

# A Educação Permanente no Oeste Catarinense



**Bases para o plano de ações regionais**

**Organizadores:**

Rui Carlos Sacramento  
Carine Vendruscolo  
Letícia de Lima Trindade

# **A Educação Permanente no Oeste Catarinense**

---

Bases para o plano  
de ações regionais

## **UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC**

Dilmar Baretta

### **Reitor**

Luiz Antonio Ferreira Coelho

### **Vice-Reitor**

Mariana Fidelis Vieira da Rosa

### **Pró-Reitora de Administração**

Alex Onacli Moreira Fabrin

### **Pró-Reitor de Planejamento**

Gabriela Botelho Mager

### **Pró-Reitora de Ensino**

Alfredo Balduino Santos

### **Pró-Reitor de Extensão, Cultura e Comunidade**

Letícia Sequinatto

### **Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação**

## **CONSELHO EDITORIAL**

### **Editora UDESC**

Luiza da Silva Kleinubing (Presidente)

Marcelo Gomes Cardoso (Secretário)

### **CAV**

Veraldo Liesenberg (Titular)

Roseli Lopes da Costa Bortoluzzi (Suplente)

### **CCT**

Gilmario Barbosa Dos Santos (Titular)

Regina Helena Munhoz (Suplente)

### **CEAD**

Carmen Maria Cipriani Pandini (Titular)

Tania Regina da Rocha Unglaub (Suplente)

### **CEART**

Giselle Schmidt Alves Diaz Merino (Titular)

Milton de Andrade Leal Junior (Suplente)

### **CEAVI**

Rogério Simões (Titular)

Iraci Leitzke (Suplente)

### **CEFID**

Caroline Ruschel (Titular)

Carla Garcia Hostalacio Barros (Suplente)

### **CEO**

Denise Antunes de Azambuja Zocche (Titular)

Rosana Amora Ascari (Suplente)

### **CEPLAN**

Delcio Pereira (Titular)

Fernanda Hansch Beuren (Suplente)

### **CERES**

Danielle Rocha Benicio (Titular)

Carolina Stolf Silveira (Suplente)

### **CESFI**

Luiz Filipe Goldfeder Reinecke (Titular)

Alexandre Magno de Paula Dias (Suplente)

### **ESAG**

Leonardo Secchi (Titular)

Fabiano Maury Raupp (Suplente)

### **FAED**

Fernando Coelho (Titular)

Luciana Rossato (Suplente)

# A Educação Permanente no Oeste Catarinense

---

Bases para o plano  
de ações regionais

**Organizadores:**

Rui Carlos Sacramento  
Carine Vendruscolo  
Letícia de Lima Trindade



## **PROJETO GRÁFICO | DIAGRAMAÇÃO**

Alexandre Lunelli

## **CAPA**

Isadora Matiello Noal

## **REVISÃO**

Janete Maria Gheller

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

E24 A educação permanente no Oeste Catarinense: bases para o plano de ações regionais/ organizadores Rui Carlos Sacramento, Carine Vendruscolo, Letícia de Lima Trindade. – Florianópolis: Editora Udesc, 2024.  
222 p.

ISBN-e: 978-65-88565-92-6

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Estudo e ensino. 3. Educação permanente.  
I. Sacramento, Rui Carlos. II. Vendruscolo, Carine. III. Trindade, Letícia de Lima.

CDD: 610.7 - 23. ed.



# SUMÁRIO

**PREFÁCIO 8**

**APRESENTAÇÃO 13**

**SOBRE OS AUTORES 16**

**PANORAMA DA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE  
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 42**

**O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A FORMAÇÃO DOCENTE EM ENFERMAGEM:  
CAMINHOS PERCORRIDOS EM UM MESTRADO PROFISSIONAL 62**

**POLÍTICAS INDUTORAS DA REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO  
NO BRASIL 84**

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:  
RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA 117**

**POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:  
MOVIMENTOS CONTÍNUOS GERAM AÇÕES POSSÍVEIS EM SANTA  
CATARINA 133**

**FADIGA POR COMPAIXÃO: EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA  
PARA RECONHECIMENTO E PREVENÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE 172**

**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO  
(NEPSHU): O CASO DE PINHALZINHO, SANTA CATARINA 189**

**O TRABALHO INTERPROFISSIONAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE 204**

**GLOSSÁRIO 221**





## **PREFÁCIO**

*Adriana Aparecida Polmann*

*Assistente Social – Especialista em Saúde Pública*

*Servidora da Secretaria de Estado da Saúde*

*Articuladora da CIES Oeste – 2020 a 2022*

Em março de 2022, durante reunião ordinária da Comissão, foi proposto a UDESC que assumisse junto a CIES a elaboração do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS, que orientaria os trabalhos da CIES Oeste entre 2023-2026. Após algumas conversas, ficou combinado de que o PAREPS seria realizado em forma de Oficina com carga horária de 24h, contando com a certificação dos participantes – membros da Câmara Técnica da CIES Oeste. Após sete meses de trabalho, no mês de outubro a Oficina foi realizada, a partir de dois encontros presenciais e uma atividade de dispersão. Para efetivar a dispersão, no primeiro dia de Oficina, foram apresentados painéis de docentes e discentes da UDESC, bem como da Gerente de Atenção Primária Regional, a fim de contextualizar e qualificar o conteúdo de EPS. Um desses painéis foi apresentado pelo Enfermeiro, então mestrando, Rui, que discorreu sobre o papel do Enfermeiro na APS. Rui também solicitou aos participantes que respondessem a um questionário de pesquisa, cujo resultado configurou-se nesta obra, que aborda, em forma



de capítulos, as principais demandas dos membros da CIES Oeste, para que possam melhor gerir a educação permanente em seus respectivos municípios.

Assim, tendo oportunidade de participar desta Oficina e acompanhar o trabalho do Rui, me sinto honrada em prefaciar a obra “A Educação Permanente no Oeste Catarinense: bases para o Plano de Ações Regionais”, no formato de e-book, organizado por Rui Carlos Sacramento, Carine Vendruscolo e Letícia de Lima Trindade, mestrandos e docentes do Mestrado Profissional da Atenção Primária à Saúde (MPEAPS).

Dividido em nove capítulos o e-book apresenta artigos de autoria de profissionais da saúde envolvidos com a EPS, docentes e discentes do MPEAPS. O primeiro capítulo, intitulado: “O Ser Humano como Essência dos Processos de Educação Permanente em Saúde” trata de maneira significativa os pressupostos de Paulo Freire e suas contribuições para a EPS, considerando às categorias ontológicas de incompletude, inconclusão, inacabamento e ser mais, que se constituem como suporte teórico, visando fortalecer o SUS.

O segundo capítulo, intitulado: “Panorama da Avaliação e Monitoramento das Ações de Educação Permanente em Saúde” faz um resgate da legislação, falando da importância da EPS no SUS, o monitoramento das ações de EPS, apresentando exemplos de instrumentos utilizados para avaliação, bem como pareceres sobre os critérios utilizados de maneira muito clara.

Já o terceiro capítulo: “O Sistema Único de Saúde e a formação docente em Enfermagem: caminhos percorridos em um Mestrado Pro-

fissional” traz a importância da formação do profissional da saúde desde o nível técnico, passando pela graduação e pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado), a fim de atender às prerrogativas do SUS. Aborda também a relação entre as atividades promotoras do ensino-serviço e a EPS, em que a CIES cumpre importante papel.

O quarto capítulo, intitulado: “Políticas Indutoras da Reorientação da Formação no Brasil” reflete, de maneira muito pertinente, sobre as 27 políticas indutoras da educação desenvolvidas no Brasil descrevendo cada uma delas e sua contribuição para a inclusão, valorizando o esforço do Brasil em caminhar alinhado à agenda de Incheon 2030.

Em relação ao quinto capítulo: “Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde: Relato de uma Experiência”, do qual fiz parte também, este traz de maneira muito didática a importância da EPS, as CIES e dos Planos: Nacional de Educação Permanente e Regional de Educação Permanente (que compõe o Plano Estadual). O capítulo descreve como foi realizado o último PAREPS da CIES Oeste, que auxilia no planejamento das ações em EPS para os próximos quatro anos na referida região, e no qual a UDESC teve papel fundamental para a sua construção e concepção.

No que tange o sexto capítulo, intitulado: “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: movimentos contínuos geram ações possíveis em Santa Catarina”, tem-se um excelente resgate histórico da Política de Educação Permanente no que tange sua implantação/ implementação a nível de Ministério da Saúde, bem como da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES). Além disso,

faz o resgate do movimento da EPS no estado de Santa Catarina, que ocorreu na Secretaria de Estado da Saúde e nas regiões, com a criação dos Polos de Educação Permanente, que evoluíram para as Comissões de Integração de Ensino-Serviço. Fizeram parte deste processo as Gerências Regionais de Saúde, os municípios e as Instituições de Ensino Superior com cursos na área da saúde do Estado. E por fim, faz o resgate do planejamento nas esferas federal, estadual e regional, quanto as ações de EPS que foram planejadas e executadas no Estado de Santa Catarina.

No sétimo capítulo, designado como: “Fadiga por Compaixão: educação Permanente como estratégia para reconhecimento e prevenção em serviços de saúde”, tem-se a importância de se atentar para uma das síndromes mais comuns que acomete os trabalhadores do SUS. Traz também, a contribuição da Educação Permanente em Saúde como ferramenta de atualização e transformação dos profissionais, através da criação de espaços para pensar e fazer no trabalho, contribuindo para o bem-estar dos trabalhadores.

O oitavo capítulo, intitulado: “Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU): o Caso de Pinhalzinho, Santa Catarina” inicia trazendo um resgate sobre os princípios da Educação Permanente e da Humanização e traz de forma muito clara a importância, os passos, os benefícios e a estrutura para a implantação do NEPSHU em Pinhalzinho, município da região Oeste de Santa Catarina. Sendo este um caso que deu certo, reforça o quanto a EPS ganha força e espaço para se desenvolver no município, onde gestão e assistência

trabalham em parceria com o ensino e o controle social, na construção de um SUS melhor.

Em relação ao nono capítulo: “O Trabalho Interprofissional do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde”, trata-se de uma excelente contribuição sobre o conceito e o papel da interprofissionalidade enquanto estratégia na contribuição do trabalho coletivo, a contribuição do protagonismo do profissional da enfermagem no trabalho realizado na APS, bem como o desenvolvimento da educação profissional.

Este e-book nos traz conceitos, vivências dos profissionais, docentes e discentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UDESC e é um convite a conhecermos melhor a EPS, através dos olhos de quem estuda, participa e contribui para o processo de construção de um SUS mais qualificado, justo e com assistência integral para todos.



## APRESENTAÇÃO

O e-book “A educação permanente no oeste catarinense: bases para o plano de ações regionais” é fruto de uma pesquisa metodológica do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, da Universidade do Estado de Santa Catarina (Mpeaps/Udesc), cujo conteúdo foi proposto pela Comissão de Integração Ensino-Serviço (Cies) do oeste de SC, com base nas suas demandas conceituais e práticas.

A ideia de organizar essa obra emergiu das trocas de experiências entre o mestrando e representantes do Quadrilátero da Formação (gestão, ensino, atenção e controle social), integrantes da Cies, durante a oficina para a elaboração do Plano de Ações Regionais para a Educação Permanente em Saúde (Pareps). Considera-se esta obra como uma Tecnologia Gerencial, vinculada a um macroprojeto de pesquisa, proposto em 2019, intitulado: “Cuidado e Gestão em Enfermagem como Saberes na Rede de Atenção à Saúde: proposições para as melhores práticas”.

A partir dessa macropesquisa, foram gerados produtos intelectuais e técnicos, no formato de: artigos científicos; e-book; capítulos de livro; trabalhos acadêmicos; capacitações; e cursos, direcionados aos profissionais da saúde e aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo na região e no Estado de SC.

Na etapa exploratória, a pesquisa qualitativa possibilitou a aproximação de sujeitos de diversas categorias profissionais, envolvidos em movimentos de Educação Permanente em Saúde (EPS), nos cenários de prática da APS e da Universidade. Nesse movimento, cumpre destacar que a Enfermagem foi a categoria mais presente e participativa. Diálogos e questionários foram importantes para reunir os temas que poderiam ser explorados por profissionais experts e com experiência prática no que tange à EPS, a fim de compor o e-book.

O Mpeaps/Udesc tem como propósito o desenvolvimento de tecnologias, com o intuito de devolver aos serviços e à sociedade em geral, produtos que auxiliarão nos processos de trabalho voltados ao cuidado em saúde e enfermagem. Tal modalidade stricto sensu tem ganhado força nos últimos tempos, demonstrando a capacidade técnica do enfermeiro na produção e inovação em ciência, ao assumir papel de destaque na construção de um sistema de saúde, cada vez mais, profícuo.

No cenário da EPS, o enfermeiro tem realizado as mais variadas articulações nos processos de ensino-aprendizagem, as quais envolvem práticas interprofissionais, multiprofissionais ou na comunidade. Inserido no mundo do trabalho, em meio aos encontros diários, com usuários, com gestores, com outros profissionais, demonstrando sua capacidade técnica generalista, ao corroborar para o desenvolvimento de práticas pedagógicas voltadas à produção de saúde.

No decorrer desta coletânea, os autores dos capítulos discutem, a partir de uma linguagem acessível e exemplos práticos, a estrutura-

ção da EPS, as relações interprofissionais e sua interface com os processos de educação e trabalho, nos mais diversos níveis de prevenção e promoção da saúde. Esperamos que os leitores encontrem elementos para aprimorar seus estudos e sua prática nesse campo laboral que é, sem dúvida, um dos mais valorosos para a construção da práxis no SUS: a Educação Permanente em Saúde!

Assim, motivados pela possibilidade de contribuir com o pensamento crítico e com a criatividade para a produção de outras tecnologias e processos que contribuam para os movimentos educativos em SC, apresentamos esta obra, construída a muitas mãos, ao encontro das palavras do educador brasileiro Paulo Freire:

*“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”.*

*Rui Carlos Sacramento, Carine  
Vendruscolo e Letícia de Lima  
Trindade*

*Organizadores da Obra*



## **SOBRE OS AUTORES**

**Bianca Joana Mattia Golo:** Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: [biancajm@unochapeco.edu.br](mailto:biancajm@unochapeco.edu.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1534-6261>.

**Carine Vendruscolo:** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora Associada do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mpeaps da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), Chapecó/SC. E-mail: [carine.vendruscolo@udesc.br](mailto:carine.vendruscolo@udesc.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5163-4789>.

**Daiane Mendes Assis Réus:** Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Extremo Sul Catarinense/Unesc. Enfermeira no município de Criciúma/SC. E-mail: [enfdaianeassis@hotmail.com](mailto:enfdaianeassis@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3407-6794>.

**Denise Antunes de Azambuja Zocche:** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mpeaps da Universidade do Estado de Santa Catarina



(Udesc), Chapecó/SC. E-mail: [denise.zocche@udesc.br](mailto:denise.zocche@udesc.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>.

**Edlamar Kátia Adamy:** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta Programa de Pós-graduação – Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (Mpeaps) – Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), Chapecó/SC. E-mail: [edlmar.adamy@udesc.br](mailto:edlmar.adamy@udesc.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8490-0334>.

**Fabiane Ferraz:** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora da Universidade do Extremo Sul Catarinense/Unesc. E-mail: [olaferraz@gmail.com](mailto:olaferraz@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1782-6784>.

