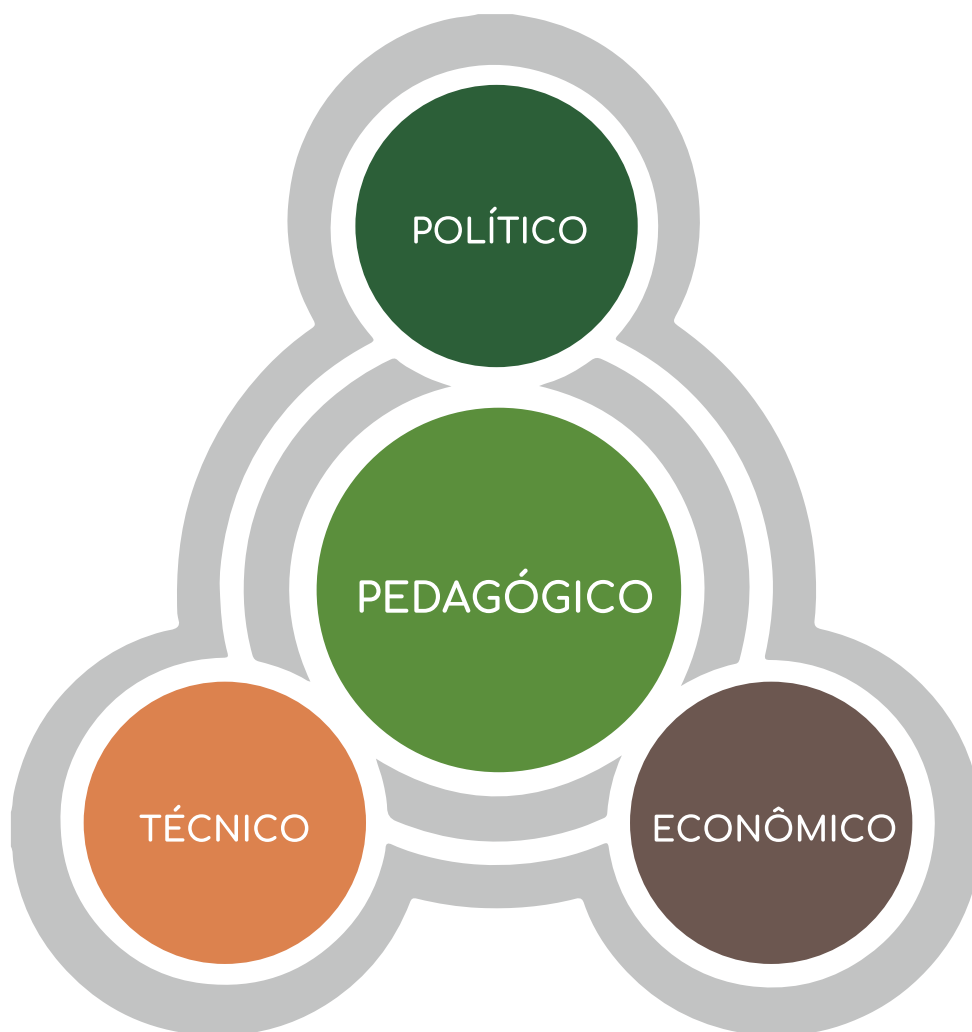
- a) *Política*, na medida em que a escolha entre problemas e alternativas de ação é sempre um processo que envolve princípios e valores éticos, morais, culturais e políticos, não necessariamente consensuais e muitas vezes conflitivos. Considerando, ademais, que o processo de elaboração do PEPS deve ser participativo, envolvendo distintas organizações e sujeitos, os quais podem ter concepções diferentes acerca do “que fazer” e de “como fazer” para o desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde no SUS, percebe-se que este processo implica constante debate e negociação para se chegar ao consenso em torno dos objetivos e estratégias a serem adotadas em cada estado, município e Distrito Federal.

- b) *Técnica*, porquanto se baseia na utilização de diversas informações, conhecimentos e tecnologias que permitem a identificação, descrição e análise dos problemas existentes no âmbito da prestação de ações e serviços de saúde, que demandam, para sua solução, o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde, isto é, ações voltadas ao processo de trabalho das equipes com foco no cotidiano do trabalho, dependendo dos problemas identificados poder ofertar também qualificações e formações de acordo com as necessidades daquele território, observando a lógica operacional ascendente, tanto para o planejamento como para a execução das ações envolvendo profissionais e trabalhadores de saúde que atuam nos diversos níveis de atenção e também na gestão/gerência do sistema. Este processo também pode evidenciar a existência de

concepções distintas acerca dos problemas e das necessidades de EPS, bem como evidenciar divergências na escolha das alternativas de enfrentamento e solução destes problemas, o que novamente exige o aprofundamento do debate e a construção de consensos com relação ao “que fazer”.

- c) *Econômica* porque inclui o balanço entre os recursos disponíveis e os recursos necessários para a execução das ações e atividades previstas, o que exige a identificação das fontes e do volume de recursos disponíveis para a operacionalização das atividades previstas no PEPS, e, conseqüentemente, a definição de prioridades face à eventual insuficiência de recursos, o que novamente remete ao processo de negociação política que permeia todo o planejamento e execução do PEPS.
- d) *Pedagógica*, na medida em que se trata do planejamento de ações de formação/capacitação de pessoal em saúde, especificamente de pessoal já inserido em processos de trabalho nos diversos níveis organizacionais do sistema, quer no âmbito da prestação direta de serviços quer no âmbito da gestão do sistema. Isto implica em se levar em conta a revisão dos modelos pedagógicos utilizados no campo da Educação em Saúde, visando a adoção dos conceitos e metodologias de ensino-aprendizagem mais adequadas e coerentes com os objetivos definidos no momento da programação das ações educativas.

Cada uma dessas dimensões, conforme representado no Diagrama 1, refere-se a um aspecto particular do processo de planejamento e programação, implicando a identificação de necessidades e problemas, a tomada de decisões acerca de como enfrentar tais problemas e atender estas necessidades, bem como, a elaboração de propostas que incidem sobre aspectos político-gerenciais, técnico-organizativos e operacionais do processo educativo/processo de trabalho, espaço onde se desenvolve a EPS.



