

# POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL:

*Uma breve contextualização*



**Módulo 1**

*Erivaldo Santos de Lima*

*Teresa Cristina Carvalho dos Anjos*

*Maria Quitéria Pugliese de Moraes Barros*

*Maria Lucélia da Hora Sales*

2022 - Editora Ampla

Copyright da Edição © Editora Ampla

Copyright do Texto © Os autores

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Design da Capa: Aline Keila Nascimento da Silva

Diagramação: Aline Keila Nascimento da Silva

Revisão: Os autores

**Política de educação permanente em saúde no Brasil: uma breve contextualização** está licenciado sob CC BY 4.0.

Esta licença exige que as reutilizações deem crédito aos criadores. Ele permite que os reutilizadores distribuam, remixem, adaptem e construam o material em qualquer meio ou formato, mesmo para fins comerciais.

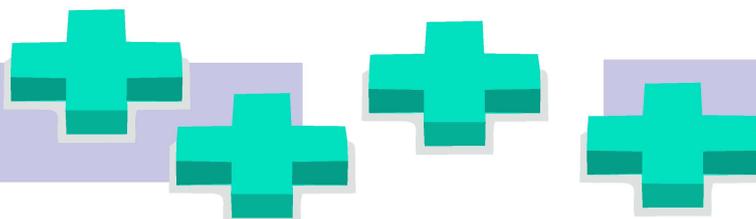
O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Editora Ampla. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores. Todos os direitos para esta edição foram cedidos à Editora Ampla.



ISBN: 978-65-5381-061-7

DOI: 10.51859/ampla.pep617.1122-0

Editora Ampla  
Campina Grande – PB – Brasil  
contato@amplaeditora.com.br  
www.amplaeditora.com.br



## CONSELHO EDITORIAL

Andréa Cátia Leal Badaró – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Andréia Monique Lermen – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Antoniele Silvana de Melo Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Aryane de Azevedo Pinheiro – Universidade Federal do Ceará  
Bergson Rodrigo Siqueira de Melo – Universidade Estadual do Ceará  
Bruna Beatriz da Rocha – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Bruno Ferreira – Universidade Federal da Bahia  
Caio Augusto Martins Aires – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Caio César Costa Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Carina Alexandra Rondini – Universidade Estadual Paulista  
Carla Caroline Alves Carvalho – Universidade Federal de Campina Grande  
Carlos Augusto Trojaner – Prefeitura de Venâncio Aires  
Carolina Carbonell Demori – Universidade Federal de Pelotas  
Cícero Batista do Nascimento Filho – Universidade Federal do Ceará  
Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Dandara Scarlet Sousa Gomes Bacelar – Universidade Federal do Piauí  
Daniela de Freitas Lima – Universidade Federal de Campina Grande  
Darlei Gutierrez Dantas Bernardo Oliveira – Universidade Estadual da Paraíba  
Denise Barguil Nepomuceno – Universidade Federal de Minas Gerais  
Diogo Lopes de Oliveira – Universidade Federal de Campina Grande  
Dylan Ávila Alves – Instituto Federal Goiano  
Edson Lourenço da Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí  
Elane da Silva Barbosa – Universidade Estadual do Ceará  
Érica Rios de Carvalho – Universidade Católica do Salvador  
Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”  
Fredson Pereira da Silva – Universidade Estadual do Ceará  
Gabriel Gomes de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Gilberto de Melo Junior – Instituto Federal do Pará  
Givanildo de Oliveira Santos – Instituto Brasileiro de Educação e Cultura  
Higor Costa de Brito – Universidade Federal de Campina Grande  
Isabel Fontgalland – Universidade Federal de Campina Grande  
Isane Vera Karsburg – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Israel Gondres Torné – Universidade do Estado do Amazonas  
Ivo Batista Conde – Universidade Estadual do Ceará  
Jaqueline Rocha Borges dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Jessica Wanderley Souza do Nascimento – Instituto de Especialização do Amazonas  
João Henriques de Sousa Júnior – Universidade Federal de Santa Catarina  
João Manoel Da Silva – Universidade Federal de Alagoas  
João Vitor Andrade – Universidade de São Paulo  
Joilson Silva de Sousa – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
José Cândido Rodrigues Neto – Universidade Estadual da Paraíba  
Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Josenita Luiz da Silva – Faculdade Frassinetti do Recife  
Josiney Farias de Araújo – Universidade Federal do Pará  
Karina de Araújo Dias – SME/Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Katia Fernanda Alves Moreira – Universidade Federal de Rondônia  
Laís Portugal Rios da Costa Pereira – Universidade Federal de São Carlos  
Laíze Lantyer Luz – Universidade Católica do Salvador  
Lindon Johnson Pontes Portela – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Luana Maria Rosário Martins – Universidade Federal da Bahia  
Lucas Araújo Ferreira – Universidade Federal do Pará  
Lucas Capita Quarto – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Lúcia Magnólia Albuquerque Soares de Camargo – Unifacisa Centro Universitário  
Luciana de Jesus Botelho Sodrê dos Santos – Universidade Estadual do Maranhão  
Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas



Luiza Catarina Sobreira de Souza – Faculdade de Ciências Humanas do Sertão Central  
Manoel Mariano Neto da Silva – Universidade Federal de Campina Grande  
Marcelo Alves Pereira Eufrazio – Centro Universitário Unifacisa  
Marcelo Williams Oliveira de Souza – Universidade Federal do Pará  
Marcos Pereira dos Santos – Faculdade Rachel de Queiroz  
Marcus Vinicius Peralva Santos – Universidade Federal da Bahia  
Marina Magalhães de Moraes – Universidade Federal do Amazonas  
Mário César de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia  
Michele Antunes – Universidade Feevale  
Milena Roberta Freire da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Nadja Maria Mourão – Universidade do Estado de Minas Gerais  
Natan Galves Santana – Universidade Paranaense  
Nathalia Bezerra da Silva Ferreira – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte  
Neide Kazue Sakugawa Shinohara – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Neudson Johnson Martinho – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso  
Patrícia Appelt – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Paula Milena Melo Casais – Universidade Federal da Bahia  
Paulo Henrique Matos de Jesus – Universidade Federal do Maranhão  
Rafael Rodrigues Gomides – Faculdade de Quatro Marcos  
Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima – Universidade Federal do Ceará  
Rebeca Freitas Ivanicska – Universidade Federal de Lavras  
Renan Gustavo Pacheco Soares – Autarquia do Ensino Superior de Garanhuns  
Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília  
Ricardo Leoni Gonçalves Bastos – Universidade Federal do Ceará  
Rodrigo da Rosa Pereira – Universidade Federal do Rio Grande  
Rubia Katia Azevedo Montenegro – Universidade Estadual Vale do Acaraú  
Sabryna Brito Oliveira – Universidade Federal de Minas Gerais  
Samuel Miranda Mattos – Universidade Estadual do Ceará  
Shirley Santos Nascimento – Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia  
Silvana Carloto Andres – Universidade Federal de Santa Maria  
Silvio de Almeida Junior – Universidade de Franca  
Tatiana Paschoalette R. Bachur – Universidade Estadual do Ceará | Centro Universitário Christus  
Telma Regina Stroparo – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Thayla Amorim Santino – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Virginia Maia de Araújo Oliveira – Instituto Federal da Paraíba  
Virginia Tomaz Machado – Faculdade Santa Maria de Cajazeiras  
Walmir Fernandes Pereira – Miami University of Science and Technology  
Wanessa Dunga de Assis – Universidade Federal de Campina Grande  
Wellington Alves Silva – Universidade Estadual de Roraima  
Yáscara Maia Araújo de Brito – Universidade Federal de Campina Grande  
Yasmin da Silva Santos – Fundação Oswaldo Cruz  
Yuciara Barbosa Costa Ferreira – Universidade Federal de Campina Grande



2022 - Editora Ampla

Copyright da Edição © Editora Ampla

Copyright do Texto © Os autores

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Design da Capa: Aline Keila Nascimento da Silva

Diagramação: Aline Keila Nascimento da Silva

Revisão: Os autores

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Política de educação permanente em saúde no Brasil  
[livro eletrônico]: uma breve contextualização /  
Erivaldo Santos de Lima...[et al]. -- Campina Grande :  
Editora Ampla, 2022.  
27 p.

Formato: PDF

ISBN: 978-65-5381-061-7

1. Saúde - Educação e ensino. 2. Saúde - Política  
pública - Alagoas (Estado). I. Lima, Erivaldo Santos de.  
II. Título.

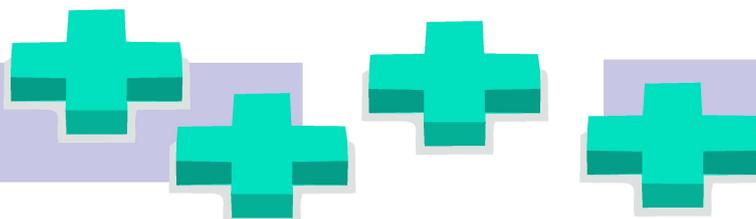
CDD-610

Sueli Costa - Bibliotecária - CRB-8/5213

(SC Assessoria Editorial, SP, Brasil)

#### Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde : Educação 610



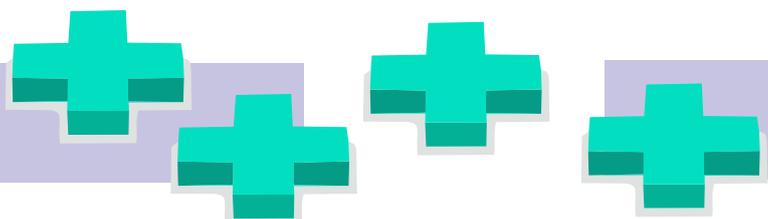
## [BIOGRAFIA DOS(A) AUTORES(A)]

***Erivaldo Santos de Lima** - Fisioterapeuta, residente em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), especialista em Educação a Distância (FAEL) e em Docência para a Educação Profissional e Tecnológica (IFPB). Aperfeiçoamento em Produção de Recursos Autoinstrucionais para EaD (UFMA).*

***Teresa Cristina Carvalho dos Anjos** - Assistente Social, educadora em saúde, Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL).*

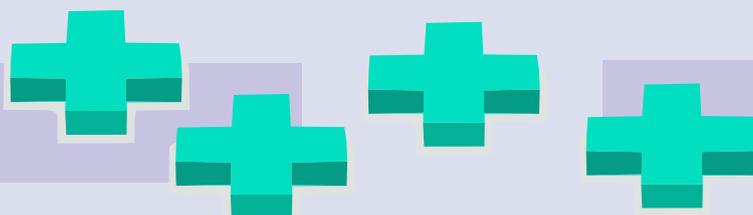
***Maria Quitéria Pugliese de Moraes Barros** - Odontóloga do Ministério da Saúde, Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL).*

***Maria Lucélia da Hora Sales** - Graduação em Enfermagem e Obstetrícia (UFAL), Mestre em Saúde Coletiva (UNIFESP), Doutora em Ciências (UNIFESP) e Prof<sup>a</sup> Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNCISAL.*



## **[SUMÁRIO]**

Capítulo 1 -	O contexto da criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).....	08
Capítulo 2 -	A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.....	17
Capítulo 3 -	Financiamento e monitoramento das ações de EPS nos territórios.....	20
	3.1 - <i>Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS)</i> .....	23
	3.2 - <i>Monitoramento das ações de EPS</i> .....	25
Capítulo 4 -	Recapitulando.....	27



# Olá!

*Este material faz parte do curso de Educação Permanente em Saúde (EaD e autoinstrucional) ofertado pela Secretaria do Estado de Saúde de Alagoas (SESAU/AL) por meio da plataforma de Educação a Distância Educ@sesau.*