**Felipa Rafaela Amadigi:** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente do Departamento de Enfermagem e Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, Florianópolis/SC. E-mail: [felipa.amadigi@ufsc.br](mailto:felipa.amadigi@ufsc.br). ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1480-1231>.

**Josiane Matos Carneiro:** Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mpeaps da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc),

Chapecó/SC. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó/SC. E-mail: [josiane.carneiro2021@edu.udesc.br](mailto:josiane.carneiro2021@edu.udesc.br). ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8977-806X>.

**Juliana Andréia Duarte Araújo:** Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mpeaps da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), Chapecó/SC. Docente na graduação em Enfermagem da Udesc. E-mail: [ju\\_duarte@hotmail.com](mailto:ju_duarte@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2747-3348>.

**Juliana Vieira de Araujo Sandri:** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora da Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí/Univali, Itajaí/SC. E-mail: [jsandri@univali.br](mailto:jsandri@univali.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0606-350X>.

**Letícia de Lima Trindade:** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mpeaps da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), Chapecó/SC. E-mail: [letrindade@hotmail.com](mailto:letrindade@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7119-0230>.

**Maiara Schoeninger:** Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/

Mpeaps da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), Chapecó/SC. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). E-mail: [maia\\_schoeninger@hotmail.com](mailto:maia_schoeninger@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0095-1485>.

**Maristela Iscak Baldissera:** Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mpeaps da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), Chapecó/SC. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família no município de Pinhalzinho/SC. E-mail: [mb.enfermagem@hotmail.com](mailto:mb.enfermagem@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7902-1629>.

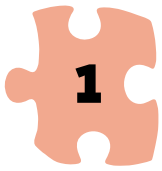
**Monica Motta Lino:** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, Florianópolis/SC. E-mail: [monica.lino@ufsc.br](mailto:monica.lino@ufsc.br). ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0828-7969>.

**Rafael Gué Martini:** Jornalista. Doutor em Educação pela Universidade do Minho. Professor Adjunto do Curso de Pedagogia a Distância e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mpeaps da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), Chapecó/SC. E-mail: [rafael.martini@udesc.br](mailto:rafael.martini@udesc.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7409-4340>.

**Rui Carlos Sacramento:** Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem na

Atenção Primária à Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mpeaps da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), Chapecó/SC. Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no município de Monte Carlo/SC. E-mail: [ruicarlossacramento@hotmail.com](mailto:ruicarlossacramento@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3564-3332>.

**Silvana Kempfer Borges:** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, Florianópolis/SC. E-mail: [kempfersilvana@gmail.com](mailto:kempfersilvana@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2950-9049>.



# **O SER HUMANO COMO ESSÊNCIA DOS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

*Carine Vendruscolo*

*Rui Carlos Sacramento*

*Bianca Joana Mattia Golo*

## **NOTAS INTRODUTÓRIAS**

Importa, antes de iniciar o texto, contextualizar que o pano de fundo dessa reflexão é o Sistema único de Saúde (SUS). O SUS busca atender os indivíduos de forma integral, com garantia de assistir os indivíduos com atendimento igualitário em todos os níveis de atenção. Dessa forma, emerge a necessidade de profissionais de saúde com capacidade para atender essas demandas e que sejam capazes de pensar e agir de forma diferenciada e direcionada ao que o Sistema se propõe.

É importante compreender que a formação do ser humano é do tamanho da vida. A formação do profissional da saúde, por sua vez, é

um processo que se firma na graduação e transcorre durante a vida profissional, dentro e fora do ambiente de trabalho, tanto em processos formais quanto nas relações cotidianas (MERHY, 2015).

A reorganização do modelo assistencial em saúde no país, a partir da criação do SUS, exige novas formas de pensar a formação profissional em saúde. A partir da criação de um sistema público e abrangente como o brasileiro, diferentes dispositivos reorientadores da formação profissional em saúde têm guiado esses processos educacionais. Fato é que, independentemente dos diferentes dispositivos, todos tratam a formação como um processo que não finda na graduação, mas está em permanente processo de construção. Esse entendimento parte do fato de que, o objeto de trabalho dessa área é a saúde, processo que acontece de forma dinâmica, estando em permanente movimento. Sendo assim, é necessário que os profissionais sejam capazes de aprender, (re)aprender e se reinventar constantemente.

Por isso, as várias instâncias do SUS devem ser indutoras de transformações, tanto nos processos de prática quanto formativos. A Educação Permanente em Saúde (EPS) emerge, nesse sentido, como estratégia para modificações dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, por meio de um trabalho articulado entre as várias esferas de gestão do Sistema de Saúde e as instituições formadoras. A EPS parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, em que as transformações da prática profissional estejam baseadas na reflexão crítica sobre o cotidiano do trabalho. É o encontro entre o mundo da

formação e o mundo do trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam à prática diária dos profissionais (BRASIL, 2004).

Por meio da EPS, espera-se a substituição do modelo de formação com caráter individual e hospitalocêntrico, evoluindo para um processo formativo que contemple aspectos sociais, econômicos e culturais da população. Além disso, preconiza-se a articulação com o Sistema de Saúde por meio de ações de promoção da saúde, com base na compreensão da educação como processo permanente, com equilíbrio entre as dimensões técnicas e fatores sociais do cuidado humano (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Neste capítulo, ao tratarmos da EPS, partiremos de um princípio defendido pelo educador brasileiro Paulo Freire, de que, na qualidade de homens, “somos seres inconclusos”. Com isso, admitimos que sempre há algo mais para aprender e que, nessa direção, devemos estar permanentemente abertos ao conhecimento.

Com base nessa premissa, provocaremos você a pensar conosco:

- Quais as contribuições dos pressupostos Freirianos para a EPS?
- Quais são as origens da EPS no Brasil?
- Quais as possíveis sínteses encontradas no diálogo entre os pressupostos Freirianos e a EPS?

A partir disso, o objetivo desse capítulo é refletir sobre os pressupostos de Paulo Freire e suas contribuições para a EPS.

**Figura 1** – O educador e cientista social Paulo Freire



*Fonte: Google Imagens (2023).*

## **O SER HUMANO E O SER MAIS: DELINEANDO CATEGORIAS ONTOLÓGICAS PARA A EPS**

Inicialmente, importa compreender quem é o ser humano para Paulo Freire. O ser humano, para ele, é o sujeito concreto, em relação com o mundo, em totalidade e que se constrói como ser, processualmente, junto com a história da humanidade. É um ser que não está pronto, determinado, dado e acabado e, sim, precisa se formar. Portanto, aprende a ser humano pela apropriação das objetivações constituídas pelo gênero humano, ou seja, aprende a ser indivíduo pertencendo ao gênero humano (FREIRE, 2015).

Sendo assim, nós nascemos como indivíduos da espécie humana, biologicamente constituídos, de acordo com a nossa espécie, porém, a partir do movimento de superação dos traços puramente biológicos, nos tornamos parte do gênero humano. Pela ação criadora do ser humano, pela sua atividade, pelo trabalho, a sociabilidade biológica ad-



quire formas humanas. É importante compreender que esse processo se realiza pela internalização, pela conversão das relações sociais em funções mentais. Por essa via, ocorre a superação das formas humanas puramente biológicas, para a formação do ser social. Ao compartilharem com as gerações futuras, os conhecimentos produzidos em cada geração, os seres humanos fazem educação (SIGARDO, 2000). Nesses termos, podemos afirmar que não existiríamos como gênero humano sem educação.

Ao encontro disso, a concepção Freiriana de humano é a de um ser histórico. O autor compreende os humanos como seres que estão sendo e, por isso, são inacabados, inconclusos, vivendo em uma realidade que, também, é histórica e inacabada. Além disso, possuem consciência de sua inconclusão e de sua incompletude. Ainda, conforme Freire, pela consciência do inacabamento, os seres humanos buscam sempre ser mais e a educação se torna um processo de que fazer permanente (FREIRE, 2016). A partir disso, incompletude, inconclusão e inacabamento, para Freire, são categorias ontológicas que vamos discutir a seguir, com vistas a compreender como podem contribuir para a EPS.

Para Romão (2006), inacabamento, inconclusão e incompletude não são termos que devem ser considerados sinônimos na teoria de Paulo Freire, mas sim, compreendidos separadamente. Cada um deles possui uma interpretação que compõe o ser, remetendo a uma característica específica na formação de uma ontologia universal. Todos os seres humanos são incompletos, inconclusos e inacabados. "São in-

completos porque necessitam dos outros; são inconclusos, porque estão em evolução; e são inacabados porque são imperfeitos” (ROMÃO, 2006, p. 178).

Além disso, o ser humano possui uma especificidade ontológica em relação aos demais seres, por ser consciente desses limites. Por essa singularidade e pela permanente tensão entre a insatisfação de ser o que é (incompleto, inconcluso e inacabado), tem a aspiração de ser mais (completo, concluído e acabado). Essa tensão manifesta-se na busca permanente por ser mais, pela necessidade de conhecer, se aperfeiçoar e de se educar, tornando o ser humano profundamente marcado pela esperança de saber mais. O ser humano se constitui diferente dos demais seres, pela sua esperança de aprender mais. Porém, importa dizer que, o conhecimento também se constrói sempre de maneira incompleta, inconclusa e inacabada (ROMÃO, 2006). Esse aspecto consiste na razão de ser da educação permanente. Os seres humanos, por nascerem incompletos e assim se reconhecerem, buscam, permanentemente, por educar-se.

Cabe considerar que a categoria ontológica ser mais, para Freire, está relacionada ao processo de humanização dos seres humanos. É próprio da natureza humana, em seu modo de existir na história, pelo constante processo de autoconstrução do mundo humano, sua vocação ontológica na busca por humanização. Dessa forma, o que move os seres humanos em busca de sua humanização é a esperança na possibilidade de transformar o mundo e a si mesmos (ZITKOSKI, 2016).

Paulo Freire também anuncia que a vocação ontológica do ser

humano está em sua condição de ser sujeito e não objeto. Por isso, o autor refere que, uma educação realmente voltada para a libertação, leva-o a ser sujeito. Cada ser está situado em uma determinada época, local e possui raízes espaço-temporais. E reconhece-se vivendo em um tempo que se constitui por um ontem, um hoje e um amanhã. Essa consciência de sua temporalidade lhe permite perceber sua historicidade (FREIRE, 2005).

É diante da reflexão sobre sua situação, que o ser humano se torna sujeito. Quando inserido em seu contexto, ele reflete sobre sua condição de vida e se constrói como sujeito. Também, tem a capacidade de perceber que existem realidades exteriores à sua, e essa reflexão o faz entender que ele não apenas está na realidade, mas está com ela. Ele se relaciona com a realidade e, por meio dessa relação, se torna sujeito (FREIRE, 2005).

Para Paulo Freire, o ser humano que tem a possibilidade de expressar sua humanização, exercitando sua liberdade de pensar, agir em seu tempo-espaço, refletir e analisar, se posicionando criticamente e tomando decisões que transformam a realidade, é um sujeito. Esses sujeitos são historicizados, se colocam a favor de uma educação libertadora, transformam a realidade e criam condições para que outros seres humanos também sejam sujeitos, criem e transformem suas próprias histórias (OSOWSKI, 2016). Nisso consiste a possibilidade dos profissionais de saúde, se posicionarem como sujeitos nesse processo de educação permanente. Sujeitos que refletem, criticam, problematizam e buscam soluções para transformar a realidade dos serviços de saúde.

Diante disso, compreendemos que quando os sujeitos se unem em processo de libertação e em sua busca pela completude formam um sujeito cognoscente coletivo. Nesse sentido, o conhecimento produzido por esse sujeito coletivo não é a soma dos indivíduos que o compõem, mas sim, o conhecimento produzido pela coletividade, que vai além da simples soma dos sujeitos individuais. O conhecimento produzido coletivamente, bem como, os seres humanos que produzem esses conhecimentos, mesmo que ainda sendo inacabados, incompletos e inconclusos, superam as perspectivas individuais, pois apresentam um novo elemento, a possibilidade do diálogo (ROMÃO, 2006). A possibilidade de mobilizar outros sujeitos ou, como no caso da saúde, outros setores no processo de EPS, reverbera por esse pressuposto Freiriano.

Vale compreender, ainda, que na construção do sujeito coletivo, o diálogo é parte fundamental. É no diálogo, enquanto pronúncia do mundo, que reside a possibilidade de dizer a palavra, pois coloca os homens em relação horizontal e, assim, ocorre a possibilidade de leitura de mundo, reflexão, problematização e transformação da realidade. Em outras palavras, é no e pelo diálogo que a potência da educação acontece. O diálogo é a essência de uma educação libertadora, que transforma a realidade. “O diálogo é este encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo” (FREIRE, 2016, p. 109).

Em síntese, podemos considerar que, para Paulo Freire, o humano aprende a ser humano no processo educativo, ao mesmo tempo que se percebe como ser inconcluso, incompleto e inacabado. Ao se reconhecer nessa situação, ele deseja ser mais. Nessa busca pelo ser

mais, busca sua humanidade, sua transformação e, nesse processo, tem, também, a possibilidade de contribuir para a construção do gênero humano, para a transformação de outros seres e da realidade em que está inserido. Sendo assim, todos esses pressupostos se colocam como fundamentos freirianos para a EPS.

## **O MOVIMENTO DE VIR A SER DA EPS**

Na década de 1980, a EPS foi assumida como uma prioridade junto à Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e à Organização Mundial da Saúde (OMS). Então, foi elaborada uma proposta teórico-metodológica com princípios estruturantes e diretrizes para guiar políticas e programas nos países do continente americano, dentre estes, o Brasil (FERRAZ et al., 2012).

Nesta mesma década, em nosso país, houve um interesse especial em torno da temática, pois o Brasil estava em plena vivência do Movimento da Reforma Sanitária, que culminou com a criação do SUS.

Mesmo antes, em 1986, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, as discussões em torno da mudança do modelo de saúde buscavam viabilizar uma visão mais integral do processo saúde-doença, a partir dos 13 princípios que guiam o SUS (FERRAZ et al., 2012). Esse movimento provocou a necessidade de ampliar, a compreensão dos trabalhadores da saúde sobre esse processo.

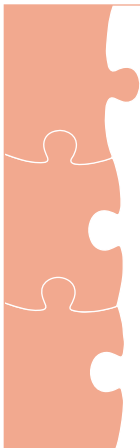
Para garantir esses princípios do SUS e desenvolver uma prática de atenção à saúde resolutiva, pautada na excelência da coordenação

do cuidado, passaram a ser necessárias novas abordagens/metodologias. A ideia era promover a permanente formação do profissional atuante nos serviços de saúde, a fim de aprimorar as suas habilidades e facilitar a resolução dos problemas do dia a dia. Entendeu-se que as estratégias de EPS poderiam ser um caminho possível, especialmente utilizando-se dos recursos de formação no serviço (BARCELLOS et al., 2020; VENDRUSCOLO et al., 2018).

Na prática, em 2003, numa aproximação entre Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC), o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges) articulado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), criou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) e passou a desenvolver diversos programas para a estruturação e o fortalecimento do processo de formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. Entre os programas, destacaram-se: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde); Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde); Revalidação de Diplomas Médicos; Residência Multiprofissional em Saúde; Residência Médica e Pró-Internato; Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae); Programa de Formação na Área de Educação Profissional em Saúde (Profaps); e Fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS (ET-SUS), entre outros (HADDAD et al., 2008).