O desencadeamento do processo de elaboração do **Plano de Educação Permanente em Saúde** deve contemplar alguns passos preliminares, quais sejam:

- a) Formação da equipe técnica responsável pela condução do processo de elaboração do plano: a composição dessa equipe depende das condições concretas de cada estado/município/Distrito Federal, em termos da disponibilidade de pessoal qualificado, tanto no nível central, isto é, no órgão da SES/SMS/SS-DF responsável pela Gestão

do Trabalho e Educação na Saúde², quanto no nível regional e local. No caso da elaboração do PEPS estadual e DF, é necessário, desde o início, envolver representantes das Comissões de Integração Ensino-Serviço (caso estejam criadas e em funcionamento), ou em caso contrário, representantes das Instituições de ensino e das organizações representativas dos trabalhadores de saúde³, gestores e representantes do controle social. No caso da elaboração do PEPS municipal é conveniente incorporar na equipe técnica de condução, representantes das organizações de trabalhadores e das instituições de ensino da área de saúde⁴ que podem vir a se envolver no processo de execução das ações propostas.

- b) Detalhamento do plano de trabalho da equipe com seu respectivo cronograma: uma vez conformada a equipe de condução da elaboração do PEPS, esta deve definir um plano de trabalho com as atividades a serem realizadas e os prazos previstos para o cumprimento de cada um dos momentos do processo de planejamento, isto é, a análise da situação da força de trabalho no SUS estadual/municipal/Distrito Federal, a identificação das necessidades de Educação Permanente em Saúde dos profissionais e trabalhadores do SUS estadual/municipal/DF, a determinação de prioridades, a definição dos objetivos e atividades a serem realizadas, a previsão orçamentária e os mecanismos de acompanhamento e avaliação do processo de execução e dos resultados do Plano.
- c) Formalização da Comissão Técnica de coordenação do PEPS e do Plano de Trabalho: uma vez conformada a equipe de coordenação do processo de elaboração do PEPS e definido seu Plano de Trabalho, deve ocorrer a institucionalização através do apoio e reconhecimento pelo Secretário de Saúde Estadual/Municipal e o Distrito Federal. Com isso, espera-se garantir a alocação de carga horária dos participantes da equipe para o desenvolvimento do processo de planejamento, bem como assegurar os recursos necessários e o apoio logístico ao proces-

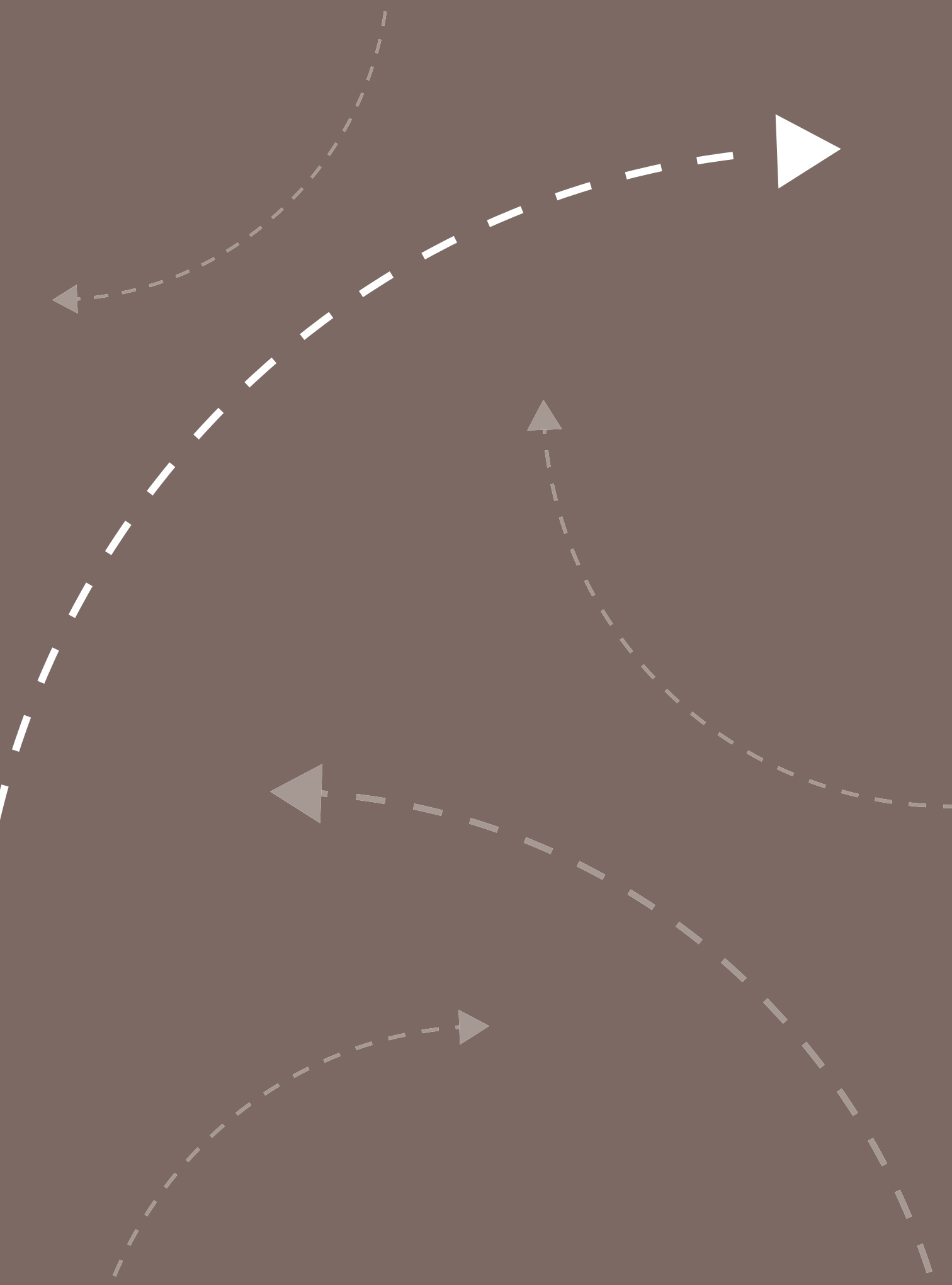
² É possível que a denominação desse órgão seja variada nas diversas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e na Secretaria de Saúde do DF, de acordo com o organograma da instituição. De todo modo, o importante é identificar a Diretoria, Departamento ou Coordenação, que vai assumir a condução do processo de elaboração do PEPS.