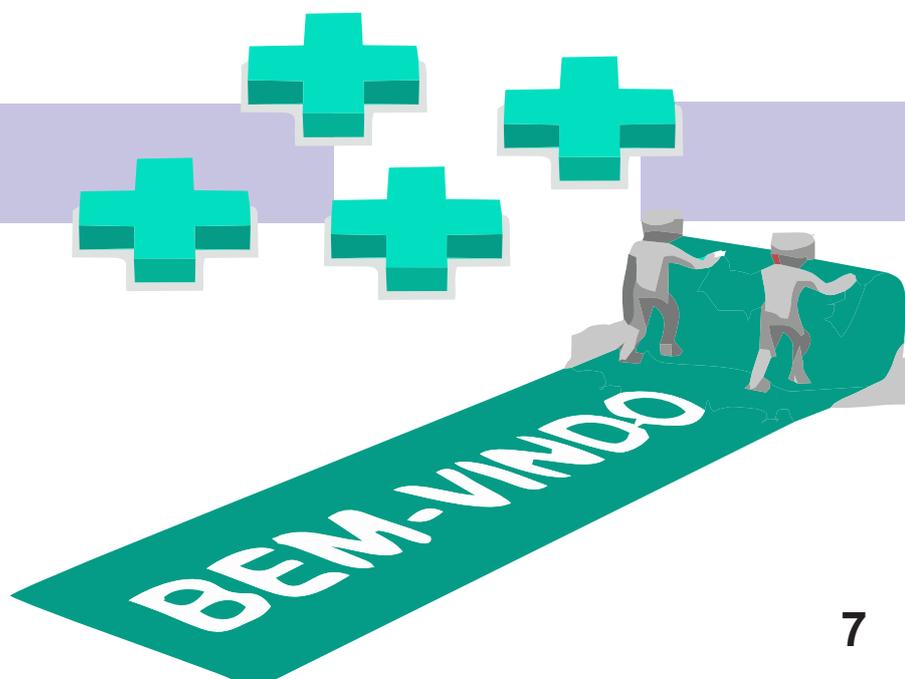
*No Módulo 1 (A Política de Educação Permanente em Saúde), estudaremos sobre as bases que alicerçam a Educação Permanente em Saúde (EPS) no nosso País.*

*Inicialmente, apresentaremos o contexto em que a Política de EPS foi criada, logo em seguida, discutiremos sobre os seus principais conceitos. Finalizaremos os estudos entendendo como as ações de EPS são financiadas e monitoradas em todo o território nacional.*

*Ao final do módulo, espera-se que você compreenda o conceito de Educação Permanente em Saúde e reconheça a sua importância enquanto política pública.*

**Vamos lá!**

**Bons estudos :)**



## 1 - O CONTEXTO DA CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS)

No Brasil, as Conferências Nacionais de Saúde (CNS) desempenharam e ainda desempenham um papel crucial frente à temática da formação de recursos humanos para o SUS. As primeiras CNS (que ocorreram nos anos de 1941, 1950, 1963 e 1967) abordaram em suas discussões a temática da formação de trabalhadores para a saúde.



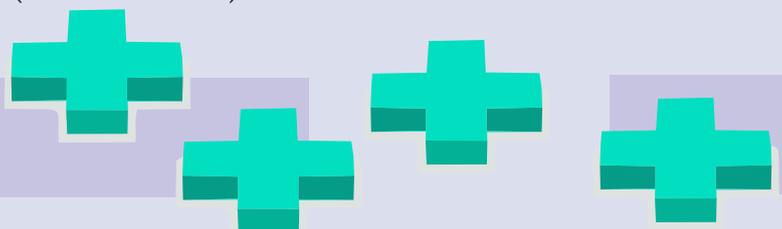
Foto: site [conasems.org.br/acervo-dos-sanitaristas](http://conasems.org.br/acervo-dos-sanitaristas)



Fonte: site [ccs.saude.gov.br/cnc/timeline](http://ccs.saude.gov.br/cnc/timeline)

A IV CNS, por exemplo, teve como tema “Recursos humanos para as atividades em saúde”, mesmo que de forma pouco expressiva, percebeu-se uma importante movimentação do controle social frente aos grandes desafios do setor naquela época. A ideia de Educação Permanente em saúde no País começava então ser concebida, no ano de 1977, quando na VI CNS emerge nos debates o termo educação continuada (RIBEIRO; MOTTA, 1996 apud CAMPOS; GASTÃO, 2016).

No ano de 1986 aconteceu a VIII CNS, aquela que foi considerada uma das mais importantes para o setor saúde tendo em vista o seu caráter democrático e a ampla participação social. Naquela edição, a principal pauta era a reorientação do sistema de saúde considerando os preceitos do Movimento da Reforma Sanitária (MRS). Em relação à formação de recursos humanos, o relatório da VIII CNS cita os termos “capacitação” e “reciclagem permanentes” e a formação de profissionais da saúde no próprio sistema de saúde (BRASIL, 1986).



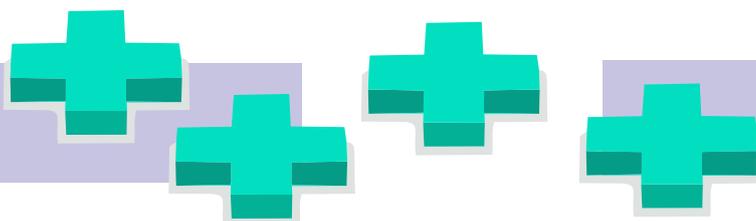
## 1 - O CONTEXTO DA CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS)

O tema passou a ser aprofundado nas conferências posteriores (RIBEIRO; MOTTA, 1996 apud CAMPOS; GASTÃO, 2016).

Dois anos depois da VIII CNS o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído com a Constituição Federal e como fruto do Movimento da Reforma Sanitária além de colocar a saúde como um direito de todos os brasileiros e um dever do Estado, trouxe em seu artigo 200 como uma de suas atribuições a ordenação da formação de recursos humanos para a área da saúde (BRASIL, 1988).

Em outras palavras, estabeleceu que o SUS é cenário de aprendizagem de estudantes de todos os níveis de formação - técnico, graduação e pós-graduação - e dos próprios trabalhadores que já atuam no sistema. Assim, percebe-se que o ensinar e o aprender em saúde requer o envolvimento de todos os sujeitos que protagonizam o sistema de saúde - gestores, trabalhadores, estudantes e toda a população usuária.

Partindo do entendimento que o SUS é norteador da formação em saúde, os profissionais atuantes em serviços como hospitais e unidades básicas de saúde, por exemplo, assumem automaticamente um papel de preceptores, de “educadores em serviço”, uma atividade que ao tempo que colabora com a formação de estudantes, contribui também com a melhoria das suas práticas assistenciais, já que, o processo de ensinar e aprender em serviço convidam constantemente à reflexão e autocrítica dos modos de pensar e agir. Qual seria o resultado disso tudo? A melhoria dos processos de trabalho em saúde. Pode-se dizer que a atividade de preceptoria em saúde é indutora das ações de Educação Permanente.