Em uma live, realizada em 2021, durante a pandemia da Covid-19, a colega Fabiane Ferraz muito bem lembrou que, mesmo ganhando uma política pública no Brasil, o conceito de EPS é, para além, uma

“ideia força”. Trata-se de um *modus operandi* que nos convida à subjetividade e ao (re)conhecimento do outro, colocando-se no lugar dele, assumindo uma forma de fazer e de dizer o mundo (MERHY, 2015). Também pode ser entendida como um movimento, uma estratégia que, no Brasil, é instituída por meio de uma política.



*Se você desejar assistir, na íntegra, o vídeo em que as enfermeiras professoras Carine Vendruscolo, Denise Antunes de Azambuja Zocche e Fabiane Ferraz dialogam sobre a enfermagem e seu protagonismo nas rodas de EPS, acesse: <https://www.youtube.com/watch?v=R5GvM8qotN4>*

Pois bem, Paulo Freire também nos ensina que “não há saber mais ou saber menos, há saberes diferentes” e isso nos revela que, no mundo do trabalho em saúde, os processos pedagógicos são possíveis em encontros que acontecem a todo momento: no corredor, durante o café, nos consultórios ou sala de espera, entre outros. Em qualquer “espaço”, se ampliarmos nosso modo de ver as coisas, podemos enxergar o que não se vê regularmente nesse território do agir no mundo do trabalho. Significa dizer que, no cotidiano da produção de saúde, podemos permanentemente, construir conhecimento, nas trocas de saberes e experiências (MERHY, 2015).

Mas, voltando ao SUS, foi necessário regulamentar a Pneps e, até

que isso acontecesse, em 2004, já havia algumas pistas, desde a Constituição de 1988:

*Art. 200 CF – CF Cabe ao SUS ordenar a formação de recursos humanos*

*Lei nº 8080/90 – criação e funções das comissões de integração ensino-serviço*

*Portaria nº 198 GM/MS/2004 – Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*

A principal medida estruturante das ações interministeriais foi a própria Pneps (BRASIL, 2004), cujo princípio teórico-metodológico se diferencia da Educação Continuada (EC). Embora esse também seja um conceito e uma prática importante, a EC tem como pressuposto pedagógico a atualização de conhecimentos específicos e como público-alvo os profissionais em suas especificidades, de acordo com demandas a serem atualizadas, numa perspectiva de modernização das práticas. “As atividades educativas são pontuais e fragmentadas, sendo construídas de maneira desarticulada em relação à gestão, à organização do sistema e ao controle social” (FERRAZ et al., 2012, p. 484).

Já a EPS se pauta na aprendizagem significativa, na construção



do conhecimento de forma colaborativa e com base nos problemas do cotidiano (BRASIL, 2004). A EPS propõe-se à reordenação das práticas, a partir de mudanças no processo cotidiano de trabalho das equipes de saúde, partindo dos nós críticos do dia a dia e das necessidades específicas dos trabalhadores. Por isso, está ligada ao princípio pedagógico crítico, problematizador e reflexivo (BRASIL, 2004, 2007; FREIRE, 2001, 2005, 2016).

Com base nesses delineamentos, a primeira Portaria Ministerial considerou as diretrizes e princípios do SUS, para aumentar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde, tendo como propósito, o incentivo à qualificação da formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Esse primeiro documento recomendou a criação de Polos de Educação Permanente, que encaminhavam projetos ao MS, para promover a formação profissional baseada nos princípios da Pneps (BRASIL, 2004; VENDRUSCOLO et al., 2020).

A segunda portaria, mediante novas diretrizes e estratégias, reafirma a descentralização e a regionalização das ações de EPS e, também, algo muito importante, que é a articulação entre o ensino e o serviço. Para tanto, recomendou a criação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (Cies). Essas instâncias promovem a efetivação da política em nível regional. Isso se torna possível com a elaboração dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde (Pareps), em consonância com os planos municipais e estaduais de saúde (BRASIL, 2007). Prescreve-se que as Cies sejam estruturadas com a participação de gestores de saúde, gestores de educa-

ção, trabalhadores do SUS, instituições de ensino com cursos na área da saúde e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS. Essa configuração é ilustrada, nos estudos de Ceccim e Feuerwerker (2004), como o “Quadrilátero da Formação em Saúde”.



Os autores Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 59), definem o Quadrilátero como uma proposta de organizar a educação por meio da

*[...] ação na realidade para operar mudanças (desejo de futuro), mobilizar caminhos (negociar e pactuar processos), convocar protagonismos (pedagogia in acto) e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções (cartografia permanente).*

Para que sejam possíveis, os movimentos de EPS devem estar pautados nessa configuração quadridimensional, pois são esses atores (gestores, trabalhadores, usuários, docentes e discentes) que tornam possíveis os movimentos pedagógicos nos cenários de produção da saúde. Também, devem basear-se em metodologias problematiza-

doras, porque elas promovem a aprendizagem significativa.

Importante salientar, ainda, que as trocas de saberes entre as diferentes profissões que contribuem para a produção de saúde são, também, movimentos genuínos de EPS. Cada profissão conta com um núcleo específico de saber e, nessa perspectiva, o trabalho interprofissional implica práticas colaborativas (CAMPOS, 2000).

Quando compreendemos a necessidade de estreitar relações entre o ensino e o serviço de saúde, envolvendo os atores do Quadrilátero, fica evidente que a Educação Permanente só é possível unindo teoria e prática, pois é nesse cenário de produção da saúde, que “o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2007).

Dito isso, vamos agora pontuar o que consideramos os pressupostos fundamentais dos movimentos de EPS, sendo que ela é potencializadora de relações orgânicas entre:

- o ensino e o serviço em saúde;
- a docência e a atenção integral à saúde;
- o trabalho e gestão em saúde; e
- o desenvolvimento institucional e o controle social.

Desse modo, os pressupostos pedagógicos da EPS se fundamentam:

- no trabalho como espaço de problematização, diálogo e construção de consensos;

- na base da aprendizagem significativa, como possibilidade de transformar as práticas profissionais no cotidiano do trabalho;
- em práticas definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, organização do trabalho etc.); e
- na aprendizagem no trabalho, espaço no qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

## **APONTANDO SÍNTESES**

A partir dos pressupostos freirianos e da trajetória da EPS no Brasil, é possível considerá-la como possibilidade de educação em serviço (ou no trabalho), principalmente, no que diz respeito às categorias ontológicas de incompletude, inconclusão e inacabamento. Ao se reconhecer como um ser incompleto, inconcluso e inacabado e, consciente desse inacabamento, o profissional de saúde compreenderá que seu processo formativo não finaliza na graduação, estando em permanente busca por ser mais, pelo processo educacional durante toda sua vida profissional. Esses pressupostos possibilitam, ao profissional de saúde, considerar o seu espaço de trabalho, ou seja, a sua realidade, em permanente processo de reflexão, problematização, indagação, e isso o coloca na posição de um ser humano em permanente busca de conhecer mais, produzir mais, compreender mais, aprender mais, buscar, criar e transformar seu cotidiano ou, dito de outra forma, sua realidade.

Esse profissional se coloca como um sujeito que mobiliza outras pessoas (gestores, trabalhadores, usuários, docentes e discentes), que

aprende com outros sujeitos e compreende que a mobilização dos demais permite a construção de um sujeito coletivo na produção de novos conhecimentos, por meio do diálogo e, principalmente, pelo olhar crítico para a realidade, a ser problematizada, buscando soluções para a transformação. Em síntese, um sujeito que mobiliza, escuta, critica e transforma o mundo em que vive.

Ademais, importa considerar que os pressupostos freirianos, principalmente no que diz respeito às categorias ontológicas de incompletude, inconclusão, inacabamento e ser mais, se constituem como suporte teórico para a EPS, tendo em vista o fortalecimento do SUS.

Esperamos que os capítulos deste material auxiliem na elaboração dos seus planejamentos de EPS, ao tornarem mais claros os pressupostos que fundamentam essa “ideia força” que é a EPS! Podemos observar que a articulação entre educação e saúde é pautada nas ações em serviços de saúde, gestão e instituições formadoras na área da saúde. Nesse cenário, torna-se desafiadora a implementação de processos de ensino-aprendizagem que estejam embasados em ações crítico-reflexivas, fazendo-se necessário articular propostas de educação permanente em saúde com profissionais dos serviços, professores e profissionais das instituições de ensino.

## REFERÊNCIAS

BARCELLOS, R. M. S. et al. Educação Permanente em Saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 2, e0026092, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00260>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/hmhRyrgGSHFjybhjxjH3xjH/#>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BRASIL. Portaria GM/MS no 198/04. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências, 2004. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sgtes>. Acesso em: 16 nov. 2022.

BRASIL. 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. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 22 ago. 2007. 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: 10 nov. 2022.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000200002-&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000200002-&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 9 out. 2022.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Rev. Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/phis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional no SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HNSRXR83T7VKTXFf4qwNxQp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2021.

FERRAZ, F. et al. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*, v. 3, n. 2, p. 113-128, 2012. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1488/2601>. Acesso em: 20 out. 2021.

FREIRE, P. *Educação e mudança*. 24. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 31. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, P. *Pedagogia da Esperança*. 22. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

HADDAD, A. E. et al. Política Nacional de Educação na Saúde. *Rev baiana saúde pública*, v. 32, n. 1, p. 98-114, 2008. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1463/1099>. Acesso em: 25 out. 2021.

MERHY, E. E. Educação Permanente em Movimento – uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. Artigo de Opinião. *Saúde em Redes*, v. 1, n. 1, p. 7-14, 2015. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n1p07-14>. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309>. Acesso em: 20 out. 2021.

OSOWSKI, C. I. Sujeito/objeto. In: STRECK, D.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. *Dicionário Paulo Freire*. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

ROMÃO, J. E. et al. Círculos epistemológicos: círculos de cultura como metodologia de pesquisa. *Educação e Linguagem*, v. 9, n. 12, p. 137-195, 2006. SIGARDO, A. P. O social e o cultural na obra de Vigotski. *Revista Educa-*

ção e Sociedade, v. 21, n. 71, p. 45-78, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302000000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/gHy6pH3qxxynJLHgFyn4hdH/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 out. 2021.

VENDRUSCOLO, C. et al. Intersectorial instances of management: movements for the reorientation in Health education. *Interface*, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s1/en\\_1807-5762-icse-1807-576220170180.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s1/en_1807-5762-icse-1807-576220170180.pdf). Acesso em: 17 out. 2021.

VENDRUSCOLO, C. et al. Educação Permanente mediada por Tecnologia Educacional: relato da experiência do Mestrado Profissional em Enfermagem. In.: GUIZARDI, F. L. et al. (Orgs.). *Em Mar Aberto: colaboração e mediações tecnológicas na Educação Permanente em Saúde*. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2020.

ZITKOSKI, J. J. Ser mais. In: STRECK, D.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. *Dicionário Paulo Freire*. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.





# **PANORAMA DA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

*Denise Antunes de Azambuja Zocche*

*Letícia de Lima Trindade*

*Carine Vendruscolo*

## **INTRODUÇÃO**

O sistema único de saúde apresenta desafios que envolvem trabalhadores na gestão, na assistência, na administração pública e na formação. Tais desafios necessitam de políticas públicas de educação e saúde, que atendam suas demandas e necessidades, tanto no âmbito da gestão da formação e da atenção em saúde.

No Brasil, a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGETS) e a publicação da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, tendo suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/07, os objetivos e diretrizes dessa política, estabelecendo, também, as funções e responsabilidades de cada instância de gestão do SUS, produziu avanços para o campo da educação profissional em saúde (BRASIL, 2004, 2007).

Os pressupostos da Pneps promovem a condução da política pelas regiões, por meio das Comissões de Integração Ensino e Serviço (Cies). Ainda, definem orçamento para projetos e ações estabelecendo critérios de alocação, em alinhamento com os princípios e diretrizes gerais do SUS, com relação à descentralização e participação e controle social na gestão e execução das políticas de saúde (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Nesse cenário, a educação permanente em saúde (EPS) tornou-se um marco legal do SUS, para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores que têm como pressupostos: a articulação entre ensino, trabalho e cidadania; a vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social; a construção da rede do SUS como espaço de educação profissional; e o reconhecimento de bases locais como unidades político-territoriais. (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017).

Na sua primeira edição, a Pneps previu três pilares para produzir o movimento de transformação do trabalho do SUS, são eles: a micropolítica do trabalho vivo; o método da roda; e a aprendizagem significativa, ações micropolíticas do cotidiano de trabalho para alcançar os espaços políticos e de articulações coletivas que fortaleçam o movimento da reforma sanitária e a concretização do SUS (LEMOS, 2016). Em 2007, por meio da Portaria nº 1.996 do MS/GM foram apresentados a base normativa para a organização dos processos de gestão da educação na saúde, nas diferentes esferas de gestão. Nesse documento oficial, considera-se a EPS como:

*[...] conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (BRASIL, 2009, p. 7).*

Ainda nesse mesmo documento, há indicações sobre o processo avaliativo, no que tange as atribuições e responsabilidades, no Art. 10, que trata das atribuições da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço, vinculada à Comissão Intergestores Bipartite, encontramos um objetivo relacionado à avaliação: “III – Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação da implementação da Política de Formação e Desenvolvimento no âmbito do SUS e das ações e estratégias relativas à educação na saúde, constante do Plano Estadual de Saúde [...]” (BRASIL, 2009, p. 11).

Também encontramos menção à avaliação, no Art. 20 que trata do papel do MS e Secretarias Estaduais de Saúde: “V – Instituição de mecanismos de monitoramento e de avaliação institucional participativa nesta área” (BRASIL, 2009, p. 9).

Ainda, retoma os pressupostos do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, conforme Portaria GM/ MS nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova orientações gerais, relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS, devendo conter, no processo de avaliação do plano, a metodologia da avaliação a ser utilizada, bem como os atores, os recursos e um cronograma para a sua execução (BRASIL, 2009).

Desde a sua criação, o MS e os Estados têm produzido dispositivos legais e organizacionais para isso. O texto da Pneps, publicado em 2009, destaca que a prática da problematização contribui com a construção da análise situacional e a formulação de objetivos para a EPS. Assim, esse texto constitui um disparador para o planejamento em saúde, inserindo-se num processo que integra e qualifica as ações do SUS e subsidia a tomada de decisão por parte dos gestores e profissionais da saúde.

Frente ao exposto, esse capítulo pretende apresentar as orientações da SGETS com relação a avaliação de ações educativas desenvolvidas no âmbito da Pneps.

## **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE EPS PELA SGETS**

Entre os anos de 2017 e 2018 foram realizadas Oficinas Regionais, promovidas pela SGTES, em todo o país para mapear as relações institucionais, suas complexidades, problemas, fortalezas, processos de gestão e de métodos pedagógicos da EPS. Dos problemas identificados nas Oficinas, o monitoramento e avaliação das atividades de educação permanente foram citados pela maioria dos participantes, que enfatizaram a falta de indicadores que extrapolem a quantificação das ações e dos cursos (BRASIL, 2018a).

A partir dos resultados obtidos nas Oficinas Regionais, o Deges/SGTES iniciou, em 2018, uma série de atividades e orientações, a fim de atender os principais problemas identificados. Entre elas está a publi-

cação do manual de orientações para o planejamento das ações de Educação Permanente em Saúde no SUS, encaminhado a todas as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) para subsidiar a elaboração dos Planos de Educação Permanente (BRASIL, 2018b).