³ Para identificação desses sujeitos, pode-se recorrer, ao Conselho Estadual de Saúde e Conselho de Saúde do Distrito Federal, para indicar um representante que integre a Comissão Técnica. Isto significa que este tema - ou seja a elaboração do PEPS - deve ser incluída na agenda do CES desde o início do processo de conformação da equipe durante todo o processo de elaboração.

⁴ Do mesmo modo, da conformação da equipe de condução do PEPS ao nível estadual, o gestor responsável pela área de Gestão do trabalho e Educação na Saúde ao nível municipal deve recorrer ao Conselho Municipal de Saúde, incluindo este tema na agenda das reuniões e solicitando indicação do representante dessa instância para compor a Comissão de condução do processo de elaboração do PEPS.

so de elaboração do PEPS, uma vez que o processo vai envolver a participação dos atores que compõem o “quadrilátero da formação para a área da saúde” (Ceccim e Feuerwerker,2004). Tais atores devem estar presentes em todo o processo de elaboração do PEPS.

As orientações metodológicas postas a seguir pretendem, fundamentalmente, servir de referência para o trabalho a ser desenvolvido colocando-se como uma espécie de roteiro para o desenvolvimento dos diversos momentos (etapas, fases) do processo.



3 ORIENTAÇÕES METODOLÓGICAS PARA ELABORAÇÃO DO PEPS

As propostas metodológicas derivadas do enfoque estratégico situacional pressupõem que o processo de planejamento contempla quatro momentos, cada um deles constando de uma série de passos intermediários. A noção de “momento” não se refere a etapas sequencialmente rígidas, de modo que, na prática, pode-se desencadear o processo em qualquer momento. Sugerimos, entretanto, que para a elaboração do PEPS, a equipe técnica organize o processo seguindo a seguinte ordem:

- 1 - Análise da Situação da Força de Trabalho em Saúde e Identificação das necessidades de Educação Permanente em Saúde dos profissionais e trabalhadores do SUS** (estadual/municipal/DF), Este momento inclui a identificação e análise dos Problemas existentes em termos de insuficiência de pessoal, má distribuição e inadequação dos perfis profissionais às atividades demandadas em função do processo de construção do SUS, tendo em vista os princípios de universalidade e equidade no acesso e integralidade da atenção. Implica, portanto, a identificação dos problemas que demandam, para sua solução, atividades de capacitação/atualização/requalificação dos profissionais e trabalhadores que atuam nos diversos níveis de atenção do SUS e/ou na gestão/gerência dos programas e serviços, através de cursos, oficinas e/ou outras atividades educativas, presenciais e/ou à distância, assim como reuniões técnicas de equipe, estudos de caso, com o envolvimento dos profissionais e trabalhadores do SUS.
- 2 - Seleção de problemas prioritários e Elaboração de Objetivos e Metas** referentes a atividades de Educação Permanente em Saúde que se pretende realizar no prazo de execução do PEPS, de acordo com determinadas Linhas de ação⁵, correspondentes aos eixos estrutur-

⁵ Em princípio, sugere-se as seguintes Linhas de Ação: 1- Promoção e Vigilância da Saúde (de acordo com as prioridades definidas no Plano Estadual de Saúde, Plano Municipal de Saúde e Plano Distrital de Saúde, com atenção especial ao controle das epidemias/endemias, e à operacionalização dos programas de controle das Doenças Crônicas, especialmente Hipertensão e Diabetes); 2 - Atenção Básica (de acordo com as distintas formas de organização da AB, ou sejam as Unidades de Saúde da Família e os NASF, por um lado, e as UPAS, por outro); 3- Atenção a Urgência/ Emergência (priorizando a identificação de necessidades de EP das equipes do SAMU); 4 - Atenção especializada e Hospitalar (de acordo com as linhas de cuidado estabelecidas no âmbito estadual, municipal e DF, especialmente a atenção integral à Saúde da Mulher (rede Cegonha) e a linha de cuidado das Neoplasias; 5 - Gestão e Organização do Sus estadual/municipal/DF (que inclui o Planejamento, programação, organização de Redes integradas de serviços de saúde; Regulação, Auditoria e Avaliação.

antes do SUS ao nível estadual/ municipal/DF. Nesse sentido, trata-se de selecionar os problemas que serão enfrentados e definir objetivos e metas coerentes com as políticas e programas de saúde estabelecidos nacionalmente e com os devidos ajustes, no âmbito estadual, municipal e no DF. Para isso é necessário tomar como referência os Objetivos e Metas definidos no Plano Estadual de Saúde/ Plano Municipal/ Plano Distrital de Saúde de Saúde, buscando-se identificar “áreas- problemas” que exijam o desenvolvimento de ações de EPS para o aperfeiçoamento do trabalho e melhoria da qualidade dos serviços.

- 3 - Programação das ações, e atividades a serem realizadas, de acordo com os Objetivos definidos⁶.** Este momento contempla a definição das atividades (cursos, oficinas, encontros, seminários, etc.) a serem realizados, devendo constar da programação, o grupo-alvo (profissionais e trabalhadores que constituirão a clientela da ação/ atividade), a duração e o período de execução, local de realização e recursos a serem utilizados. Esse processo inclui, portanto, a análise de viabilidade das ações propostas, do ponto de vista econômico-financeiro, técnico-operacional e político, bem como a atribuição de responsabilidades aos sujeitos/organizações que deverão assumir a execução das ações propostas e a definição dos prazos em que tais ações deverão ser cumpridas.
- 4 - Elaboração da proposta de orçamento,** que implica a definição do volume de recursos financeiros, por fonte, que serão destinados ao cumprimento dos diversos Módulos Operacionais, sistematizados em um quadro-resumo que contempla a previsão dos valores totais a serem empregados em sua execução.
- 5 - Estabelecimento dos mecanismos de acompanhamento e avaliação periódica do processo e dos resultados alcançados com a execução do PEPS.**
- 6 - Apresentação do PEPS, no âmbito das instâncias gestoras da Política de Educação Permanente em Saúde, na Comissão Inter gestores Bipartite e no Conselho Estadual de Saúde/ Conselho Municipal de Saúde,** o que implica a apresentação e debate da versão preliminar do Plano, para se recolher eventuais subsídios dos participantes destas instâncias, promovendo o aperfeiçoamento do produto final que deve ser novamente apresentado para aprovação e legitimação.