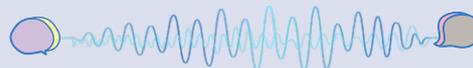
# 1 - O CONTEXTO DA CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS)

## PROTAGONISMO DOS TRABALHADORES

A transformação dos fazeres cotidianos, ou seja, a resolução de problemas corriqueiros na prática profissional da equipe ou do serviço de saúde como um todo considerando aspectos como: *o protagonismo dos trabalhadores* - todo trabalhador pode e deve induzir a mudança; *o diálogo horizontal* - em que os saberes de todos os envolvidos são considerados sem distinções; *a aprendizagem ativa e significativa* - em que o trabalhador não é considerado apenas um depósito de conhecimento, mas, um educador em potencial, no qual os seus conhecimentos prévios são valorizados apontam para o nosso objeto de estudo do curso, a Educação Permanente em Saúde (EPS).

- todo trabalhador pode e deve induzir a mudança...

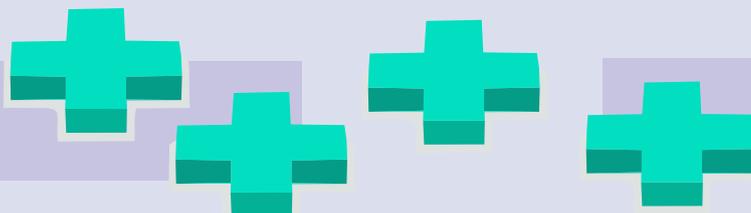
## DIÁLOGO HORIZONTAL



- os saberes de todos os envolvidos são considerados sem distinções...



- o trabalhador não é apenas um depósito de conhecimento, mas, um educador em potencial...



# 1 - O CONTEXTO DA CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS)

## A Educação Permanente em Saúde é definida como:

“(...) *aprendizagem no trabalho*, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na *aprendizagem significativa* e na possibilidade de *transformar as práticas profissionais*. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela *acontece no cotidiano das pessoas* e das organizações.

Ela é feita *a partir dos problemas* enfrentados na realidade e leva em consideração os *conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm*.

Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da *problematização* do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas *necessidades de saúde das pessoas e populações*. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2007, online, grifos nossos).”



# 1 - O CONTEXTO DA CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS)

Formar no SUS e para o SUS, que grande desafio não é mesmo?

Percebeu que o atendimento aos princípios do SUS perpassa pela necessidade de os profissionais da área conhecerem, principalmente, as reais necessidades de saúde da população?

Inserindo estudantes de cursos técnicos, graduação e pós-graduação nos serviços de saúde buscando promover relações de trabalho colaborativo e interprofissional, aproximando instituições de ensino das instituições de saúde.

Pensar em uma prática colaborativa e interprofissional, sem dúvidas, é pensar no trabalho em equipe - considerando as potencialidades e singularidades de cada ator envolvido, os desafios que enfrentam e o papel que desempenham frente a consolidação do direito à saúde da população.

Como fazer isso?



# 1 - O CONTEXTO DA CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS)

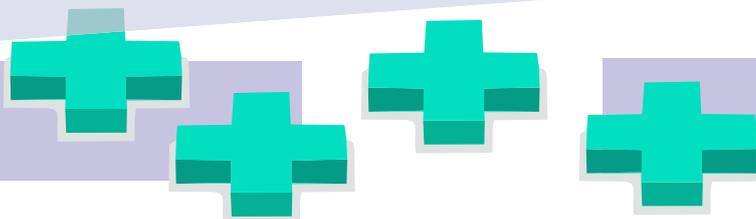
Após a criação do SUS, a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990) estabeleceu a criação de Comissões Permanentes de integração, como o próprio nome sugere, o objetivo seria fomentar o diálogo entre as instituições de ensino e os cenários de aprendizagem em saúde do SUS (BRASIL, 1990).

A aproximação entre as instituições formadoras de nível técnico ou superior e as instituições de saúde é chamada de integração ensino-serviço, uma importante estratégia para o aprendizado em serviço e que tem capacidade de gerar melhorias nos processos de trabalho, conseqüentemente, na qualidade da atenção à saúde dos usuários (BRASIL, 1990).

Esse pensamento é corroborado por Albuquerque et al. (2008, p. 362, grifos nossos):

“(...) Para que seja possível construir um novo modo de organizar e praticar a atenção à saúde, é preciso um novo perfil de trabalho e de trabalhadores. A formação e a qualificação dos profissionais da saúde devem ser orientadas pelas necessidades da população. Logo, não cabe mais uma relação distanciada e cerimoniosa entre o ensino e o serviço. Muito pelo contrário, é necessária uma articulação estreita, tendo em vista a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Esta transformação pressupõe **trabalho em equipe**, **acolhimento dos usuários**, produção de **vínculo** entre eles e as equipes, **responsabilização** com a saúde individual e coletiva, atendimento das necessidades dos usuários, assim como **resolubilidade** dos problemas de saúde detectados”.



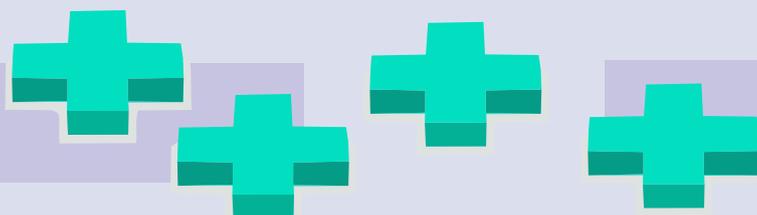
## 1 - O CONTEXTO DA CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS)

Brehmer e Ramos (2014) fazem uma importante observação sobre a integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, para eles essa relação não deve ser induzida apenas pelos interesses das universidades, já que iria de encontro com o principal objetivo: a integração. O estreitamento de laços entre o ensino e serviço além de induzir a EPS, colabora com melhorias nos processos de ensino aprendizagem dos estudantes da área da saúde, uma vez que, coloca os estudantes em contato com problemas reais do cotidiano, revela as fragilidades e as potencialidades dos currículos dos cursos.



Nesse contexto, os profissionais do serviço (preceptores) são peças chaves para a consolidação desses preceitos, isso porque segundo Autonomo (2013, p. 44) “(...) seria a pessoa que faz a interlocução da academia com os serviços de saúde e insere os alunos nesses serviços. Seja pelo simples fato de apresentá-los ao 'serviço' e vice-versa, seja por organizar, junto com os alunos, usuários e trabalhadores de saúde, o cotidiano de trabalho com esse outro ator”.