Também foi organizada uma publicação específica intitulada “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?”, estruturada em quatro capítulos, e que aborda aspectos relevantes do atual movimento, em torno da implementação da Pneps, como: integração ensino-serviço; Coapes; programa para fortalecimento da EPS; reconhecimento de experiências de EPS; incorporação de novas abordagens nos processos de EPS, como a educação interprofissional em saúde e incentivo ao planejamento ascendente, participativo e regionalizado das ações de EPS nos Estados (BRASIL, 2018c).

Frente ao exposto, constata-se que a Pneps vem sendo implementada em todo o país, por meio de portarias, recomendações e documentos oficiais, sempre com vistas a articular planejamento, monitoramento e avaliação dos processos de formação e qualificação profissional.

Dessa forma, desde sua criação, todas as regiões do Brasil, tem buscado desenvolver instrumentos e meios de avaliar as ações de EPS, com objetivos que visam desenvolver ações estratégicas e suas relações com as prioridades em saúde, das diversas regiões do país, e com demandas específicas de cada Estado e município, os resultados pretendidos.

Nesse sentido, a avaliação é um elemento muito importante não só para os gestores, mas para os formuladores de políticas públicas, pois seus resultados constituem-se de indicadores e subsídios para reformular, reorganizar e traçar objetivos para as ações de EPS, nas três esferas de gestão do SUS, nos âmbitos federal, estadual e municipal.

No ano de 2022, a preocupação e investimento com relação à avaliação fica exposto no documento oficial, que trata das **Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**, proposto pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde, que ofertar estratégias, instrumentos e indicadores para avaliação da gestão, dos processos educativos e dos resultados da política e das ações educativas no âmbito do SUS (BRASIL, 2022). O documento apresenta um conjunto de técnicas que contemplam análise documental e metodologias participativas, envolvendo os sujeitos envolvidos na elaboração da ação educativa, disponibilizando um roteiro com tópicos essenciais de interesse. A avaliação dos processos formativos em EPS encontra-se dividida em três subdimensões: perspectivas pedagógicas; integração ensino-serviço; e práticas profissionais colaborativas.



*Saiba Mais:*

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_monitoramento\\_politica\\_nacional\\_educacao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_monitoramento_politica_nacional_educacao_saude.pdf)

## **MODELOS DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO UTILIZADOS NO BRASIL: A EXPERIÊNCIA DE SANTA CATARINA E SÃO PAULO**

Ribeiro *et al.* (2019), por meio de uma pesquisa financiada pelo chamado nº 07/2017 do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS) do Ministério da Saúde via Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (Fapemig), desenvolveu um instrumento de avaliação, dividido em três seções: identificação dos participantes; compreensão e aplicação da temática ao objeto do estudo; e análise do formulário, e aplicou nas referências técnicas de diversas áreas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e suas unidades regionais – gerências e superintendências regionais de saúde, implicados com a gestão de projetos e programas desenvolvidos junto à Atenção Primária à Saúde. A versão final do questionário *on-line*, foi produzido por meio da Plataforma *Google*, utilizando suas ferramentas *on-line Google Forms* e *Google Docs*. Castelane *et al.* (2017) ressalta que o *Google Forms* possibilita a customização de formulários pelos autores, de acordo com seus objetivos, além disso, os dados coletados são automaticamente organizados em planilhas e gráficos, permitindo que todo o processo seja *on-line*, com acesso controlado mediante convite via *e-mail* e armazenamento na nuvem do *Google*.

# PESQUISA SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO DISPOSITIVO DE GESTÃO DO SUS

## Primeira Seção

### I. Identificação dos participantes

Nome completo\*

E-mail\*

Sexo: Masculino ou Feminino\*

Idade\*

SRS/GRS\*

### II. Formação acadêmica

Área de formação da graduação: \*

Ano de conclusão: \*

Natureza da Instituição em que concluiu a graduação: Pública ou Privada\*

Possui Pós-Graduação? Sim ou não\*

Se sim, especifique: Lato sensu ou Stricto sensu

Caso se aplique, cite a especialidade e a data de formação.

Natureza da Instituição de conclusão da Pós-Graduação: Pública ou Privada

Aponte, pelo menos, um curso complementar que você já tenha feito, o qual esteja correlacionado com a sua prática profissional:

Exemplo: Nome/Proposta do curso seguido da Data de Início e a Data de conclusão.

Cite até três cursos.

Realizou nos últimos três anos, algum curso de atualização cuja temática relacione-se com o processo de GESTÃO em seu ambiente de trabalho? Sim ou não\*

Se sim, especifique:

Exemplo: Nome/Proposta do curso seguido da Data de Início e a Data de conclusão.

### III. Atuação Profissional

Setor de atuação na SRS/GRS:\*

Função/Cargo em que atua: \*

Tempo de atuação nesta função/cargo: \*

Relate aqui experiências prévias que julgue relevantes para a sua carreira profissional:



## Segunda Seção

### IV. Questionário

1. O que você compreende por educação permanente em saúde? \*
2. Em seu contexto de trabalho, quais ações de educação permanente em saúde são realizadas? Para quem essas ações são direcionadas? \*
3. Quais são os principais desafios que você identifica para a implementação e consolidação da Educação Permanente em seu ambiente de trabalho? \*
4. Quais são os principais desafios que você identifica para a implementação e consolidação da Educação Permanente nos territórios e nos municípios de sua abrangência? \*
5. O que você compreende por gestão em saúde? \*
6. Como a gestão em saúde se aplica em sua realidade cotidiana de trabalho? \*
7. Como sua formação profissional, contribui para a aplicabilidade dos conceitos acima, em sua prática cotidiana? \*
8. Em seu trabalho, você desenvolve ações direcionadas aos profissionais da Atenção Primária da Saúde? Sim ou não\*
9. Se sim, quais seriam?
10. Na sua opinião, como a Educação Permanente, pode contribuir enquanto dispositivo de gestão do SUS? \*
11. Caso ache necessário, use livremente este espaço, para abordar algum assunto ou situação relacionada à temática desta pesquisa que não tenha sido retratado nas perguntas acima.

## Terceira Seção

### V. Avaliação do Instrumento

Para você, como foi responder este instrumento *on-line*? \*

Você acredita que instrumentos como este, podem facilitar o desenvolvimento de pesquisas científicas realizadas em localidades variadas? \*

Quais as vantagens e as limitações, identificadas por você, neste instrumento? \*  
Você incluiria alguma questão neste formulário? Se sim, especifique qual. \*

**Caro(a) participante, desde já agradecemos a sua colaboração nesta pesquisa!**

Quaisquer dúvidas e/ou sugestões sobre tal trabalho, fique à vontade para entrar em contato pelo *e-mail*: [projetomestradoenf2018@gmail.com](mailto:projetomestradoenf2018@gmail.com)

**\*Perguntas de resposta obrigatória**

Fonte: Projeto Individual de Pesquisa (APQ) 04203/17 Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS)/Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) (2017).  
Legenda: \* = Questões obrigatórias de serem respondidas; SRS/GRS = Superintendências Regionais de Saúde/Gerências Regionais de Saúde; SUS = Sistema Único de Saúde.

Em 2018, a Diretoria de Educação Permanente em Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, em parceria com a Rede Unida, publicou uma série de livros relatando suas experiências e processos de monitoramento e avaliação entre eles, o caminho para consolidação da Pneeps.

No volume I, é relatada a experiência de construção de uma matriz de avaliação das ações de EPS realizadas no Estado.



**Saiba mais:**

<https://editora.redeunida.org.br/project/frutos-dos-movimentos-de-educacao-permanente-em-saude-de-santa-catarina-caminhos-e-oportunidades/>

# INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE EPS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

## IDENTIFICAÇÃO DAS AÇÕES

Avaliador: \_\_\_\_\_ Cies (Região): \_\_\_\_\_ Responsável pela ação: \_\_\_\_\_  
Cargo / Segmento: \_\_\_\_\_

Nome de ação de EPS: \_\_\_\_\_ Tipo de ação: ( ) Roda de Conversa ( ) Oficina ( ) Seminário ( ) Curso/Minicurso ( ) Treinamento/Capacitação

( ) Aperfeiçoamento ( ) Especialização ( ) Palestra ( ) Outro: \_\_\_\_\_ Público alvo: ( ) Gestor ( ) Trabalhador ( ) Controle Social ( ) Usuário ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Justificativa (Como nasceu essa ação?): \_\_\_\_\_ Número de participantes: \_\_\_\_\_

Evasão: (quantos desistiram): \_\_\_\_\_

CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES QUANTO AOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO ESTADUAIS

PARECER DE AVALIAÇÃO

**Integração ensino-serviço:** capacidade de integrar ações de EPS e o desenvolvimento de recursos humanos, no âmbito dos serviços de saúde. Envolve sujeitos do Quadrilátero da Formação em saúde que representam o segmento ensino, serviço, gestão e controle social, com vistas ao fortalecimento do SUS.

( ) atinge totalmente a integração ensino-serviço mediante a articulação das atividades práticas e teóricas, envolvendo todos os segmentos/atores do quadrilátero (usuários ou representantes do controle social, trabalhadores, gestores, estudantes ou professores de instituições formadoras).

( ) atinge parcialmente a integração ensino-serviço mediante a articulação das atividades práticas e teóricas, envolvendo alguns segmentos/atores do quadrilátero

( ) atinge parcialmente a integração ensino-serviço mediante a articulação das atividades práticas e teóricas, envolvendo somente um dos segmentos/atores/segmento do quadrilátero.

( ) Não integra a realidade do serviço, inexistindo a articulação das atividades práticas e teóricas.

( ) Esse critério não condiz com a ação.

<p><b>Uso das Metodologias Ativas:</b> capacidade de integrar teoria e prática por meio da problematização dos temas/conteúdos (práxis) a partir das demandas dos trabalhadores. Proposição do aprendizado autônomo que respeita a curiosidade do educando, sua inquietude, linguagem e cultura, incentivando a liberdade e a busca de identidade no processo. Contrapõe-se ao modelo tradicional de ensino sustentado na transmissão de conhecimento.</p>	<p><input type="checkbox"/> utiliza de metodologias ativas quando se apoia em estratégias de ensino tais como: disposição dos participantes em roda; movimentos proativos dos educandos; atuação de um ou mais educadores, facilitadores ou tutores que provocam, estimulam a criticidade e criatividade do educando, utilizando-se de sua experiência de vida no processo de aprender.</p> <p><input type="checkbox"/> utiliza algumas metodologias ativas, mas ainda contempla atividades educativas focadas no modelo de ensino de transmissão de conhecimentos.</p> <p><input type="checkbox"/> utiliza poucas estratégias das metodologias ativas, pois as atividades são predominantemente no modelo de ensino de transmissão de conhecimentos (formato tradicional).</p> <p><input type="checkbox"/> as atividades são focadas no modelo de ensino de transmissão de conhecimentos (formato tradicional), no formato de aulas ou palestras expositivas, com pouca ou nenhuma participação dos envolvidos.</p> <p><input type="checkbox"/> Esse critério não condiz com a ação.</p>
<p><b>Diretrizes das políticas de saúde, especialmente a Pneps:</b> ação inserida no próprio contexto do território do serviço, a partir dos problemas da prática na vida cotidiana das organizações; voltada à construção conjunta de soluções dos problemas, orientada para o desenvolvimento e a mudança institucional das equipes e dos grupos sociais. Contempla uma diversidade de atores como os trabalhadores dos serviços; estudantes e professores; grupos comunitários; usuários e tomadores de decisão político-técnica (gestores).</p> <p><b>Obs.:</b> Observar se a ação atende as diretrizes de outras políticas de saúde.</p>	<p><input type="checkbox"/> Os conteúdos e atividades são desenvolvidas com base nas potencialidades e nos problemas levantados por todos os atores, considerando demandas locais, atendendo diretrizes do SUS, com participação dos segmentos do quadrilátero.</p> <p><input type="checkbox"/> Os conteúdos e atividades são desenvolvidos, parcialmente, com base nas potencialidades e nos problemas levantados por todos os atores, considerando, em parte, as demandas locais, atendendo, eventualmente, diretrizes do SUS, envolvendo alguns segmentos do quadrilátero.</p> <p><input type="checkbox"/> Os conteúdos e atividades raramente são desenvolvidas com base nas potencialidades e nos problemas levantados por todos os atores, sendo, na maior parte das vezes, demandas vindas do gestor, considerando, raramente, as demandas locais, atendendo, raramente, diretrizes do SUS, envolvendo alguns segmentos do quadrilátero.</p> <p><input type="checkbox"/> Os conteúdos e atividades são realizadas mediante demandas vindas somente do gestor, desconsiderando as demandas locais e as diretrizes do SUS, envolvendo somente um dos segmentos do quadrilátero.</p> <p><input type="checkbox"/> Esse critério não condiz com a ação.</p>

<p><b>Fomento ao desenvolvimento do trabalho em redes de atenção:</b> ação que compreende o modelo de atenção à saúde, a partir de arranjos organizativos de ações e serviços que objetivam a melhora da qualidade de vida da população. Incentiva a atenção resolutiva, contínua, equânime; o cuidado integral e humanizado, visando o melhor desempenho do SUS.</p>	( ) aborda a atenção primária como ordenadora dos serviços de saúde, contemplando os demais serviços e o domicílio como pontos da rede, na direção do cuidado integral, com foco na promoção da saúde e qualidade de vida do indivíduo e comunidade.
	( ) aborda a atenção primária como ordenadora dos serviços de saúde, mas apenas eventualmente, articula com os demais serviços e o domicílio como pontos da rede, na direção do cuidado integral, com foco na promoção da saúde e qualidade de vida do indivíduo e comunidade.
	( ) constrói pactuações para o trabalho em rede. Não articula com os demais serviços e o domicílio como pontos da rede, na direção do cuidado integral e promoção da saúde.
	( ) Não há movimentos para o trabalho em rede.
	( ) Esse critério não condiz com a ação.
<b>Observações:</b>	

## PARECERES DESCRITIVOS SOBRE OS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

A seguir estão descritos os pareceres sobre cada um dos critérios sugeridos:

### 1. Integração ensino-serviço

CONTEMPLA: atinge totalmente a integração ensino-serviço, mediante a articulação das atividades práticas e teóricas, envolvendo todos os segmentos/atores do quadrilátero (usuários ou representantes do controle social, trabalhadores, gestores, estudantes ou professores de instituições formadoras).

CONTEMPLA PARCIALMENTE: atinge parcialmente a integração ensino-serviço, mediante a articulação das atividades práticas e teóricas, envolvendo alguns segmentos/atores do quadrilátero.

ESTÁ EM DESENVOLVIMENTO: atinge parcialmente a integração ensino-serviço, mediante a articulação das atividades práticas e teóricas, envolvendo somente um dos segmentos/atores/segmento do quadrilátero.

NÃO CONTEMPLA: não integra a realidade do serviço, inexistindo a articulação das atividades práticas e teóricas.

NÃO SE APLICA: esse critério não condiz com a ação.

## **2. Uso de metodologias ativas**

CONTEMPLA: utiliza de metodologias ativas quando se apoia em estratégias de ensino, tais como: disposição dos participantes em roda, movimentos proativos dos educandos, atuação de um ou mais educadores, facilitadores ou tutores que provocam, estimulam a criticidade e criatividade do educando, utilizando-se de sua experiência de vida no processo de aprender.