⁶ Cabe ressaltar que, a estrutura do PEEPS deve contemplar Módulos Operacionais coerentes com as Objetivos e metas definidas segundo as Linhas de Ação propostas.

Em cada um desses momentos se fará uso de um conjunto heterogêneo de métodos, técnicas e instrumentos que recolhem, processam e analisam informações de distintas naturezas - demográfica, epidemiológica, socioeconômica, política, técnica e administrativa - bem como orientam o processo de decisão, isto é, de análise de problemas, identificação de necessidades e elaboração de propostas de ações de educação permanente em saúde. Apresentamos a seguir os diversos momentos desse processo, sob a forma de um conjunto de passos intermediários que podem ser realizados em sequência, gerando, ao final de cada “momento”, produtos parciais que, posteriormente sistematizados e revisados, constituirão o **Plano de Educação Permanente em Saúde**.

3.1 Análise da Situação do pessoal de saúde no SUS estadual municipal/DF

A identificação dos problemas e necessidades de educação permanente em saúde no SUS estadual/municipal/DF pressupõe o mapeamento e classificação dos problemas da área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, ou seja, pressupõe que se faça uma análise mais geral da problemática que afeta os profissionais e trabalhadores inseridos no sistema ao nível estadual/municipal/DF. Conforme o Quadro 1, tais problemas podem ser classificados em três grupos:

- a) **problemas relativos à disponibilidade e distribuição do pessoal de saúde** nos diversos níveis gerenciais e operacionais do sistema, geralmente identificados como **insuficiência absoluta ou relativa** de determinadas categorias profissionais e/ou pessoal técnico e administrativo, a exemplo da insuficiência de médicos nos municípios de pequeno porte, ou a escassez de especialistas em determinadas áreas prioritárias na atenção especializada e hospitalar (anestesistas, neurologistas, etc.) ou ainda a insuficiência de técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde ou outros técnicos inseridos nos serviços de atenção primária, secundária e mesmo nos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (laboratórios, etc.). Evidentemente que em cada estado/município/DF, a equipe de condução do planejamento das ações de EPS deve tratar de analisar as informações disponíveis acerca do contingente de pessoal e sua distribuição na rede de serviços, para identificar os “nós críticos”, as lacunas em termos de pessoal necessário ao desenvolvimento do sistema. Esse problema, entretanto, não é passível de solução com ações de EPS, exigindo a tomada de decisões de caráter político - administrativo que contemplem a contratação e alocação de pessoal⁷.

⁷ O Programa Mais Médicos é um exemplo da solução dada pelo MS à escassez de profissionais nos municípios onde se verifica a falta desse tipo de profissional, principalmente na rede de atenção básica.

- b) problemas relativos à inadequação do perfil profissional/técnico às demandas dos processos de trabalho nos serviços de saúde.** Estes são os problemas que demandam ações de Educação Permanente em Saúde, voltadas à qualificação dos profissionais e técnicos inseridos no SUS, para que possam desempenhar competentemente as atividades exigidas pelos seus postos de trabalho. Nesse sentido, cabe refletir sobre o distanciamento que ocorre, muitas vezes, entre o processo de formação e o processo de trabalho, isto é, entre o aprendizado desenvolvido nos cursos de graduação das diversas profissões de saúde e as práticas que devem ser realizadas nos diversos níveis de atenção do SUS. O exemplo mais conhecido é novamente, o que ocorre com os médicos, que geralmente são estimulados a escolher uma especialidade durante o curso de graduação e residência e, quando contratados pelas SES/SMS, tendem a reproduzir, nas unidades onde se inserem, a prática da “*consulta*”, isto é, da atenção à demanda espontânea sem levar em conta as ações programáticas, isto é, as ações previstas nos programas prioritários do MS/SES/SMS, que contém orientações precisas sobre como devem ser realizadas as ações de promoção da saúde, prevenção de riscos, assistência e reabilitação. Desse modo, têm dificuldade de se integrarem a um trabalho em equipe, o que também afeta o desempenho dos demais profissionais lotados nas unidades de prestação de serviços. A defasagem entre a formação e a prática concreta nos serviços também afeta outros profissionais gerando uma fragmentação que contribui para a falta de coordenação do processo de trabalho e queda da qualidade da atenção, o que tende a provocar insatisfação no conjunto dos profissionais e trabalhadores. Assim, vale ressaltar, que a idéia de uma Política de EPS implantada nos serviços é exatamente para buscar soluções conjuntas, onde os trabalhadores sejam partícipes do processo, evitando resistências às mudanças necessárias e buscando valorizar a participação e construção coletiva.
- c) Problemas relativos à gestão do trabalho em saúde nos diversos níveis de atenção e instâncias de gestão do sistema.** Estes problemas geralmente estão relacionados com a indicação de pessoas para ocuparem cargos e funções de gestão e gerência de serviços, sem a devida qualificação. Mesmo no caso de ocupação desses cargos por profissionais que fazem parte da tecnoestrutura burocrática do Estado, é possível que não se encontrem suficientemente preparados para assumir as responsabilidades derivadas do cargo político-gerencial. Em ambas as situações, é possível e necessário definir ações de Educação Permanente, voltadas à formação e capacitação de gestores e técnicos que ocupam funções gerenciais, especialmente aqueles diretamente envolvidos com a gestão de Políticas e programas estratégicos do SUS, ao nível central nas SES/

SMS, bem como aqueles responsáveis pela gerência de unidades de prestação de serviços, sejam unidades da rede básica, especializada, hospitalar, laboratorial, etc. Desse modo, é importante identificar a existência desse tipo de problema, que, portanto, devem fazer parte da lista de problemas a serem enfrentados com ações de Educação Permanente, ainda que tais ações, nesses casos, não sejam suficientes, visto que a prática de gestão/gerência envolve dimensões que vão além dos conhecimentos e tecnologias de gestão que podem ser acionadas para se garantir eficiência e qualidade do trabalho, demandando também um perfil ético-político coerente com os princípios e valores do SUS⁸.