Por outro lado, a não compreensão por parte dos profissionais de saúde que desempenham suas funções em serviços do SUS, de que esse vínculo empregatício confere automaticamente o papel de preceptor - considerando o papel ordenador de formação de recursos humanos posto pela Constituição Federal e pela Lei 8080/1990 - enfraquece a integração ensino-serviço e dificulta a formação no SUS e para o SUS.



## 1 - O CONTEXTO DA CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS)

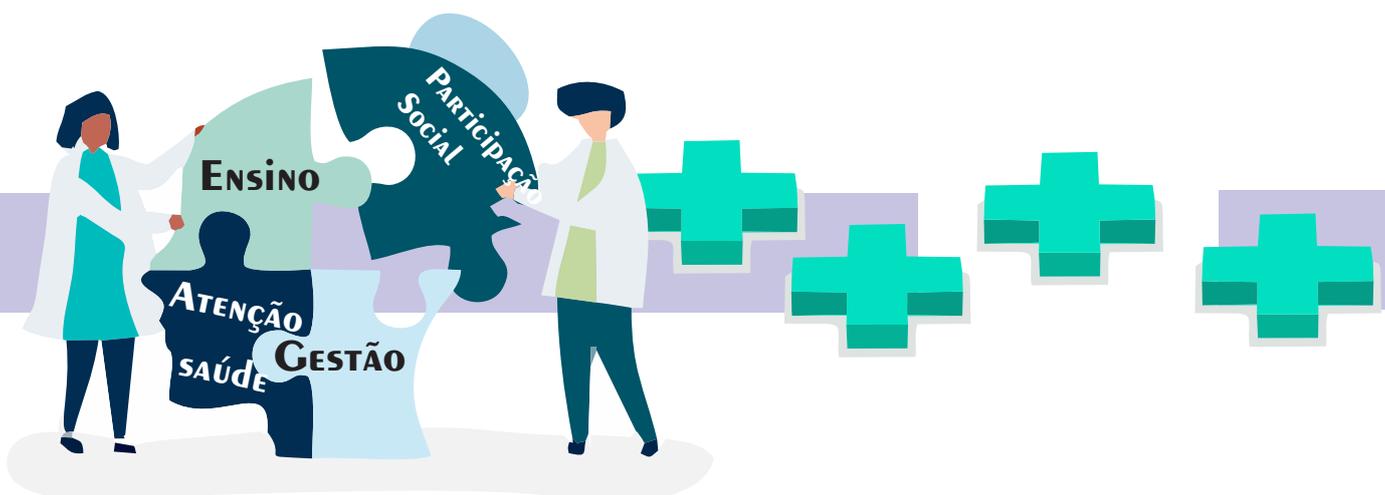
Ceccim e Feuerwerker (2004) falam em quadrilátero da formação como um meio de efetivação da integração ensino-serviço, o modelo conceitual seria formado pelo ensino, a gestão, a atenção à saúde e a participação social. Conforme os autores, o ensino para a área de saúde não deve ser orientado pela lógica biomédica, em outras palavras, tomar como norte a doença dos sujeitos e coletividades, o caminho então seria a valorização do protagonismo dos sujeitos em relação a sua própria saúde e frente aos desafios do SUS, o entendimento de que uma boa gestão em saúde deve ser horizontal e participativa, compreensão de que a atenção à saúde perpassa diagnósticos e intervenções pontuais e que a participação social é transversal e deve ser garantida e estimulada.

### Você Sabia?

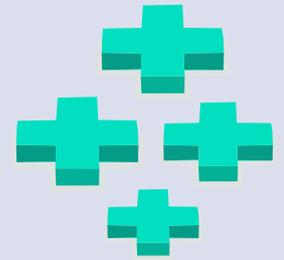
*As discussões iniciais sobre Educação Permanente em Saúde não são originárias do Brasil, no ano de 1955, na França, o termo Educação Permanente foi utilizado pela primeira vez, anos depois as discussões sobre o tema ganharam força com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) pautando a importância de qualificar os trabalhadores vistas ao desenvolvimento econômico de um País (SCHULTZ, 1985; GADOTTI, 1988).*

*A Educação Permanente em Saúde (EPS) teria então surgido por volta de 1980 a partir de iniciativas da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (OPAS, 1988; ROVERE, 1994).*

*Para compreendermos as configurações da EPS hoje, no Brasil, é importante considerar elementos históricos mundiais como, por exemplo, os modelos de produção conhecidos como taylorismo/fordismo e o toyotismo (LEMOS, 2016). Esse período da história contribuiu com o repensar da formação de trabalhadores da saúde em todo o mundo.*



# 1 - O CONTEXTO DA CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS)



Você percebeu que com a criação do SUS e o seu papel de ordenação da formação de recursos humanos surgiu a necessidade de se pensar em estratégias para efetivar tal atribuição? A criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, por exemplo, foi uma dessas estratégias.



## REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, Verônica Santos et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2008, v. 32, n. 3 [Acessado 23 Maio 2022], pp. 356-362. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>.
2. AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura. A preceptoría em saúde a partir das publicações brasileiras. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.
3. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 17 mai. 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: REFORMULAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE, 8. Relatório final Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf). Acesso em: 30 mai. 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 17 mai. 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em: 17 mai. 2022.
7. BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; RAMOS, Flávia Regina Souza. Experiências de integração ensino-serviço no processo de

- formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 228-37, 2014. DOI: 10.5216/ree.v16i1.20132. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/20132>. Acesso em: 23 maio. 2022.
8. CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2004, v. 14, n. 1 [Acessado 23 Maio 2022], pp. 41-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.
9. GADOTTI, Moacir. Educação e poder: introdução à pedagogia do conflito. 8ª ed. São Paulo: Cortez; 1988.
10. LEMOS, Cristiane Lopes Simão. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 3 [Acessado 23 Maio 2022], pp. 913-922. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>.
11. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Educación permanente de personal de salud en la región de las américas Washington: OPAS; 1988. Fascículo I: Propuesta de reorientación. Fundamentos. Serie de desarrollo de recursos humanos, nº 78.
12. ROVERE, Mario R. Gestion estratégica de la educación permanente en salud. In: Haddad J, Roschke MALC, Davini MC, organizadores. Educación Permanente de Personal de Salud Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994. Série Desarrollo de Recursos Humanos nº100. p. 63-106.
13. SCHULTZ, Theodore W. O valor econômico da educação. Rio de Janeiro. Editora: Zahar; 1985.
14. RIBEIRO, Eliana C. O.; MOTTA, José I. J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. *Divulgação em Saúde para Debate*, Londrina, v. 12, p. 39-44, 1996 apud CAMPOS; GASTÃO, 2016.