CONTEMPLA PARCIALMENTE: utiliza algumas metodologias ativas, mas ainda contempla atividades educativas focadas no modelo de ensino de transmissão de conhecimentos.

ESTÁ EM DESENVOLVIMENTO: utiliza poucas estratégias das metodologias ativas, pois as atividades são, predominantemente, no modelo de ensino de transmissão de conhecimentos (formato tradicional).

NÃO CONTEMPLA: as atividades são focadas no modelo de ensino

de transmissão de conhecimentos (formato tradicional), no formato de aulas ou palestras expositivas, com pouca ou nenhuma participação dos envolvidos.

NÃO SE APLICA: esse critério não condiz com a ação.

### **3. Diretrizes das políticas de saúde, especialmente a PNEPS**

CONTEMPLA: os conteúdos e atividades são desenvolvidas com base nas potencialidades e nos problemas levantados por todos os atores, considerando demandas locais em base em dados epidemiológicos, atendendo diretrizes do SUS, com participação dos segmentos do quadrilátero.

CONTEMPLA PARCIALMENTE: os conteúdos e atividades são desenvolvidos, parcialmente, com base nas potencialidades e nos problemas levantados por todos os atores, considerando, em parte, as demandas locais, atendendo, eventualmente, diretrizes do SUS, envolvendo alguns segmentos do quadrilátero.

ESTÁ EM DESENVOLVIMENTO: os conteúdos e atividades raramente são desenvolvidas com base nas potencialidades e nos problemas levantados por todos os atores, sendo na maior parte das vezes, demandas vindas do gestor, considerando, raramente, as demandas locais e dados epidemiológicos, atendendo, eventualmente, diretrizes do SUS, envolvendo alguns segmentos do quadrilátero.

NÃO CONTEMPLA: os conteúdos e atividades são realizadas mediante demandas vindas somente do gestor, desconsiderando as de-

mandas locais e as diretrizes do SUS, envolvendo somente um dos segmentos do quadrilátero.

**NÃO SE APLICA:** esse critério não condiz com a ação.

#### **4. Fomenta o trabalho em rede**

**CONTEMPLA:** aborda a atenção primária como ordenadora dos serviços de saúde, contemplando os demais serviços e o domicílio como pontos da rede, na direção do cuidado integral, com foco na promoção da saúde e qualidade de vida do indivíduo e comunidade.

**CONTEMPLA PARCIALMENTE:** aborda a atenção primária como ordenadora dos serviços de saúde, mas apenas eventualmente articula com os demais serviços e o domicílio como pontos da rede, na direção do cuidado integral, com foco na promoção da saúde e qualidade de vida do indivíduo e comunidade.

**ESTÁ EM DESENVOLVIMENTO:** constrói pactuações para o trabalho em rede. Não articula com os demais serviços e o domicílio como pontos da rede, na direção do cuidado integral e promoção da saúde.

**NÃO CONTEMPLA:** não há movimentos para o trabalho em rede.

**NÃO SE APLICA:** Esse critério não condiz com a ação.

## **GLOSSÁRIO DAS ATIVIDADES**

As definições listadas atendem às diretrizes contidas no Decreto nº 3.917, de 11 de janeiro de 2006 e aos princípios da Peeps.



**Roda de Conversa:** encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido – saberes – sobre as experiências dos participantes.

**Oficina:** pressupõe a elaboração de um produto final, construído coletivamente, com duração em torno de quatro horas.

**Curso:** detalhamento de determinado assunto ou conjunto de temas/abordagens organizadas para aprofundar um tema específico, com duração de dias ou até meses.

**Minicurso:** detalhamento de determinado assunto ou conjunto de temas com duração limitada a algumas horas ou até dois dias.

**Capacitação:** as ações de capacitação serão baseadas em técnicas de aprendizagem que contemplem os métodos conceitual, prático e vivencial, segundo os seguintes conceitos:

- **Treinamento** – processo cíclico que visa rever conhecimentos, atitudes e habilidades de tarefas do trabalho, a fim de desenvolver qualidade;
- **Aperfeiçoamento** – visa à ampliação do conhecimento ou do aprimoramento de habilidades em áreas relacionadas com as de atuação do servidor, com duração superior a 120 horas e inferior a 360 horas;
- **Qualificação** – são cursos com duração variada, em torno de 40 horas, direcionadas para atender a demandas específicas dos serviços de saúde de cada região;
- **Palestra** – conferência ou discussão sobre tema científico:

com duração de, no mínimo, uma hora; e

- **Especialização** – curso de pós-graduação com, no mínimo, 360 horas, reconhecido pelo MEC ou autorizado pelo Conselho Estadual de Educação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A avaliação e monitoramento das ações de EPS são temas complexos e mutantes, pois os processos de planejamento e gestão do trabalho e educação em saúde são recentes no Brasil, em termos de implementação de políticas públicas.

No entanto, é importante considerar os instrumentos existentes e buscar as experiências exitosas dos Estados e municípios, por meio das suas Cies, que vem construindo caminhos para a criação e implementação de processos avaliativos da EPS, ou seja, buscar, por meio de projetos articulados e parcerias entre os entes da federação, dispositivos para fortalecer a EPS no Brasil.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Consolidado sobre o processo de implementação da Política Nacional de Educação permanente em Saúde (PNEPS)**. SGTES/DEGES/Ministério da Saúde: Brasília, DF: 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 198 de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: 2004.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: 2007.

CASTELANE, O. O. *et al.* Contribuição da plataforma Google nas práticas pedagógicas em torno da produção textual. **Revista Intersaberes**, v. 12, p. 402-414, 2012.

GONÇALVES, C. B. *et al.* A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde em Debate [online]**, v. 43, n. spe1, p. 12-23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S101>. Acesso em: 21 jan. 2023.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fjKYMRN6cVdt3SrJqrPhwJr/?lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2023.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. F. Health policies in Brazil in times of contradiction: paths and pitfalls in the construction of a universal system. **Cad Saúde Pública.**, v. 33, suppl 2, e00129616, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129616>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HfmStkr5tNJHKCCZW8qQdvz/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

RIBEIRO, D. K. *et al.* Educação Permanente em Saúde: relato de experiência do desenvolvimento de questionário avaliativo online. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 18, p. e1644-e1644, 2019.



# **O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A FORMAÇÃO DOCENTE EM ENFERMAGEM: CAMINHOS PERCORRIDOS EM UM MESTRADO PROFISSIONAL**

*Edlamar Katia Adamy*

*Carine Vendruscolo*

*Rafael Gué Martini*

## **O PROTAGONISMO DO SUS NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS COM HABILIDADES PEDAGÓGICAS**

Quando pensamos no protagonismo do Sistema Único de Saúde (SUS) e na formação profissional para a área da saúde, não podemos deixar de mencionar que as diretrizes para a ordenação da formação de recursos humanos, para esse Sistema, estão ancoradas no inciso III do artigo 200 da Constituição Federal de 1988, o qual atribui ao SUS a corresponsabilidade pela formação de profissionais para atuar junto a ele. Ainda, o Art. 27, inciso I da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990,

deixa evidente o compromisso do setor da saúde com a “organização de um sistema de formação de recursos humanos, em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal”. Em seu parágrafo único, corrobora que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática de ensino, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional (BRASIL, 1990).

É, nessa direção, que as instituições de ensino superior (IES) têm compartilhado responsabilidades na formação de profissionais da área da saúde, o que significa que a integração do ensino com o serviço é fundamental para o desenvolvimento de profissionais qualificados e que atendam as demandas do mercado de trabalho.

No campo da enfermagem, a formação ocorre em nível técnico, de graduação e pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado). No Brasil, não há registro preciso do número de escolas de formação técnica em enfermagem, uma vez que a regulação dessa modalidade formativa é de responsabilidade dos Estados da federação. No âmbito da formação em nível de graduação, o Ministério da Educação (MEC) dispõe do Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior, que constitui um banco de dados oficial dos cursos e IES, independente dos sistemas de ensino, cadastrados na plataforma e-MEC.

Os cursos de nível superior de gestão federal, os privados e os comunitários, são avaliados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), uma autarquia federal vin-

culada ao MEC. Os de gestão municipal e estadual, são avaliados pelas Secretarias de Estado de Educação.

Segundo dados do e-MEC (BRASIL, 2023), são 1.380 IES que formam enfermeiros. No Quadro 1 é apresentado o número de escolas, modalidade de formação, sistema de ensino e vagas autorizadas.

**Quadro 1** – Escolas de formação de enfermeiros no Brasil

<b>Modalidade/</b>	<b>Número de cursos</b>	<b>Vagas autorizadas</b>
<b>Categoria administrativa</b>		
Presencial	1.346	206.602
À distância	34	142.145
<b>Total</b>	<b>1.380</b>	<b>348.747</b>
Públicas	166	10.639
Sem fins lucrativos	401	68.315
Com fins lucrativos	805	268.913
Especial	8	880
<b>Total</b>		<b>348.747</b>

*Fonte: dados do MEC (BRASIL, 2023).*

Convém destacar aqui, em relação ao ensino de enfermagem a distância, que os movimentos, organizados nos últimos anos pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações do Trabalho do Conselho Nacional de Saúde (CIRHRT/CNS), se posicionam de forma contrária a essa modalidade formativa para a área da saúde, muito embora seja possível em outras áreas, que não

envolvam o cuidado direto com o ser humano (LIRA *et al.*, 2020).

Os cursos da área da saúde, especificamente enfermagem, medicina, odontologia e psicologia, após avaliados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), passam por análise consultiva da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT). Essa comissão, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde, articula políticas e programas, na perspectiva da integração ensino-serviço-comunidade, formulando diretrizes para a gestão do trabalho e da educação em saúde. Nesse sentido, a CIRHRT tem, como atribuição, elaborar pareceres de processos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento, por ora, dos cursos citados.

Conforme o Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, a CIRHRT se manifesta por meio de pareceres opinativos, que olham, em especial, para as necessidades sociais em saúde, a relevância social dos cursos e a sua articulação e compromisso com o SUS (FALKENBERG *et al.*, 2022).

No que se refere a articulação e compromisso com o SUS, é importante destacar que a integração ensino-serviço é considerada pelo Ministério da Saúde (MS) como importante estratégia para o preparo de profissionais atentos aos princípios e diretrizes do SUS. Trata-se de trabalho coletivo, pactuado e integrado de discentes e docentes com trabalhadores que fazem parte das equipes dos serviços de saúde, com vistas à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, além de contribuir para a qualidade da formação profissional e o de-



envolvimento dos trabalhadores dos serviços (COLLISELLI *et al.*, 2009). É, portanto, um dos eixos para concretizar a proposta curricular, por meio de ações na interface do ensino com o serviço. São consideradas atividades promotoras da integração ensino-serviço: estágio curricular supervisionado; Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (Pet-Saúde); Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde); e programas de extensão (BALDOINO; VERAS, 2016).

Ainda, no intuito de fomentar a integração desejada, apresenta-se a Educação Permanente em Saúde (EPS). No campo das articulações, a Portaria da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) instituiu as Comissões Intergestores Regionais (CIR), formadas pelo conjunto de gestores dos municípios de uma região definida, responsáveis pela coordenação da elaboração dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (Pareps), com parceria dos diferentes segmentos sociais. Por sua vez, as CIRs devem promover a criação e apoiar a atuação de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (Cies), as quais têm como atribuição apoiar a CIR na construção do Pareps, articular instituições para propor estratégias de intervenção no campo de formação, desenvolvimento dos trabalhadores e contribuir no acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de educação permanente em saúde, implementadas em sua região de abrangência.

A Cies é composta pelo gestor estadual e gestores municipais de saúde e educação, trabalhadores do SUS, instituições de ensino com

cursos na área da saúde e movimentos sociais, ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS. A Cies deve funcionar como instância interinstitucional e regional para a cogestão da Pneps, na elaboração de projetos de mudança na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores para a melhoria da assistência prestada e reorganização dos serviços de saúde (BRASIL, 2007). Em 2015, com a instituição dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (Coapes), as Cies foram orientadas a se organizar por território, com pactuação de ações, em consonância com o perfil epidemiológico e de saúde de cada abrangência (BRASIL, 2015).

Acompanhando as orientações legais e as articulações instituídas, apresenta-se a qualificação das práticas docentes em desenvolvimento. Atuar na formação de profissionais críticos e promotores de mudanças na realidade, requer a orientação dos professores para o exercício da reflexão sobre o cotidiano de trabalho nos serviços e nos territórios, nos quais as pessoas vivem e adoecem. É no processo reflexivo permanente que se produz o conhecimento do saber docente. Esse saber se origina no comprometimento com as mudanças e transformações da realidade e das práticas docentes. Além disso, convém destacar que o saber proporcionado pela prática, nem sempre é suficiente para dotar os professores das habilidades necessárias ao exercício da atividade docente. Nesse sentido, os profissionais adicionam à sua formação, outros saberes que integram a base teórica sólida, com a qual deve contar todo professor. Os conhecimentos pedagógicos necessitam ser construídos e reconstruídos, a partir de um movimento

educativo em permanente transformação (LAZZARI; MARTINI; BUSANA, 2015).

Nessa direção, a realização de práticas pedagógicas, como o estágio de docência, oportuniza aos pós-graduandos a aquisição de conhecimentos e habilidades para o exercício da docência. O saber proporcionado pela prática não parece suficiente para desenvolver, nos professores, as habilidades necessárias ao exercício da atividade docente. Nessa direção, os profissionais acrescentam à sua formação, outros conhecimentos que integram a base teórica sólida essencial para ser professor (LIMA *et al.*, 2015).

Junto com a adequada qualificação profissional docente, está o enfoque nas pesquisas, responsável por um significativo investimento por parte dos professores e IES, para atender as atuais exigências dos órgãos financiadores. Alguns estudos evidenciam que, atualmente, os mestres e doutores são mais capacitados para a pesquisa e menos preparados para as demandas do ensino superior (PIMENTEL; MOTA; KIMURA, 2007; RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2008).

O SUS tem o compromisso com a formação de técnicos em enfermagem e enfermeiros, contudo, neste capítulo dar-se-á ênfase na formação de docentes enfermeiros, mediante a pós-graduação, que possam contribuir para a formação em enfermagem no SUS e para o SUS. Este capítulo objetiva relatar a experiência da formação docente em enfermagem na perspectiva de um mestrado profissional em enfermagem.

## **O MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM E A SUA CONTRIBUIÇÃO COM A FORMAÇÃO DOCENTE**

No campo da formação, quando um curso de graduação em enfermagem é avaliado, tem-se como parâmetro o instrumento de avaliação do Inep, o qual avalia os cursos de acordo com os indicadores descritos na Dimensão 1 – organização didático pedagógica; Dimensão 2 – corpo docente e tutorial; e Dimensão 3 – infraestrutura. Essas dimensões devem ser norteadoras do Plano Pedagógico do Curso (PPC) e ser de conhecimento da gestão acadêmica e do corpo docente do curso (INEP, 2017). Nos cursos de pós-graduação *stricto sensu* não é diferente, os quais também são orientados por um PPC que norteia a formação de mestrandos e doutorandos.