A identificação e listagem do conjunto de problemas que serão objeto de enfrentamento através de ações de Educação Permanente pode ser feita em um evento especificamente organizado para tal fim, do qual devem participar os diversos sujeitos/organizações envolvidas com a problemática da formação de pessoal e gestão do trabalho no âmbito do SUS.

Assim, a equipe de condução do processo de planejamento pode organizar uma **Oficina de Análise da Situação do pessoal de saúde no SUS estadual/municipal/DF**, convidando representantes das instituições formadoras de pessoal que eventualmente podem ceder professores para ministrarem as atividades de EPS, funcionários das Escolas de Saúde Pública (estaduais) e/ou escolas /centros de formação de pessoa de nível médio, além, é claro, dos técnicos responsáveis pela gestão do Trabalho e da Educação em saúde no nível regional (CIES) e local (Municípios e Distritos Sanitários)?

A realização desta Oficina deve contemplar a apresentação inicial da proposta metodológica para a elaboração do Plano de Educação Permanente em Saúde, explicitando em que consiste este primeiro momento, qual seja, na identificação dos Problemas e Necessidades de EPS, de acordo com as categorias de análise proposta no Quadro 1. Nessa perspectiva, o convite para a participação na Oficina pode antecipar algo do que será feito na ocasião, através da elaboração de um Termo de Referência específico com os Objetivos e a programação das atividades, solicitando-se que os participantes levem consigo um levantamento preliminar dos problemas (segundo a perspectiva de sua instituição ou setor) com informações sistematizadas que fundamentem a listagem apresentada.

⁸ Nesse sentido, cabe preservar e estimular a indicação de pessoas para ocuparem cargos de gestão que tenham compromisso com o processo de democratização da saúde, isto é, valorizem a participação e o controle social, além de, evidentemente, estarem interessadas em adquirir competência política, técnica e administrativa e serem pessoas que prezam o patrimônio público.

⁹ Novamente cabe enfatizar que cada Secretaria de Saúde Estadual ou Municipal ou do DF deve tratar de adequar a composição dos participantes desta Oficina à sua realidade, podendo, evidentemente, modificar a composição proposta.

A dinâmica da Oficina, por sua vez, deve contemplar a organização de grupos de trabalho, por categoria de análise, e evidentemente, deve resultar na elaboração de um Relatório que contenha o essencial do que foi discutido e a Lista dos problemas identificados, podendo-se, para tanto, preencher o Quadro 1, com a formulação sucinta, clara e objetiva dos problemas apontados.

Quadro 1

Mapeamento dos Problemas do Pessoal de Saúde no SUS estadual/municipal/DF

Áreas - Problema /Linhas de ação-Níveis de atenção	Disponibilidade e distribuição de pessoal ¹⁰	Perfil profissional/trabalhadores de saúde ¹¹	Gestão do trabalho em saúde ¹²
Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental)			
Atenção Básica (USF-NASF-UPA, UBS)			
Atenção de urgência/emergência (SAMU; unidades de atenção ao trauma)			
Atenção especializada (Redes prioritárias ¹³)			
Atenção hospitalar (gerais e especializados)			
Rede de apoio diagnóstico e terapêutico (laboratórios e exames de imagem e outros)			
Gestão político-administrativa da SES/SMS (central, regional/local)			

¹⁰ Problemas identificados em termos de **insuficiência** de pessoal (segundo as diversas categorias profissionais e de trabalhadores de saúde), e **má distribuição** de pessoal nos diversos níveis apontados.

¹¹ Problemas identificados como **inadequação do perfil profissional ao processo de trabalho/práticas de saúde**, a serem desenvolvidas nos diversos níveis de atenção e gestão do SUS.

¹² Problemas identificados como inadequação do perfil dos gestores/gerentes/coordenadores de programas, etc. às características do processo de trabalho exigido pelo cargo/função/posto que ocupam.

¹³ Especialmente a Rede de atenção à Mulher (rede cegonha), Rede de atenção à Saúde mental (CAPS, RT, etc.), a Rede de atenção oncológica e outras.

3.2 Priorização dos Problemas e definição dos Objetivos e Metas de EPS

O levantamento e sistematização da lista de problemas relativos à inadequação dos perfis dos profissionais e trabalhadores às características do processo de trabalho nos diversos níveis de atenção e gestão do SUS é o ponto de partida para a **seleção de prioridades, isto é** para a tomada de decisões com relação a que problemas se enfrentará primeiro. Em outras palavras, que problemas, elencadas como produto da Oficina de Análise da situação, serão incorporados ao Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS).

A seleção de problemas prioritários pode ser feita de duas maneiras: a) como parte do trabalho desenvolvido na Oficina de Análise da Situação; b) como tarefa específica da equipe responsável pela condução do processo de planejamento. A opção por uma dessas maneiras caberá à equipe de condução, e dependerá da sua avaliação acerca da pertinência de se propor a seleção de problemas prioritários de forma mais ampla e participativa, conforme os princípios da EPS, ou de forma mais restrita.