## 2 - A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Muitas discussões e transformações na conjuntura mundial aconteceram para que houvesse, no Brasil, a criação de uma política pública que tratasse da Educação Permanente em Saúde.

A PNEPS foi então instituída no ano de 2004 por meio da Portaria nº 198 e seria gerida pelos Pólos de Educação Permanente (PEPS). Os pólos seriam compostos pelas instituições de ensino técnico e superior da área da saúde, instituições de saúde, trabalhadores e gestores do SUS e outras instâncias do controle social, como, por exemplo, o movimento estudantil e os conselhos de saúde (BRASIL, 2004).

Cada PEPS representaria as demandas da formação de pessoal de um dado espaço geográfico definido pelas Comissões Intergestores Bipartites (CIB) e referendado pelos Conselhos Estaduais de Saúde (CES) (BRASIL, 2004).

De acordo com a PNEPS (BRASIL, 2004, online), caberiam aos Pólos de Educação Permanente as seguintes atribuições:

**I** - identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;

**II** - mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas);

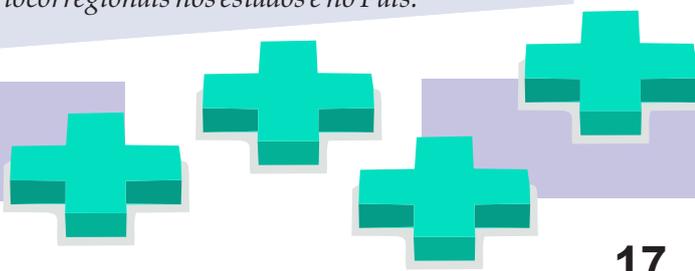
**III** - propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS, não substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde;

**IV** - articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola;

**V** - formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS em cada base local/regional;

**VI** - estabelecer a pactuação e a negociação permanentes entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes da área da saúde; e

**VII** - estabelecer relações cooperativas com as outras articulações local/regionais nos estados e no País.



## 2 - A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

### OBSERVAÇÃO DOS (AS) AUTORES(AS)

*Considerando o lócus da vivência dos(as) autores(as), destaca-se que, embora os PEPS fossem composto por diversos segmentos do controle social, percebiam-se muitas dificuldades em relação ao diálogo horizontal e a gestão participativa, um exemplo disso, era a grande quantidade de projetos de EPS submetidos aos PEPS em que se percebia um protagonismo das instituições de ensino na identificação de demandas, que nem sempre representavam as reais necessidades de formação e desenvolvimento de recursos humanos dos serviços de saúde.*

*Percebia-se então, que um dos principais elementos da EPS que é a integração ensino-serviço era comprometida nesse processo, afinal, quem melhor conhece os problemas cotidianos inerentes aos processos de trabalho são os trabalhadores da saúde.*



*Em 2007, novas diretrizes da PNEPS foram instituídas com a Portaria 1.996. Os Pólos de Educação Permanente deixaram de existir e a gestão da EPS passou a ser responsabilidade dos gestores municipais e estaduais de saúde (colegiado de gestão) com a assessoria das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) (BRASIL, 2007).*

*De acordo com a Portaria 1.996 as CIES são definidas como “(...) instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de*

*Educação Permanente em Saúde previstas no art. 14 da Lei nº 8.080, de 1990, e na NOB/RH - SUS” (BRASIL, 2007, online).*

*Considerando o importante papel das CIES para a implementação e a consolidação da PNEPS nos territórios de forma regionalizada e hierarquizada, é crucial a participação dos diversos segmentos do controle social em sua composição. As novas diretrizes de implementação da PNEPS asseguraram a participação popular dos atores que compõem o quadrilátero da formação (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; BRASIL, 2007).*



## 2 - A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

*(...) Art. 5º: As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e, ainda, conforme as especificidades de cada região, por:*

*I - gestores estaduais e municipais de educação e/ou de seus representantes;*

*II - trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas;*

*III - instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos; e*

*IV - movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.*



### Saiba Mais...



Acesse o material complementar no AVA intitulado “Portaria nº. 1996, de 20 de Agosto de 2007”

*Sobre a importância de cada protagonista para o quadrilátero da formação, Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 47) geram algumas reflexões no campo do ensino para a saúde que perpassam necessariamente pelos fazeres da EPS:*



*Por que é tão importante essa noção quadrilátera para a política de formação? Cada face libera e controla fluxos específicos, dispõe de interlocutores específicos e configura espaços-tempos com diferentes motivações. Então, ao disputar uma apreciação crítica da formação que fazemos e uma formação com vigor político para um processo de mudanças na realidade, nos deparamos com a necessidade de ativar certos processos e controlar outros. Formar sempre foi muito diferente de informar, mas parece que facilmente caímos nessa armadilha. Como formar sem colocar em análise o ordenamento das realidades? Como formar sem colocar em análise os vetores que forcem o desenho das realidades? Como formar sem ativar vetores de potência contrária àqueles que conservam uma realidade dada que queremos modificar?*



1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2022.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em: 17 mai. 2022.
3. CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2004, v. 14, n. 1 [Acessado 23 Maio 2022], pp. 41-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.