Neste sentido, ao constituir o PPC do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (Mpeaps) da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc) teve-se, como preocupação, formar docentes com conhecimentos suficientes para compreenderem a estrutura organizacional, de gestão e didático-pedagógica para atuarem em cursos de formação em enfermagem.

Os Mestrados Profissionais configuram-se como promotores de uma mudança efetiva na produção de saúde, ao estimular a integração ensino-serviço, promovendo a formação de profissionais que estão inseridos no contexto do trabalho. Além disso, o resultado do seu processo de formação deve estar ancorado em referenciais teóricos atualizados e direcionado às mudanças no cenário da prática. Assim, além da capacitação dos profissionais, por meio do estudo teórico de

processos e temáticas, devem ser desenvolvidos produtos, ou seja, tecnologias e processos que apresentem potencial para contribuir com a solução de problemas do cotidiano das práticas profissionais (VENDRUSCOLO; ZOCHE, 2022).

Propôs-se no plano de curso do Mestrado em Enfermagem, o desenvolvimento de duas disciplinas: Formação e Educação em Saúde e Enfermagem (Fese); e Práticas Educativas em Saúde (PES) (Quadro 2).

**Quadro 2** – Apresentação das disciplinas de formação docente do Mpeaps

Disciplina	Ementa	Objetivos	C.H.
Formação e Educação em Saúde e Enfermagem (Fese)	Concepções e práticas pedagógicas. Aspectos teóricos e marcos políticos da formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde. Formação permanente dos profissionais da enfermagem.	Desenvolver habilidades para práticas pedagógicas com foco na formação, educação popular e educação permanente, em saúde e enfermagem;  Refletir acerca dos aspectos teóricos e marcos políticos da formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde;  Oportunizar o desenvolvimento de experiências de aprendizagem nas vivências pedagógicas;  Desenvolver habilidades para a avaliação pedagógica;  Promover a problematização da realidade educativa em que está inserido(a); e  Reconhecer as diferenças e desenvolver habilidade para as diversas modalidades formativas e educativas.	45 horas

Disciplina	Ementa	Objetivos	C.H.
Práticas Educativas em Saúde (PES)	Historicidade da formação profissional em saúde e da enfermagem. Reconhecer, planejar, desenvolver e avaliar práticas educativas em saúde nos cenários da prática do enfermeiro.	Apropriar-se dos fundamentos teórico-metodológicos das práticas educativas em saúde;  Introduzir o mestrando nas práticas educativas do ensino da graduação, da extensão e da pesquisa; e  Contextualizar as práticas educativas em saúde desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde.	45 horas

*Fonte: Plano Pedagógico do Curso (UDESC, 2015).*

As disciplinas pretendem contribuir para a formação de profissionais críticos, promotores de mudanças na realidade, considerando a necessidade de orientação dos professores para o exercício da reflexão sobre seu cotidiano, como pesquisadores permanentes da sua prática pedagógica. O conhecimento do saber docente se origina do comprometimento com as mudanças e transformações das práticas, para além do ato de transmitir conhecimentos. O professor tem o papel de mediador do processo de ensino-aprendizagem e contribui para que os estudantes ampliem suas possibilidades humanas de conhecer, perguntar e interagir com o mundo, por meio de um novo modo de educar (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2007).

Para que o mestrando desenvolva a disciplina PES, é orientado como pré-requisito a disciplina Fese, pois entende-se que as práticas educativas devem ser precedidas de uma formação mais teórica, que fundamente e prepare o mestrando para o exercício da docência.

Dentre os conteúdos programáticos que contextualizam a parte

teórica (Fese), destacam-se:

- Concepções pedagógicas;
- Diferenças das modalidades formativas e educativas (formação técnica, superior, permanente e pós; ensino presencial, ensino remoto, ensino a distância e ensino híbrido);
- Aspectos teóricos e marcos políticos da formação (PPC/DCN/ Legislação de formação para o SUS/Legislação da formação técnica em enfermagem/NDE/LDB);
- Marcos conceituais da Educação popular, permanente e interprofissionalidade;
- Plano de Ensino, Plano de Aula e Plano de intervenção;
- Educação Permanente em Saúde e integração ensino-serviço;
- Metodologias ativas – Práticas pedagógicas: Portfólio, Diário de campo, memorial, PBL, sala de aula invertida entre outras;
- Tecnologias educacionais e as Práticas Pedagógicas Educomunicativas (PPE) – produtos segundo a Capes (cartilha, manual, curso, videoaula, guia, produto de comunicação, tecnologia social); e
- Processos avaliativos diagnósticos, formativos e somativos.

Nessa etapa da disciplina de Fese, como atividade teórico-prática, os mestrandos desenvolvem uma ação de intervenção na comunidade, que pode ser aplicada no próprio local de atuação do mestrando ou em outro ambiente a sua escolha. A atuação docente é orientada

pelo plano de intervenção, que consiste em uma das atividades avaliativas do semestre. No segundo semestre de 2022 foram realizadas 13 intervenções com suas respectivas temáticas: programa de rádio sobre os riscos e cuidados com pacientes acamados em domicílio, destinado ao público geral; roda de conversa e gincana com estudantes do 6º ano do Ensino Fundamental, de uma escola básica estadual, sobre saúde sexual e reprodutiva; aula teórico-prática sobre vínculos familiares na gestação e a preparação para o parto e nascimento, direcionada a casais grávidos; roda de conversa entre profissionais de saúde e mulheres do território de abrangência de uma unidade básica de saúde, sobre a perspectiva de uma clínica ampliada na saúde da mulher – tarde das mulheres; palestra sobre transtornos maternos hipertensivos e a mortalidade materno-infantil, para equipes de enfermagem e médicos de uma rede municipal de saúde; curso de formação em primeiros socorros no ambiente escolar, para servidores de uma escola básica municipal; grupo focal com equipe multidisciplinar de saúde da Atenção Primária em Saúde (APS) de um município de SC, sobre a temática da promoção em saúde na área de saúde mental; palestra sobre primeiros socorros para professores e estudantes de uma escola estadual de nível médio; prática de análise de dados e acesso aos sistemas de informação do MS sobre atenção à saúde da mulher (gestação, parto e nascimento), para enfermeiras(os) da APS de um município; desenvolvimento de simulação e aplicação de questionários para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de um município, sobre os riscos de quedas na população idosa; utilização da técnica do *Wor-*



*Id* Café<sup>1</sup>, com auxiliares e técnicos em enfermagem, enfermeiras(os) e médicas(os) da APS de um município, para facilitar a implementação de fluxograma de manejo da doença diarreica; apresentação *on-line* sobre fadiga por compaixão em profissionais de saúde que atuam na Urgência e Emergência, para acadêmicos do Curso de Enfermagem da Udesc, participantes da Liga Acadêmica de Urgência e Emergência; e produção de infográfico sobre *bullying* e *cyberbullying* para adolescentes de 11 a 12 anos.

A variedade de públicos e temáticas indica a riqueza das experiências, que são apresentadas na disciplina em forma de seminário, após a aplicação das intervenções. Além disso, as/os estudantes precisam elaborar um resumo de suas experiências docentes para encaminhar como trabalho para eventos da área da enfermagem. Dessa forma, se completa o ciclo de ensino, extensão e pesquisa, com o aprendizado teórico em aula, a experiência docente com as comunidades e a reflexão sobre essa experiência (re)elaborada teoricamente para apresentação em eventos científicos.

Entre as intervenções citadas, é possível também identificar elementos educacionais, que articulam educação e comunicação nos processos de aprendizagem (MARTINI, 2020), como o uso da técnica da roda de conversa, que valoriza a expressão como forma de cada um dar-se conta do que pensa sobre as temáticas, e o uso da rádio

---

<sup>1</sup> O World Café é uma metodologia de conversa em grupo, criada por Juanita Brown e David Isaacs, em 1995 na Califórnia/EUA. É uma técnica útil para estimular a criatividade, explorar temas relevantes para o grupo e estimular a inteligência coletiva. Fonte: The World Café Community. Disponível em: <https://theworldcafe.com/>.

comunitária como espaço legítimo para a promoção da saúde da população, via comunicação de massa. Da mesma forma, destacam-se a busca do diálogo didático, pela criação de conteúdos educacionais multimídia, como infográficos, nuvens de palavras ou questionários com o uso de tecnologias digitais de rede.

Além do plano de intervenção, da realização prática da intervenção, da apresentação oral e do resumo científico da experiência, cada estudante elabora um diário cartográfico para mapear seu aprendizado ao longo da disciplina. Esse exercício livre de registro, possibilita o desenvolvimento da criatividade, com estudantes usando técnicas manuais ou digitais para deixar registrado seus avanços teórico-práticos durante o semestre. Nesses materiais são apresentadas reflexões pessoais sobre a trajetória acadêmica e suas interfaces com o SUS e outras instâncias sociais de atuação com a enfermagem.

Concluída a disciplina Fese, com objetivos de preparação teórica dos mestrandos, inicia-se a disciplina PES, em que os mestrandos desenvolvem e apresentam, no início do semestre, os planos de aula dos conteúdos a serem desenvolvidos com estudantes do curso de graduação da Udesc, mais especificamente, na disciplina em que o orientador é responsável.

Os mestrandos deverão cumprir 32 horas diretamente com o professor orientador, com no mínimo oito horas em sala de aula (ensino teórico presencial ou atividade teórico prática) e outras oito horas em atividades de pesquisa, extensão ou orientação de TCC – a combinar com o professor orientador. Se for de desejo e acordo, os mes-

trandos podem desenvolver o total de 16 horas em sala de aula (ensino teórico presencial ou atividade teórico prática). Às 16 horas remanescentes são hora/atividade para preparar as aulas e atividades. As datas das atividades de ensino, pesquisa e extensão, junto ao curso de graduação em enfermagem, devem ser previamente acordadas com o professor orientador e constar no plano de aula. Os mestrandos serão coparticipes do processo ensino-aprendizagem e corresponsáveis pelo aproveitamento dos conhecimentos compartilhados.

Ao final das aulas ministradas, o mestrando passa por um processo de avaliação, realizado pelos estudantes de graduação e pelo professor responsável pela disciplina. No instrumento de avaliação do mestrando pelos acadêmicos, constam os seguintes critérios:

o mestrando demonstrou domínio do conteúdo da disciplina;

o mestrando foi claro e objetivo em suas explicações;

- o mestrando criou um ambiente de discussão, participação durante as aulas;
- o mestrando utilizou bem o tempo em sala de aula;
- para ilustrar e esclarecer ideias, o mestrando utilizou exemplos relevantes;
- os procedimentos metodológicos do mestrando são adequados aos objetivos propostos; e
- o mestrando expressa-se por meio de: gestos adequados; linguagem verbal e não verbal adequada; voz e timbre ajustado; e cordialidade.

Os mestrandos são avaliados considerando o conceito ótimo (para notas de 9 a 10); bom (para notas de 8 a 9); regular (para notas de 7 a 8); e fraco (para notas abaixo de 7). No instrumento de avaliação do mestrando pelo professor/orientador, constam os seguintes critérios de avaliação:

- a relação do mestrando com o acadêmico foi boa e favoreceu o processo de ensino-aprendizagem;
- o mestrando demonstrou domínio do conteúdo da disciplina;
- o mestrando foi claro e objetivo em suas explicações;
- o mestrando criou um ambiente de discussão, participação durante as aulas? Teorizando cientificamente com as demandas vindas dos acadêmicos?;
- o mestrando utilizou bem o tempo em sala de aula;
- o mestrando utilizou metodologias que facilitaram a compreensão do conteúdo e diversificou os métodos de ensino-aprendizagem;
- o plano de aula foi corretamente elaborado;
- os meios de ensino apresentados aos acadêmicos ajustam-se ao conteúdo da aula;
- para ilustrar e esclarecer ideias foram utilizados exemplos relevantes;
- o mestrando expressa-se por meio de: gestos adequados; linguagem verbal e não verbal adequada; e voz e timbre ajustado;
- em todos os momentos da aula, o mestrando providencia a participação efetiva e constante do aluno;

- o mestrando formulou perguntas criativas;
- o mestrando cria espaço físico adequado que favoreça a interação com o acadêmico;
- o mestrando retorna, sempre que necessário, aos pontos principais, para que se tornem claros e evidentes;
- o mestrando oferece condições para o aluno demonstrar o que aprendeu; e
- o mestrando promove a consolidação de conceitos e ideias fundamentais.

As experiências docentes de cada mestrando e os saberes adquiridos são compartilhados em um momento avaliativo com os docentes da disciplina. Esse momento é conduzido pelos docentes, por meio de uma “Tenda do Conto”.

A Tenda do Conto nasceu em Potengi, um bairro de Natal, Rio Grande do Norte, como uma prática dialógica participativa, caracterizada por um espaço vivo de exposições, em que o participante se afeta com o convite de estar na roda. O participante leva um objeto que guarda com carinho e, com afeto, e que marcou a sua experiência (FÉLIX-SILVA *et al.*, 2014). Nesse caso, os mestrandos levam um objeto que marcou a experiência da docência, inserido em suas narrativas, seus contos, que se somam na construção e compartilhamento da experiência do grupo, produzindo sentidos, significados e ressignificação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência da formação docente nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem, mais especificamente da Udesc, contribui para formar docentes com foco no compromisso com o SUS. Isso fortalece a integração ensino-serviço-comunidade nas ações dos profissionais/mestrandos, com iniciativa e proatividade para ensinar e aprender, a partir das demandas da sociedade, visando aprimorar suas competências para a docência.

Para além das atividades de ensino, por meio do estágio docente, os mestrandos desenvolvem as habilidades na pesquisa e extensão, atendendo as prerrogativas da Universidade, no que tange ao tripé ensino-pesquisa-extensão como propósito de construção do conhecimento.

São promovidos novos espaços de prática e reflexão, num modelo de formação construtivista. A finalização deste processo formativo com a Tenda do Conto estimula a participação, a autonomia e o empoderamento dos mestrandos, tendo como norte, a integração ensino-serviço, ao encontro das diretrizes do SUS.

## REFERÊNCIAS

BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. spe, p. 17-24, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/R4wBWdzTDj-V3dPgM4RsHTpP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro e-MEC**. Brasília, DF: 2023. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/emec/nova>. Acesso em: 10 fev. 2023.

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. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 1990, 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.127, de 4 de agosto de 2015**. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www2.ufjf.br/icvgv//files/2017/06/2.-Portaria-Interministerial-N%c2%ba-1.127-DE-04-de-Agosto-de-2015.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.996 de 29 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/prtl996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prtl996_20_08_2007.html). Acesso em: 10 fev. 2023.

COLLISELLI, L. *et al.* Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 932-7, nov./dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jxpCSbR6G9rsL5VzCdqL59p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2023.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Formação Profissional para o Trabalho em Saúde como Tema do Controle Social: qualidade e relevância social como faces da mesma questão. *In*: LEMOS, S. M. *et al.* **Qualidade e relevância social da formação profissional em saúde**: para o controle social, duas faces da mesma questão. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. p. 13-26. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/361842433\\_QUALIDADE\\_E\\_RELEVANCIA\\_SOCIAL\\_DA\\_FORMACAO\\_PROFISSIONAL\\_EM\\_SAUDE\\_PARA\\_O\\_CONTROLE\\_SOCIAL\\_DUAS\\_FACES\\_DA\\_MESMA\\_QUESTAO\\_Participacao\\_Social\\_Politiclas\\_Publicas](https://www.researchgate.net/publication/361842433_QUALIDADE_E_RELEVANCIA_SOCIAL_DA_FORMACAO_PROFISSIONAL_EM_SAUDE_PARA_O_CONTROLE_SOCIAL_DUAS_FACES_DA_MESMA_QUESTAO_Participacao_Social_Politiclas_Publicas). Acesso em: 13 fev. 2023.