Em ambos os casos, entretanto, o processo de seleção de problemas prioritários deve ser feito com a utilização de alguns critérios que vêm sendo propostos na literatura da área de planejamento, como forma de se superar certo senso comum que muitas vezes prevalece no processo decisório. Os critérios que propomos nesta publicação são os seguintes:

- a) **Relevância** do problema, avaliada em termos do impacto negativo que a permanência desse problema pode vir a ter sobre o processo de trabalho/processo de prestação de serviços de saúde ou no processo de gestão do trabalho em saúde;
- b) **Urgência**, avaliada também em função do possível impacto negativo da permanência do problema, levando em conta, ademais, a necessidade de enfrentamento imediato em função de pressões de natureza política e/ou demandas decorrentes da situação epidemiológica¹⁴;
- c) **Factibilidade**, medida em termos da disponibilidade de recursos (financeiros, humanos e materiais) necessários para a realização das atividades de Educação Permanente em Saúde voltadas ao enfrentamento do problema;

¹⁴ Como exemplo do primeiro caso podemos citar a pressão política por melhoria do acesso e da qualidade dos serviços evidenciadas nas manifestações populares de 2013, e, no segundo caso, a necessidade gerada com a eclosão da tríplice epidemia (Dengue, Zika e Chicungunya), em 2016. No primeiro caso, a resposta governamental foi a criação do Programa Mais Médicos e no segundo a montagem de uma força tarefa específica para combater a epidemia. Em ambos os casos se tornou necessária a realização de atividades de capacitação e Educação Permanente em Saúde dos profissionais e trabalhadores envolvidos.

- d) **Viabilidade**, que se refere especificamente à existência de uma vontade política favorável ao desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde que se apresentam como necessárias para o enfrentamento do problema.

A análise dos problemas listados na Oficina 1, à luz desses critérios, pode ser feita com a utilização de uma Matriz de priorização (Quadro 2), na qual podem ser lançados os pontos atribuídos a cada problema, em cada um dos critérios, pelos grupos de trabalho (no caso de se incluir a priorização como parte das atividades da Oficina 1), ou pela equipe de condução do PEPS (no caso de se decidir proceder a priorização dos problemas de forma restrita).

Quadro 2

Priorização de problemas que demandam ações de EPS por Linha de Ação

Linha de ação	Problema(s) ¹⁵	Relevância	Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de pontos
Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental)						
Atenção Básica						
Atenção de urgência/emergência						
Atenção especializada						
Atenção hospitalar						
Rede de apoio diagnóstico e terapêutico						
Gestão político-administrativa da SES/SMS (central, regional/local)						

Pontuação dos critérios: Baixa (0); Significativa (1) Alta (2) Muito alta (3)

¹⁵ Observe-se que em cada Linha de ação podem ser identificados um ou mais problemas. Nesse caso, a matriz tem que ser desdobrada, mantendo-se, entretanto, a lógica que estrutura o PEPS, no sentido de se contemplar, pelo menos um problema que demande ações de EPS em cada um dos níveis de atenção e gestão do SUS. Com isso, pretende-se evitar a reprodução do que tem acontecido tradicionalmente, quando se privilegia em determinadas conjunturas, apenas um ou outro das áreas – problemas do SUS, sem se atentar para a complexidade da problemática que afeta o pessoal de saúde em todos os níveis.

Uma vez pontuados cada problema, deve-se reorganizar a lista, em ordem decrescente, de modo que os problemas que obtiveram as maiores pontuações serão aqueles a serem priorizados, sendo que o número deles dependerá da decisão feita pela equipe de condução, evidentemente em função da avaliação prévia da capacidade de operacionalização das ações propostas. Desse modo, os Problemas priorizados deverão ser transportados para outra Matriz (Quadro 3), tornando-se o ponto de partida para a elaboração dos Objetivos e Metas do PEPS.

Quadro 3

Problemas, Objetivos e Metas do PEPS por Linha de Ação

Linha de ação	Problema(s)	Objetivo (geral)	Metas
Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental)			
Atenção Básica			
Atenção de urgência/emergência			
Atenção especializada			
Atenção hospitalar			
Rede de apoio diagnóstico e terapêutico			
Gestão político-administrativa da SES/SMS (central, regional/local)			

Cabe ressaltar que a formulação de **Objetivos** pode ser feita de duas maneiras, caso se leve em conta os **Resultados** que se pretende alcançar com as ações de EPS propostas para o enfrentamento do problema ou caso se leve em conta as **Ações** que se pretende realizar. Vale ressaltar que os objetivos são definidos em função das atividades que se pretende realizar, o que facilita inclusive, a avaliação do alcance das metas (objetivos quantificados, isto é, expressos em termos do número de cursos, oficinas, capacitações, ou em termos do número de pessoas que se pretende capacitar, sensibilizar, informar, enfim, do número de profissionais e/ou trabalhadores de saúde que se constituirão na população-alvo das atividades de Educação Permanente.

A elaboração dos Objetivos e Metas relativos a cada um dos problemas priorizados pode ser feita a partir do preenchimento de uma Matriz (Quadro

3), que constituirá o ponto de partida para a elaboração dos Módulos Operacionais, ou seja, matrizes específicas relativas a cada uma das Linhas de Ação, contendo os problemas priorizados, em cada Linha, os Objetivos e Metas a serem alcançadas, e as atividades previstas, cuja definição constitui o momento seguinte do processo de elaboração do PEPS.

3.3 Programação das ações de Educação Permanente em Saúde (MO)

A programação de ações para o enfrentamento de um determinado problema depende de um conjunto de fatores. De um lado, depende da própria natureza do Problema a ser enfrentado, do outro das concepções, políticas e práticas relativas ao enfrentamento do problema. No caso dos problemas que demandam ações de Educação Permanente em Saúde, coloca-se em discussão as diversas concepções que os membros da equipe de condução do PEPS podem ter a respeito da melhor solução.

Tradicionalmente se tem trabalhado nesta área com a proposição de cursos de curta duração, sejam presenciais ou à distância, geralmente ministrados por docentes que tem pouca experiência direta com a dinâmica de trabalho no SUS. Com esses cursos espera-se sensibilizar os participantes para se apropriarem de conhecimentos, através da leitura e discussão de textos cujo conteúdo muitas vezes está distanciado da realidade cotidiana dos serviços de saúde. Espera-se com isso que os participantes promovam mudanças em suas práticas de trabalho, estratégia cuja eficácia é altamente questionável.