### 3 - FINANCIAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE EPS NOS TERRITÓRIOS

*Quando falamos de desenvolvimento de ações de EPS nos territórios, estamos falando de mobilização de recursos dos diversos tipos, como, por exemplo, recursos humanos, recursos logísticos, dentre outros. Nesse contexto, é primordial compreender como se dá o financiamento dessas atividades tão importantes para a melhoria dos processos de trabalho em saúde, além disso, entender como ocorre o monitoramento da PNEPS vistas o cumprimento dos seus objetivos.*

*Contextualizando, a Lei 8080/1990 estabeleceu que o planejamento das necessidades de saúde e conseqüentemente a alocação de recursos orçamentários*

*acontecesse de forma ascendente, ou seja, iniciando nos municípios, perpassando pelo Estado e, por último, pelo nível federal. Além disso, definiu que o documento base para o planejamento das ações e serviços de saúde seria o plano de saúde, elaborado de forma democrática e participativa - representação via Conselhos de Saúde (BRASIL, 1990).*

*Ainda em 1990, a Lei 8142/1990 tratou da participação social no SUS, além de versar sobre o financiamento da saúde. Essa Lei definiu que para fazer jus ao recebimento de recursos financeiros os três entes (municípios, estados e união) deveriam necessariamente dispor de:*

- I - Fundo de Saúde;**
- II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;**
- III - Plano de saúde;**
- IV - Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;**
- V - Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;**
- VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação (BRASIL, 1990, online, grifos nossos).**

### **3 - FINANCIAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE EPS NOS TERRITÓRIOS**

*Percebe-se nessas duas Leis (8080/1990 e 8142/1990) um olhar para os modos de fazer gestão em saúde, alinhada às necessidades da população, feita com participação social e com instrumentos claros e bem definidos para o monitoramento das ações. Afinal, você concorda que não podemos direcionar esforços e recursos frente às ações e serviços de saúde sem instrumentos que permitam nortear e avaliar o impacto das nossas ações?*

*Para além disso, quando falamos em alocação de recursos, sobretudo, financeiros, faz-se necessário o estabelecimento de regras e a definição do que pode e o que não pode ser considerado passível de financiamento. A Lei complementar 141/2012 foi importante nesse sentido.*

*A Lei complementar 141/2012 tratou de repasse de recursos e definiu o que poderia ser considerado uma despesa de saúde para fins de alocação orçamentária, assim, estabeleceu que a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS (Educação Permanente em Saúde) é passível de financiamento, entretanto, salienta-se que as ações estejam necessariamente especificadas nos planos de saúde, tal qual, também versa a Lei 8080/1990 (BRASIL, 1990; 2012).*

*Os recursos financeiros direcionados para a implementação das ações de EPS nos territórios seriam provenientes dos blocos de financiamento definidos pela Portaria nº 204 de 2007, especificamente, o bloco de gestão do SUS (BRASIL, 2007a, 2007b).*



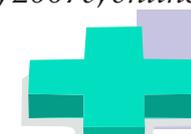
**No que se refere ao financiamento das ações de EPS, a PNEPS cita:**

*[...] Art. 17. O financiamento do componente federal para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dar-se-á por meio do Bloco de Gestão do SUS, instituído pelo Pacto pela Saúde, e comporá o Limite Financeiro Global do Estado, do Distrito Federal e do Município para execução dessas ações.*

*§ 1º Os critérios para alocação dos recursos financeiros federais encontram-se no Anexo I a esta Portaria.*

*§ 2º O valor dos recursos financeiros federais referentes à implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no âmbito estadual e do Distrito Federal, constantes do Limite Financeiro dos Estados e do Distrito Federal, será publicado para viabilizar a pactuação nas CIBs sobre o fluxo do financiamento dentro do Estado.*

*§ 3º A definição deste repasse no âmbito de cada unidade federada será objeto de pactuação na CIB, encaminhado à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para homologação (BRASIL, 2007b, online).*



### **3 - FINANCIAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE EPS NOS TERRITÓRIOS**

**SAIBA MAIS.....**

Acesse o material complementar no AVA intitulado “Portaria nº. 1996, de 20 de Agosto de 2007”

*Em 2017, por meio da Portaria nº 3.992, os blocos de financiamento foram extintos, anteriormente, eram cinco blocos, a saber: atenção básica; intermediária e terciária; vigilância; gestão e redes de serviços de saúde. A partir da Portaria nº 3.992 instituiu-se apenas dois blocos: um bloco de custeio das ações e serviços de saúde e outro de investimento na rede de serviços públicos de saúde (BRASIL, 2007a; 2017a).*

*Na prática, o que aconteceu foi a desburocratização de processos, haja vista que antes as verbas para cada bloco eram destinadas a uma conta específica, ou seja, pelo menos cinco contas (uma referente a cada bloco), a partir da portaria os recursos passaram a ser transferidos fundo a fundo, regularmente e de modo automático (em apenas duas contas, uma para cada bloco) (BRASIL, 2017a). Os subsídios financeiros para as ações de Educação Permanente em Saúde passam então a compor o bloco de custeio.*

#### **3.1 - PROGRAMA PARA O FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SUS (PRO EPS-SUS)**

*No contexto da PNEPS, em 2017, foi instituído o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS, chamado de PRO EPS-SUS. Trata-se de uma importante iniciativa do Governo Federal visando a implementação da PNEPS em todo o território nacional.*

*O PRO EPS-SUS tem como objetivo geral “(...) estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (BRASIL, 2017b, online).”*



### 3.1 - PROGRAMA PARA O FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SUS (PRO EPS-SUS)

*São objetivos específicos do PRO EPS-SUS (BRASIL, 2017b, online):*

**I** - *promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde;*

**II** - *contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde, tendo a Atenção Básica como coordenadora do processo, e fortalecer a participação do controle social no setor, de forma a produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;*

**III** - *fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde nos estados, Distrito Federal e municípios, em consonância com as necessidades para qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde;*

**IV** - *promover a articulação intra e interinstitucional, de modo a criar compromissos entre as diferentes redes de gestão, de serviços de saúde e educação e do controle social, com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral, possibilitando o enfrentamento criativo dos problemas e uma maior efetividade das ações de saúde e educação; e*

**V** - *estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos, compartilhados entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços de saúde, tendo os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino Saúde - COAPES, de que trata a Portaria Interministerial nº 1.127/MS/MEC, de 4 de agosto de 2015, como dispositivo norteador para favorecer a integração das ações de formação aos processos de Educação Permanente da rede de saúde.*



### 3.1 - PROGRAMA PARA O FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SUS (PRO EPS-SUS)

No que se refere ao custeio, a Portaria 3.194/2017 (que instituiu o PRO EPS-SUS) definiu que para fins de recebimento de auxílio financeiro os Estados deveriam elaborar um Plano de Educação Permanente e submetê-lo ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2017b).

Importante destacar que conforme a Portaria os planos devem seguir os seguintes critérios: vigência mínima de dois semestres; construção regionalizada com a devida assessoria das CIES; respaldo da CIB e adequação teórico-metodológica quanto aos preceitos da PNEPS (BRASIL, 2017b).