FÉLIX-SILVA, A. V. *et al.* **A tenda do conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica**. Natal: Edunp, 2014. Disponível em: [https://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/itens-do-acervo/files/a\\_tenda\\_do\\_conto\\_como\\_pratica\\_integrativa\\_de\\_cuidado\\_na\\_atencao\\_basica.pdf](https://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/itens-do-acervo/files/a_tenda_do_conto_como_pratica_integrativa_de_cuidado_na_atencao_basica.pdf). Acesso em: 13 fev. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação**: presencial e a distância. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES. Brasília-DF: 2017. Disponível em: [https://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/avaliacao\\_cursos\\_graduacao/instrumentos/2017/curso\\_autorizacao.pdf](https://download.inep.gov.br/educacao_superior/avaliacao_cursos_graduacao/instrumentos/2017/curso_autorizacao.pdf). Acesso em: 10 fev. 2023.

LAZZARI, D. D.; MARTINI, J. G.; BUSANA, J. A. Docência no ensino superior em enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 36, n. 3, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/97VVWLMYkQt-CBZFWT9BXdbk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2023.



LIMA, M. M. *et al.* Estágio de docência na construção de saberes para ensinar: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v. 9, n. 1, p. 220-7, jan. 2015. DOI: 10.5205/reuol.6817-60679-1-ED.0901201530. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10328/11021>. Acesso em: 10 fev. 2023.

LIRA, A. L. B. C.; ADAMY, E. K.; TEIXEIRA, E.; SILVA, F. V. Educação em enfermagem: desafios e perspectivas em tempos da pandemia Covid-19. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, suppl 2, e20200683. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5k48Mq64Qp5vnCthC3GGMMq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

MARTINI, R. G. Educomunicação e Sustentabilidade: saúde psicossocial em contexto de pandemia de desinformação. **Criar Educação**, v. 9, n. 2, p. 162-187, ago. 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/343566584\\_EDUCOMUNICACAO\\_E\\_SUSTENTABILIDADE\\_SAUDE\\_PSICOSSOCIAL\\_EM\\_CONTEXTO\\_DE\\_PANDEMIA\\_DE\\_DESINFORMACAO](https://www.researchgate.net/publication/343566584_EDUCOMUNICACAO_E_SUSTENTABILIDADE_SAUDE_PSICOSSOCIAL_EM_CONTEXTO_DE_PANDEMIA_DE_DESINFORMACAO). Acesso em: 13 fev. 2023.

PIMENTEL, V.; MOTA, D. D. C. F.; KIMURA, M. Reflexões sobre o preparo para a docência na pós-graduação em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP [Internet]**. v. 41, n. 1, p. 161-64, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a21.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

RODRIGUES, M. T. P.; MENDES SOBRINHO, J. A. C. Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor. **Rev bras enferm [Internet]**, v. 61, n. 4, p. 435-40, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/06.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC). **Resolução Nº 036/2015 – Consuni**. Cria o Curso de Pós-Graduação “stricto sensu” em Enfermagem, em nível de Mestrado Profissional, a ser oferecido pelo Centro de Educação Superior do Oeste – CEO da Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Florianópolis-SC, 2015. Disponível em:

<http://secon.udesc.br/consuni/resol/2015/036-2015-cni.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

VENDRUSCOLO, C.; ZOCHE, D. A. A. Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: contribuições para o fortalecimento do exercício profissional. *In.*: VENDRUSCOLO, C. *et al.* **Expressão da práxis no cuidado e na gestão**. Caminhos percorridos em um Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Florianópolis: UDESC, 2022. Disponível em: <https://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/000095/000095ff.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.



# **POLÍTICAS INDUTORAS DA REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO NO BRASIL**

*Silvana Kempfer Borges*

*Felipa Amadigi*

*Monica Motta Lino*

## **INTRODUÇÃO**

O desenvolvimento de qualquer sociedade perpassa pelo seu sistema educacional, o qual envolve políticas públicas, ações conjuntas, planejamento educacional e dedicação de gestores, professores, estudantes e da comunidade. Um país próspero é um país que tem, em suas raízes, um sistema educacional avançado e que projeta seus cidadãos para uma vida com qualidade.

As discussões acerca da educação sempre fazem parte das mais importantes agendas políticas e econômicas dos países. Em cada contexto e período histórico foram sendo construídas condições para que o ensino, a aprendizagem e o acesso à educação de qualidade fossem possíveis considerando a situação de cada país.

No ano de 2015, a Organização das Nações Unidas para a Educa-

ção, a Ciência e a Cultura (Unesco), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), o Banco Mundial e demais lideranças dos setores político e econômico, de cerca de 160 países, se reuniram na República da Coreia para discutir o futuro da educação. Foram mais de mil e seiscentos participantes representando os mais diversos setores da sociedade. O encontro discutiu, dentre outros temas, o papel da educação dentro dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e o futuro da educação em uma agenda entre 2015 e 2030, gerando, ao final do evento, a Declaração de Incheon para a Educação 2030, propondo um olhar atento dos países para a educação nos próximos 15 anos (COSSETIN; DOMICIANO; FIGUEIREDO, 2020; UNESCO, 2015)

A implementação dessa agenda demanda esforços múltiplos entre os países nos níveis locais, regionais, nacionais e globais, com alguns objetivos como: estabelecer parcerias efetivas e inclusivas; aperfeiçoar as políticas educacionais e a maneira como elas se integram; oferecer sistemas educacionais equitativos, inclusivos e de qualidade para todos; conseguir recursos financeiros adequados para a educação; e monitorar, acompanhar e avaliar todos os objetivos (UNESCO, 2015).

O grande desafio dos países é garantir uma educação inclusiva, equitativa, que promova a cidadania, que seja estruturada em um alicerce de solidariedade, interprofissionalidade, união e cooperação. Sistemas educacionais administrados com responsabilidade social, capazes de minimizar as diferenças, sejam elas de raça, cor, sexo, idade, condições socioeconômicas e de acessibilidade. Sistemas educacio-

nais que fortaleçam as comunidades, que formem pessoas responsáveis pelo desenvolvimento do seu contexto social e que sejam capazes de melhorar a vida das pessoas (UNESCO, 2015).

O sistema de ensino, seja ele no nível básico, médio, profissionalizante, universitário ou especialização, deve estar preparado para formar pessoas críticas, reflexivas, líderes capazes de fazer frente a nova era da sociedade do conhecimento e, para isso, as políticas e ações devem ser interligadas, conectadas e planejadas, em conjunto com os segmentos sociais. Integram esse sistema o ensino, a pesquisa e a extensão, ambos interconectados.

A formação, nesta era em que vivemos, engloba diferentes habilidades como mobilidade, domínio de línguas, tecnologias, olhar para a ecologia e a sustentabilidade, assumindo um compromisso com a sobrevivência do planeta. Os estudantes são corresponsáveis por sua formação, devem fazer escolhas, tomar decisões, trabalhar em equipe e ser engajados em sua comunidade.

Um sistema educacional inclusivo que consiga manter os estudantes motivados para o conhecimento, a pesquisa e o desenvolvimento e, para isso, as estratégias de ensino devem estar mais próximas das expectativas e das necessidades de cada comunidade, de cada estudante, em um contexto real de aprendizagem, que permita, a todos, visualizar o que estudam em sua vida cotidiana.

Pretende-se, neste capítulo, fazer uma reflexão sobre as políticas indutoras da educação no Brasil e como o país está caminhando, alinhado à agenda de Incheon 2030.

## **POLÍTICAS PÚBLICAS INDUTORAS DA EDUCAÇÃO**

O Brasil é um país continental e, como tal, mantêm diferenças locais, regionais, sociais, econômicas e culturais em cada parte de seu território, por isso, construir um sistema de ensino sensível a todas essas nuances, é sempre um desafio para os governos. As ações precisam ser coordenadas, ordenadas e planejadas em cada esfera de governo, cabendo estratégias de cooperação entre os municípios, os Estados e a federação. Nesse sentido, a lei magna do país já dedica um espaço para a educação, considerando a importância da formação das pessoas para o desenvolvimento e crescimento da sociedade.

Politicamente, fazem parte do contexto da Educação no Brasil, o Ministério da Educação, fundado em 1930 e que, desde então, constitui uma base sólida, na busca de uma educação com qualidade e mantém um alinhamento com as políticas internacionais.

Outro órgão de gestão da educação é a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), criada em 2003 dentro do Ministério da Saúde, como um órgão interministerial, buscando criar políticas públicas para a formação e qualificação dos trabalhadores da saúde. Nesse sentido, duas áreas políticas foram designadas, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde, responsável por políticas de formação, desenvolvimento profissional e educação contínua dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde e o Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde, com a missão de valorizar o trabalhador como pessoa e agente de mudança no contexto do tra-

balho (BRASIL, 2023a).

À Secretaria de Educação Superior (Sesu) compete o planejamento, a coordenação, a supervisão e a implementação da política nacional de educação superior do Brasil. Suas ações estão alinhadas aos parâmetros estabelecidos internacionalmente e nacionalmente, no que se refere a agenda global da educação e sua dinâmica para o ensino. Em 2011 foi criada a Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (Seres), responsável pela regulação e supervisão destas instituições de ensino (BRASIL, 2013, 2023b).

A perspectiva da educação ao longo da vida, mencionada pelo Relatório da Unesco, deve orientar as políticas públicas para a educação, com o intuito de oportunizar a todos um processo de ensino inclusivo e que possa empoderar o cidadão para a transformação social. Em 2022, a Unesco, por meio de seu instituto para aprendizagem ao longo da vida, desenvolveu um estudo com 399 instituições de ensino superior, que tinha como objetivo verificar a contribuição das instituições para a aprendizagem ao longo da vida e observou que a grande maioria delas ainda não consegue desempenhar bem esse papel (UNESCO, 2022).

Iniciativas importantes compõem as políticas indutoras da educação no Brasil, como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) criada em 2004, com o objetivo de melhorar as práticas relacionadas à formação, incluindo a melhoria das práticas pedagógicas no desenvolvimento dos profissionais de saúde. Outra iniciativa bem sucedida foi a criação da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) em 2010, a qual oferece cursos de pós-graduação, extensão e a forma-

ção permanente dos profissionais que atuam em serviços do SUS.

O Quadro 1 mostra algumas iniciativas indutoras do ensino, criado a partir das informações disponibilizadas no site do Ministério da Educação.

**Quadro 1** – Programas e Projetos para o ensino de qualidade no Brasil,

2023

POLÍTICAS INDUTORAS DO ENSINO NO BRASIL		
Ano de criação	Nome	Objetivo
1977	Residência Médica	Formar médicos no nível de pós-graduação com enfoque na atuação direta nos serviços de saúde.
2000	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae)	Melhorar a qualidade da assistência prestada pelos trabalhadores de enfermagem nas unidades do Sistema Único de Saúde.
2002	Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS/ Brasil	Aproximar o estudante da realidade do SUS, de ampliar seu olhar em relação à organização do sistema de saúde, seus problemas, desafios e potencialidades.
2004	Programa de Acessibilidade na Educação Superior (Incluir)	Fomentar a criação e a consolidação de núcleos de acessibilidade nas Ifes, os quais respondem pela organização de ações institucionais que garantam a integração de pessoas com deficiência à vida acadêmica, eliminando barreiras comportamentais, pedagógicas, arquitetônicas e de comunicação.
2004	Programa Universidade Para Todos (Prouni)	Ofertar bolsas de estudos parciais ou totais para estudantes do ensino superior.
2005	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde	Incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde-doença.



<b>2007</b>	Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes	Possibilita o fortalecimento e a melhoria da qualidade do atendimento da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), integrando Educação Permanente em Saúde (EPS) e apoio assistencial, por meio de ferramentas e Tecnologias da Informação e Comunicação.
<b>2007</b>	Programa Nacional de Assistência Estudantil (Pnaes)	Viabilizar a igualdade de oportunidades entre todos os estudantes e contribuir para a melhoria do desempenho acadêmico e reduzir as taxas de evasão e retenção.
<b>2008</b>	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (Pet-Saúde)	Qualificação da integração ensino-serviço-comunidade, aprimorando, em serviço, o conhecimento dos profissionais da saúde, bem como dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde.
<b>2008</b>	Programa de Mobilidade Acadêmica Regional em Cursos Acreditados (Marca)	Impulsionar a mobilidade e o intercâmbio acadêmico entre estudantes, docentes-investigadores e coordenadores acadêmicos e institucionais dos cursos creditados pelo Sistema Arcosul.
<b>2008</b>	Programa de Apoio à Extensão Universitária (Proext)	Apoiar as instituições públicas e comunitárias de ensino superior no desenvolvimento de programas ou projetos de extensão que contribuam para a implementação de políticas públicas, com ênfase na inclusão social.
<b>2009</b>	Residência Multiprofissional	Formar profissionais de saúde na modalidade de ensino de pós-graduação com atuação direta nos serviços de saúde.
<b>2010</b>	Programa de Educação Tutorial – PET	Qualificação da integração ensino-serviço-comunidade, aprimorando, em serviço, o conhecimento dos profissionais da saúde, bem como dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde.
<b>2010</b>	Programa Nacional de Assistência Estudantil para as Instituições de Ensino Superior Públicas Estaduais (Pnaest)	Ampliar as condições de acesso, permanência e sucesso dos jovens na educação superior pública estadual.
<b>2010</b>	Sistema de Seleção Unificada (Sisu)	Seleciona candidatos a vagas em cursos de graduação ofertadas pelas instituições públicas de educação superior.
<b>2011</b>	Programa Bolsa Permanência Prouni (PBP Prouni)	Oferece auxílio financeiro ao bolsista integral do Prouni.

<b>2012</b>	Política de Expansão das escolas médicas, no âmbito do Programa Mais Médicos	Criar novos cursos de graduação em Medicina e de ampliar as vagas nos cursos já existentes, contemplada no âmbito do Programa Mais Médicos.
<b>2012</b>	Política de Expansão das escolas médicas, no âmbito do Programa Mais Médicos	Ampliação da oferta de vagas de graduação em Medicina, por meio da criação de novos cursos e do aumento de vagas nos cursos de graduação em Medicina, atualmente existentes.
<b>2012</b>	Programa de Estímulo à Reestruturação e ao Fortalecimento das Instituições de Ensino Superior (Proies)	Assegurar condições para a continuidade das atividades de entidades mantenedoras de instituições com conceito satisfatório no Sistema Nacional de Avaliação da Educação (Sinaes), por meio da aprovação de plano de recuperação tributária.
<b>2013</b>	Programa Estudantes-Convênio de Graduação (PEC-G)	Formar profissionais, em nível superior, que retornam aos seus países para se tornarem agentes de transformação social e promoção do desenvolvimento socioeconômico.
<b>2013</b>	Programa de Bolsa Permanência (PBP)	Reduzir as desigualdades sociais e étnico-raciais no âmbito do ensino superior.
<b>2013</b>	Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMM)	Melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).
<b>2015</b>	Programa de Certificação de Hospitais de Ensino	Certificar estabelecimentos de saúde como Hospital de Ensino, em conjunto com o Ministério da Saúde.
<b>2016</b>	Programa Idiomas sem Fronteiras (IsF)	Promover ações em prol de uma política linguística para a internacionalização do Ensino Superior Brasileiro, valorizando a formação especializada de professores de línguas estrangeiras.
<b>2016</b>	Reconhecimento e Revalidação de Diplomas Estrangeiros – Portal e Plataforma Carolina Bori	Implementar a Política Nacional de Revalidação e Reconhecimento de Diplomas Estrangeiros no Brasil.
<b>2017</b>	Fundo de Financiamento Estudantil (Fies)	Conceder financiamentos a estudantes de cursos superiores não gratuitos e com avaliação positiva no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes).