Daí a importância da equipe de condução do PEPS discutir a possibilidade de acionar outras alternativas, a exemplo de Oficinas de trabalho voltadas para a problematização das práticas de saúde desenvolvidas nos serviços, ponto de partida para a mobilização dos profissionais e trabalhadores para se aproximarem e se apropriarem dos conhecimentos e tecnologias já desenvolvidas e disponibilizadas no âmbito do SUS para a realização do trabalho cotidiano nos vários níveis de atenção.

Especialmente no âmbito da Atenção Básica e também em outros níveis do sistema, a definição de protocolos para o manejo de problemas prioritários, a exemplo das condições crônicas e situações de urgência/emergência, bem como o estabelecimento de linhas de cuidado que integram distintos pontos de atenção, constituem hoje um acervo de tecnologias leves e modos de organização das práticas das equipes multiprofissionais de saúde em diversas áreas – como na atenção à saúde da mulher, à saúde do trabalhador, à saúde mental e outros – que podem ser objeto das ações de Educação Permanente em Saúde,

invertendo-se o “paradigma” que tende a reproduzir o conhecimento acadêmico, disciplinar e especializado.

Nessa perspectiva, a elaboração do PEPS pode se tornar uma excelente oportunidade para a reflexão em torno das melhores alternativas para se promover a reorientação das práticas de saúde no SUS, tendo em vista o fortalecimento das ações de promoção e vigilância da saúde, a reorganização da assistência com base na integração e na humanização das práticas dos distintos profissionais que compõem a equipe de saúde, quer no âmbito da atenção básica quer na atenção especializada e hospitalar, e também a melhoria da qualidade da gestão do sistema em todos os níveis.

Do ponto de vista metodológico, a programação das ações do PEPS, podem ser feitas a partir do preenchimento da Matriz (Quadro 4) correspondente à construção dos diversos Módulos Operacionais do Plano. Assim, para cada Linha de Ação prevista, pode-se construir um Módulo Operacional, desdobrado internamente, conforme os problemas elencados em cada linha, com seus respectivos Objetivos (gerais e específicos), Metas, Atividades, Responsáveis, Participantes, Recursos necessários, prazos de execução e Indicadores de acompanhamento e avaliação.

Do ponto de vista organizacional, a construção dos Módulos Operacionais pode se dar através de uma ou várias Oficinas de Trabalho, cujos participantes devem ser profissionais, docentes e técnicos com competência para propor atividades em suas respectivas áreas de atuação. Assim a equipe de condução do PEPS pode organizar grupos de trabalho segundo as Linhas de Ação do PEPS, agregando representantes das áreas técnicas das SES e das SMS que conhecem melhor as necessidades e possibilidades de desenvolvimento das ações de Educação Permanente em suas respectivas áreas.

De acordo com as Linhas de Ação propostas neste Manual pode-se organizar grupos de trabalho nas áreas de promoção e Vigilância da Saúde, Atenção Básica, Atenção de Urgência/emergência, Atenção especializada e Hospitalar e Gestão do sistema e do trabalho em saúde. Com isso pretende-se valorizar a experiência acumulada em cada uma destas áreas, que tradicionalmente programam e realizam seus cursos, oficinas e seminários, muitas vezes sem contar com a participação das equipes que trabalham na área de Gestão do trabalho e da Educação em saúde.

Por fim, cabe destacar que o processo de construção dos Módulos Operacionais do PEPS inclui, não só a definição das atividades (cursos, oficinas, seminários, encontros, etc.) que serão desenvolvidas para o enfrentamento de cada problema priorizado, nas várias linhas de ação, mas também supõe a análise dos recursos necessários para a operacionalização dessas atividades. A partir desse levantamento de recursos, inclusive, pode-se começar a realizar um balanço entre os recursos disponíveis e os necessários

o que se desdobra na previsão dos recursos financeiros que constarão do orçamento do PEPS.

Quadro 4

Exemplo do Modulo Operacional (a ser desdobrado por Linha de ação)

Problema						
Objetivo geral						
Objetivo (s) Específico (s)						
Meta (s) Ação				Recursos Necessários		Prazo de execução
	Atividades	Responsável	Pessoal envolvido	Material	Financeiros	

3.4 Elaboração da previsão orçamentária

O estabelecimento de uma previsão orçamentária para o período de execução do PEPS é uma etapa importantíssima do processo de elaboração do Plano, na medida em que circunscreve o horizonte do possível em termos da disponibilidade de recursos financeiros. Nessa perspectiva, a elaboração do orçamento do PEPS é uma estimativa, que leva em conta, de um lado, a identificação dos recursos necessários à execução plena das atividades previstas no conjunto dos Módulos Operacionais e, por outro, ancorado no senso de realidade, implica na análise prospectiva das tendências futuras em termos da captação de recursos financeiros, quer seja, provindos do Ministério da Saúde ou do orçamento próprio da SES, da SMS ou da SS-DF.

Nessa perspectiva, é importante identificar o volume de recursos provenientes das diversas fontes, bem como fazer uma estimativa dos gastos necessários para a execução dos diversos Módulos Operacionais, tratando de identificar as despesas com pessoal e outras despesas de custeio, bem como as eventuais despesas com investimentos (compra de equipamento e material