Para receber os recursos, os municípios e o Distrito Federal deveriam obrigatoriamente dispor de equipes, no âmbito da atenção básica, devidamente registradas no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e solicitar a adesão mediante formulário eletrônico. A definição dos valores repassados aos solicitantes tomaria como referência a quantidade de equipes de atenção básica dos territórios (BRASIL, 2017b).

A Portaria 3.194/2017 trouxe o seguinte referencial:

**Art. 10.** O incentivo financeiro de que trata esta Seção terá o valor de R\$ 11.000,00 (onze mil reais) para o Distrito Federal e municípios que possuírem até 3 (três) Equipes de Atenção Básica.

§ 1º O valor do incentivo financeiro de que trata o caput será acrescido nos casos de unidades federativas com número de Equipes de Atenção Básica superior a 3 (três), na ordem de R\$ 1.000,00 (mil reais) para cada intervalo de 1 (uma) a 5 (cinco) Equipes.

§ 2º Os recursos de que trata este artigo serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios, em parcela única, na modalidade fundo a fundo, por meio do Bloco de Gestão, a partir da publicação da Portaria de que trata o § 5º do art. 9º (BRASIL, 2017b, online).

#### SAIBA MAIS...

[Confira a lista dos municípios que foram contemplados com os recursos do PRO EPS-SUS e veja se o seu município foi um deles.](#)

Que tal, enquanto controle social buscar informações sobre quais ações de EPS foram realizadas em seu município? Converse com os seus representantes (como, por exemplo, os conselheiros de saúde), e exerça o seu papel enquanto controle social do SUS.



### 3.2 - MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE EPS

Considerando que todas as ações de EPS devem constar em planejamento, no caso dos municípios no Plano Municipal de Saúde e do Estado, no Plano Estadual de Saúde, é imprescindível que haja o monitoramento dessas atividades vistas a devida aplicação dos recursos financeiros.

O monitoramento ocorre principalmente a partir da prestação de contas dos Estados e municípios por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), um importante instrumento de gestão respaldado pela Lei 8.142/1990 e Lei complementar 141/2012 (BRASIL, 1990; 2012).

Em relação aos recursos do PRO EPS-SUS, uma das formas de monitoramento é a partir do correto registro das ações de EPS na ficha de atividades coletivas que alimentam o Sistema de Informação de Atenção Básica (SISAB) (BRASIL, 2018).

1 - Percentual de profissionais, por categoria profissional, que realizaram atividade de EPS no município:

Quantidade de profissionais, por categoria profissional, que realizaram a atividade  
 $\frac{\text{Quantidade de profissionais que realizaram a atividade}}{\text{Total de profissionais do município}} \times 100$

2 - Percentual de equipes que realizaram atividade de EPS no município:

Quantidade de equipes que realizaram a atividade  
 $\frac{\text{Quantidade de equipes que realizaram a atividade}}{\text{Total de equipes do município}} \times 100$

3 - Quantidade de atividades de EPS realizadas no município:

Somatório de atividade de EPS no município



### 3 - FINANCIAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE EPS NOS TERRITÓRIOS

#### OBSERVAÇÃO DOS(AS) AUTORES(AS)

*Importante destacar que o processo de monitoramento e avaliação das práticas de EPS nos territórios é uma responsabilidade compartilhada entre gestão, trabalhadores e pessoas usuárias do SUS e deve ocorrer no dia a dia. Não se trata de um processo estático e meramente burocrático, se configura como um processo dinâmico e que tem por objetivo verificar o cumprimento do Plano Municipal (PMS) ou Plano Estadual de Saúde (PES), já que o planejamento das ações de EPS fazem parte desse contexto.*

*Espaços como os conselhos gestores locais, os conselhos municipais e estaduais de saúde são essenciais para a discussão e o monitoramento das ações e execução dos serviços que compõem o SUS.*

*Para além disso, reforça-se a importância do correto registro das informações no e-SUS (fichas de atividades coletivas), já que, o não registro, ou registro incorreto das informações pode acarretar em subnotificação, assim, dificulta o monitoramento das ações de EPS nos territórios, conseqüentemente, a consolidação da PNEPS.*

#### REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em: 06 jun. 2022.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 17 mai. 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 18 mai. 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007a. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204\\_29\\_01\\_2007\\_comp.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html). Acesso em: 06 jun. 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.574, de 8 de julho de 2021. Altera a Portaria GM/MS no 3.194, de 28 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação

- Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS). Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-gm-ms-no-1-574/>. Acesso em: 09 jun. 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007b. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em: 17 mai. 2022.
  7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017a. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992\\_28\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html). Acesso em: 08 jun. 2022.
  8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017b. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194\\_30\\_11\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html). Acesso em: 08 jun. 2022.
  9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Manual técnico 2018 - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.

## 4 - RECAPITULANDO....



*No capítulo 1, você conheceu um pouco da história da Educação Permanente. Compreendeu que o termo Educação Permanente em Saúde (EPS) foi utilizado pela primeira vez na década de 80. No Brasil, as discussões sobre a formação de recursos humanos em saúde foram pautadas e impulsionadas pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e as Conferências Nacionais de Saúde. Além disso, você viu que o conceito de EPS considera principalmente a resolução de problemas do dia a dia do trabalho, a aprendizagem significativa (valoriza os saberes dos participantes) e as metodologias ativas/problematizadoras.*

*No capítulo 2, você viu que a Política de EPS foi instituída no Brasil em 2004 pela Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 e a PNEPS era gerida pelos Pólos de Educação Permanente. Posteriormente, a PNEPS foi aprimorada pela Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 e a gestão da EPS nos territórios ficou a cargo dos Colegiados Gestores Regionais apoiada pelas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES).*

*O capítulo 3 apresentou um breve contexto do financiamento das ações de EPS nos territórios, e como acontece o monitoramento e a avaliação das ações. As ações de EPS nos territórios podem ser financiadas com recursos próprios do município/estado (provenientes do bloco de custeio), ou com recursos advindos de programas de incentivos, como, por exemplo, o PRO EPS-SUS - que foi instituído em 2017. É importante lembrar que as ações de EPS devem ser previstas nos planos de saúde e a prestação de contas ocorre por meio do relatório de gestão.*