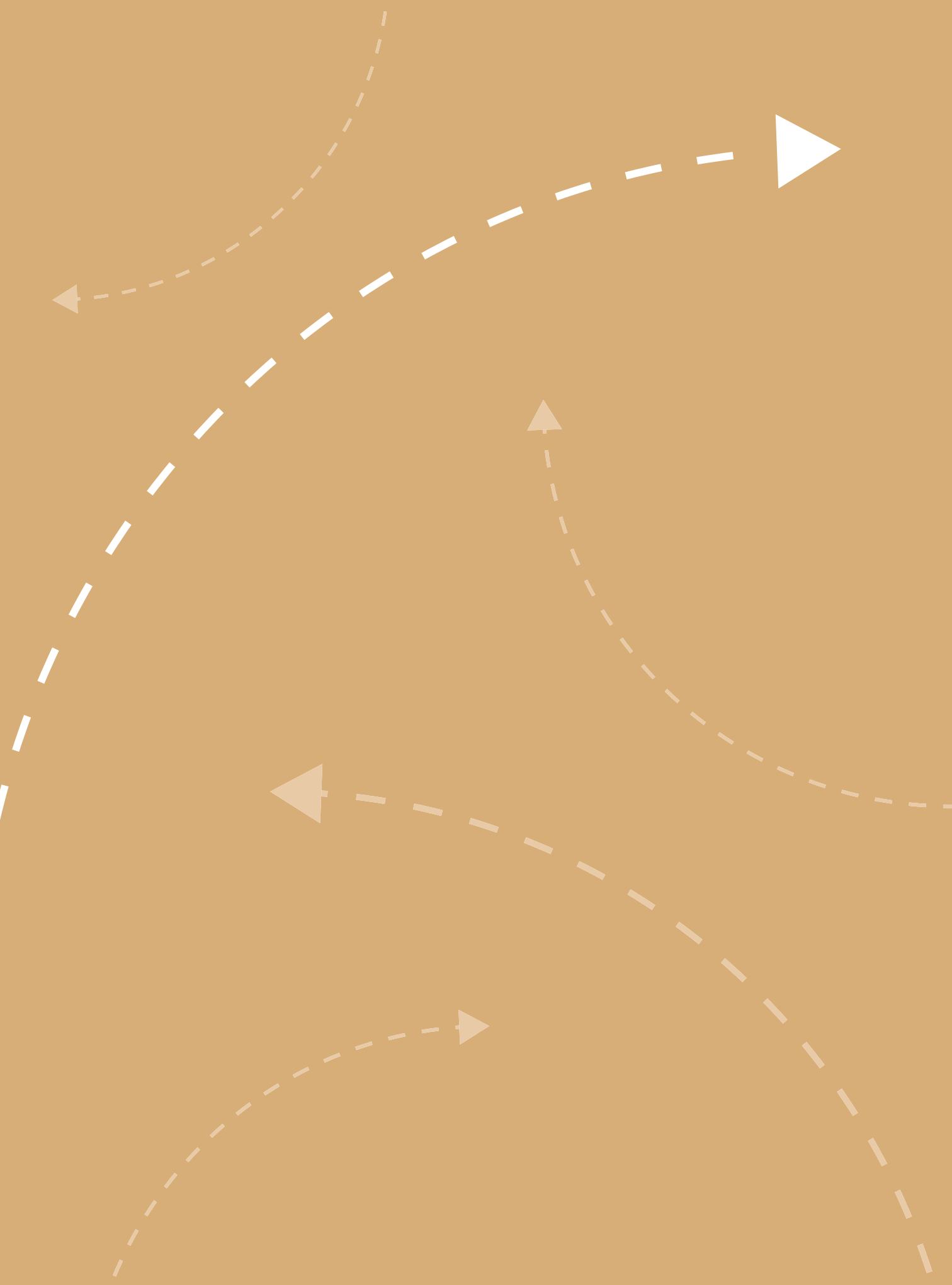
permanente). Para cada Módulo Operacional poder-se-á estimar o custo total, que agregado aos demais Módulos, constituirá o custo provável de execução do Plano.

O balanço entre os recursos disponíveis e os recursos necessários, deverá gerar a elaboração da proposta orçamentária do Plano, com especificação do volume total de recursos a ser disponibilizado e suas possibilidades de gasto em cada ano de execução do Plano, em função das diversas fontes de receita. Com isso, é possível identificar-se eventuais lacunas a serem preenchidas com projetos de captação de recursos para áreas específicas, ou até a possibilidade de remanejamento de recursos entre as diversas áreas.

3.5 Definição dos mecanismos de acompanhamento e avaliação

Estemomento do processo de elaboração do PEPS implica o estabelecimento dos indicadores que serão utilizados para a avaliação das atividades previstas em cada Módulo Operacional. Tais indicadores podem privilegiar a quantificação das atividades realizadas e/ou a cobertura alcançada em termos do número de profissionais e trabalhadores que participaram das atividades de Educação Permanente. Dada à natureza destas atividades, entretanto, a avaliação quantitativa, com comparação entre as metas definidas e os resultados alcançados, pode ser insuficiente para dar uma ideia do impacto destas atividades na melhoria do desempenho dos profissionais e na melhoria do acesso, da qualidade e da humanização da prestação de serviços à população, além do que não apreendem o possível efeito que tais atividades podem vir a ter na melhoria da situação de saúde da população usuária do SUS.

Essa dimensão do processo de planejamento, portanto, pode vir a ser objeto de reflexões específicas, com a equipe do DEGES para o desenvolvimento de uma proposta de monitoramento e avaliação da implementação do PEPS nos Estados e municípios/DF.



4 COMENTÁRIO FINAL

A utilização desse guia pode subsidiar o processo de gestão, planejamento e programação das ações de Educação Permanente em Saúde nos estados, municípios e Distrito Federal, o que, evidentemente demandará ajustes metodológicos e organizacionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, anexo XL. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Origem: PRT MS/GM 198/2004 e Portaria nº 1996 de 20 de agosto de 2007 GM/MS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 out. 2017. Seção 1.

_____. **Portaria nº 1.328, de 8 de setembro de 2015**. Revoga a Portaria nº 1.590 de 3 de julho de 2007 e aprova os critérios gerais para a participação dos servidores em ações de educação do Ministério da Saúde, financiadas pelos recursos da Ação 4572 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1328_08_09_2015.html>. Acesso em: 25 jun. 2018.

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

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

FRANÇA, T. et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p.1817-1828, 2017.

LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comun. ciênc. saúde**;v. 18, n. 2, p. 147-155, abr./jun. 2007.

MATUS, C. **Planificación, Política y Gobierno**. Washington, D. C.: OPS, 1987. 768 p.

NICOLETTO, S. C. S. et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 4, p. 1094-1105, 2013.

TEIXEIRA, C. F. **Planejamento municipal em saúde**. Salvador: CEPS/ ISC, 2001. 80 p.

_____; VILASBOAS, A. L.; JESUS, W. A. Proposta metodológica para o planejamento no Sistema Único de Saúde. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). **Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010. p 51-75.

ISBN 978-85-334-2617-7



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