Fonte: Brasil (2023c).

## **PROJETO DE PROFISSIONALIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DA ÁREA DE ENFERMAGEM (PROFAE)**

A formação de pessoal capacitado é um aspecto crítico não só no Brasil, mas também, em outros países que valorizam a formação baseada nas necessidades do sistema de saúde. Esses países exigem que os profissionais tenham as habilidades para atuar em diferentes setores, áreas e serviços, com o objetivo de melhorar os indicadores sociais e de saúde ao longo do sistema (BRASIL, 2006a).

O sucesso da implementação do Profae pode ser atribuído a fatores como a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, que atuam em diferentes espaços de saúde; o risco de perda de emprego devido ao exercício ilegal da profissão e a preocupação com a segurança da população, em razão da baixa qualidade dos serviços prestados por esses profissionais. Esses fatores levaram a reconhecer a importância social da iniciativa do Profae, tanto na academia quanto no setor de serviços de saúde (BRASIL, 2006a).

Inicialmente, o Profae foi concebido para ser implementado em um período de quatro anos (2000-2004). Devido à gestão eficiente e ao atingimento de suas metas, suas ações foram ampliadas e o prazo foi estendido até 2007. O financiamento foi obtido, por meio de empréstimos do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), do Tesouro Nacional e do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT). A Unesco, como

agência de cooperação internacional, ofereceu suporte técnico e cooperação para o desenvolvimento do projeto.

As metas do Profae acordadas com o BID incluem:

- qualificação de 180 mil auxiliares de enfermagem dos 225 mil trabalhadores registrados;
- formação de 72 mil técnicos em enfermagem dos 90 mil auxiliares de enfermagem registrados;
- formação pedagógica de 12 mil enfermeiros para atuar como professores dos cursos de formação profissional;
- fortalecimento e modernização das Escolas Técnicas do SUS e apoio à criação de novas escolas;
- investimento em infraestrutura física e equipamentos;
- criação de escolas técnicas em 11 Estados;
- fortalecimento de gestão; e
- investimento em sistemas de informação (BRASIL, 2006a, p. 4).

O Profae é uma peça importante no contexto de iniciativas de formação de trabalhadores de nível médio na saúde, visando à qualificação de profissionais que atuam nesse setor, bem como dos docentes envolvidos no processo. Além disso, ele incentiva a colaboração entre escolas e gestores do SUS para atender às necessidades da população (BRASIL, 2006a).

## **VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE VER-SUS/BRASIL**

A proposta baseia-se na realização de estágios de vivências e seminários, a partir da realidade e trata-se de uma iniciativa da Associação da Rede Unida, que é detentora e executora do projeto.

Objetivos:

- organizar as vivências no SUS (atividade de imersão) e seminários em território nacional, para oportunizar o encontro dos atores sociais que compõem o Sistema Único de Saúde, por meio de discussões sobre o trabalho em equipe, gestão, atenção à saúde, educação e participação social, arte e cultura, visando a integração ensino-serviço no campo da saúde;
- realizar atividades de Educação Permanente em Saúde em diferentes cenários e com múltiplos atores do SUS;
- potencializar o compromisso ético-político de estudantes (graduação, residência e técnico da área da saúde) e demais atores envolvidos (docentes, trabalhadores do SUS, gestores, movimentos sociais), com os processos de Reforma Sanitária e a construção do SUS;
- contribuir para formação técnica, científica e política dos atores envolvidos na perspectiva do amadurecimento de práticas interprofissionais, interdisciplinares e multiprofissionais para o trabalho colaborativo em saúde;
- contribuir para o debate sobre projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação e sobre a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais no campo da saúde, de forma

que contemplem as necessidades da população brasileira;

- estimular a inserção dos estudantes nos espaços de atuação e reivindicação de direitos, como no Movimento Estudantil e em outros Movimentos Sociais;
- provocar, no estudante e nos demais participantes, o compromisso ético-político nos processos de transformação do setor saúde, refletindo acerca do seu papel enquanto agente construtor e modificador das práticas sociais; e
- referenciar as práticas pedagógicas e as lutas sociais do campo da saúde e de populações historicamente excluídas como um instrumento de apoio à formação dos estudantes e demais participantes e de construção da hegemonia de um projeto de sociedade: incluyente, democrático e plural.

**Quadro 2 – Demonstrativo das vivências do Projeto VER-SUS, 2012–2018**

OCORRÊNCIA DE VIVÊNCIAS E SEMINÁRIOS DO PROJETO VER-SUS ENTRE 2012 E 2018						
ANO	ESTADOS (UF)	MUNICÍPIOS	INSCRITOS (Comissão Organizadora <sup>1</sup> , viventes <sup>2</sup> e facilitadores <sup>3</sup> )	SELECIONADOS (Viventes e Facilitadores)	COMISSÃO ORGANIZADORA (Trabalhadores, Docente e Movimentos Sociais)	TRABALHADORES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
2012	11	90	486	399	87	3.024
			5.017	1.465	321	1.296
2013	12	64	2.776	730	160	2.160
			5.356	968	212	912
2014	08	52	1.675	725	158	2.496
	10	43	3.229	779	170	2.064
2015	21	80	2.821	1.153	253	3.840
	15 e DF	60	3.206	1.836	355	2.779
2016	20 e DF	71	2.597	1.381	303	3.408
	34	87	3.907	5.820	1.019	3.760
2017 2018	21	38	4.536	2.381	450	1.296
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>35.606</b>	<b>17.637</b>	<b>3.488</b>	<b>27.035</b>
<b>TOTAL VIVÊNCIAS</b>			<b>66.129</b>			

Fonte: Rede Unida (2022).

## **PROGRAMA NACIONAL TELESSAÚDE BRASIL REDES**

A preocupação em oferecer suporte para os profissionais da saúde motivou o governo a criar o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, criado em 2007 e ampliado em 2011, é organizado em núcleos regionais, intermunicipais e estaduais que utilizam as Tecnologias da Informação para dar assessoria aos profissionais que atuam no SUS, oferecendo as atividades de teleconsulta, segunda opinião formativa, tele-educação e oferta nacional de telediagnóstico (BRASIL, 2023d).

## **PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE PRÓ-SAÚDE**

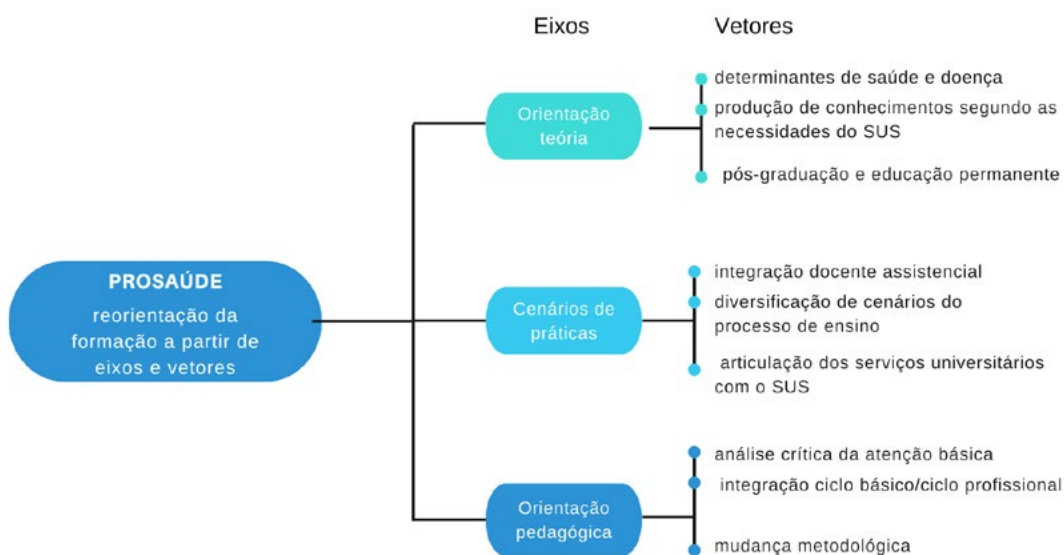
O Pró-Saúde surge por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 3 de novembro de 2005, entre o Ministério da Saúde, através da SGTES, e o Ministério da Educação (MEC), por meio do SESu e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), e com o apoio da Opas.

Sua concepção visa a intervenção no processo educacional, para que os cursos de graduação migrem do foco no atendimento individualizado em unidades especializadas, para um processo alinhado às necessidades da sociedade e do SUS. Nesse contexto, a formação dos profissionais de saúde é entendida como um processo permanente, que se inicia na graduação e se mantém ao longo da vida profissional, por meio do estabelecimento de parcerias entre as instituições de

educação superior, os serviços de saúde, a comunidade, as entidades e outros setores da sociedade civil.

Como estratégia metodológica, o Pró-Saúde propõe a reorganização simultânea do processo formativo, a partir de três eixos e suas subdivisões conforme Figura 1.

**Figura 1** – Estrutura do Programa Pró-Saúde, 2007



Fonte: Brasil (2007).

A criação do Pró-Saúde foi fundamental para os cursos de medicina, enfermagem e odontologia, pois reorientou a formação, na direção de que o processo de ensino-aprendizagem se dê desde o princípio e ao longo de todo o curso, inserido e articulado com a rede de saúde, com ênfase na atenção primária, possibilitando a compreensão



ampliada dos determinantes sociais no processo de saúde-doença, com ênfase no aprendizado do estudante e no uso das metodologias ativas (HADDAD, 2012).

## **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE – PET-SAÚDE**

Como parte das políticas indutoras do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) foi instituído no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde). Por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802/2008, o Pet-Saúde foi concebido, visando dar viabilidade a programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2008).

Ao longo de suas 10 edições, o Pet-Saúde foi coordenado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), e vem se colocando como um potente agente de integração ensino-serviço-comunidade em cenários reais, com atores que vivenciam as necessidades dos usuários e do SUS cotidianamente.

No Quadro 3, apresentamos a série histórica do PET-Saúde.

### Quadro 3 – Demonstrativo histórico dos Editais do PET-Saúde

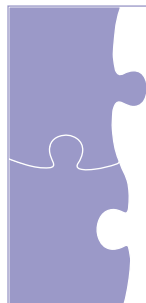
Ed.	Edital	Vigência	Temática PET	Nº de projetos
1ª	Edital nº 12, de 3 de setembro de 2008	2009	Saúde da família	84
2ª	Edital nº 18, de 16 de setembro de 2009	2010/2012	Saúde da família	111
3ª	Edital nº 7, de 3 de março de 2010	2010/2012	Vigilância em Saúde	70
4ª	Edital conjunto nº 27, de 17 de setembro de 2010	2011	Saúde Mental/Crack	69
5ª	Edital nº 24, de 15 de dezembro de 2011	2012/2014	Redes de atenção	120
6ª	Edital de Convocação nº 28, de 22 de novembro de 2012	2013/2014	Vigilância em Saúde	105
7ª	Edital nº 14, de 8 de março de 2013	2013/2015	Redes de Atenção	116
8ª	Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015	2016/2017	GraduaSUS	105
9ª	Edital nº 10, de 23 de julho 2018	2019/2021	Interprofissionalidade	120
10ª	Edital nº1/2022, de 11 de janeiro 2022	2022/2023	Gestão e assistência	142

Fonte: Brasil (2021, 2022).

A diversidade temática dos mais de mil projetos, cada qual voltado para sua realidade, aliada a integração interprofissional possibilitada, contribui para a reorientação da formação em saúde, estreitando a relação entre os serviços de saúde, as instituições de ensino, os profissionais, os estudantes e a comunidade.

## **PROGRAMA IDIOMAS SEM FRONTEIRAS (ISF)**

Para a consolidação da internacionalização, é preciso oferecer oportunidades para a formação em línguas, ampliando, assim, as possibilidades de docentes e estudantes em se comunicar nos diversos países que atuarão em sua vida. Nesse contexto, em 2016 foi criado o Programa Idioma sem Fronteiras, constituindo um ambiente de aprendizagem contínua no ensino em línguas estrangeiras, oferecido pelas instituições de ensino em todo o país (BRASIL, 2023e).



**Histórico das ações do Programa**  
Ver no Infográfico: <https://isf.mec.gov.br/images/infografico/historico-isf.png>

## **PROGRAMA ESTUDANTES-CONVÊNIO DE GRADUAÇÃO (PEC-G)**

O programa oferece oportunidades de formação no ensino superior no Brasil, para estudantes internacionais vindos de países em desenvolvimento. Essa ação corresponde a acordos de cooperação internacional sul-sul. Os estudantes estrangeiros são selecionados e cursam, gratuitamente, cursos de graduação, mediante alguns critérios, desde que consigam comprovar que possam custear suas despe-

sas no Brasil e assumam o compromisso em regressar a seus países e contribuir para o desenvolvimento de sua comunidade na área de sua formação (BRASIL, 2023f).

## **PROGRAMA DE MOBILIDADE ACADÊMICA REGIONAL PARA AS CARREIRAS ACREDITADAS PELO SISTEMA ARCU-SUL (MARCA)**

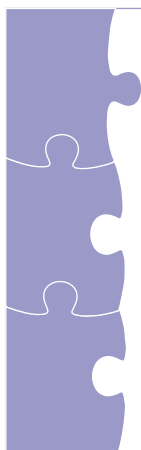
O Mercado Comum do Sul (Mercosul) é um acordo interpaíses, de integração comercial, cultural e política que integra os países da América do Sul, com o intuito de promover o desenvolvimento mútuo e a cooperação internacional. Nesse contexto de integração, foi desenvolvido pelo Setor de Educação, o Programa de Mobilidade Acadêmica Regional em Cursos Acreditados (Marca), alinhado ao Sistema de Acreditação Regional de Cursos Universitários do Mercosul (Arcu-Sul) que envolve o Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai (BRASIL, 2023g, 2023h).

## **PROGRAMA EDUCAÇÃO TUTORIAL (PET)**

O PET se configura em grupos de aprendizagem interdisciplinar, que tem como princípio a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Se constitui por grupos de tutoria e estudantes de graduação de Instituições de Ensino Superior, os quais mantêm suas atividades por tempo indeterminado. São concedidas bolsas de estudo para os estudantes e bolsas de tutoria para os professores responsáveis pelos



grupos. Hoje estão ativos 842 grupos em 121 instituições de ensino (BRASIL, 2022, 2023i).



O **Programa de Educação Tutorial** ganhou uma plataforma para dinamizar o acesso às informações. Você pode acessar no link abaixo e saber mais sobre esse programa:

**Sistema de Gestão do Programa de Educação Tutorial**  
**- SIGPET**

## **PROGRAMA DE ACESSIBILIDADE NA EDUCAÇÃO SUPERIOR (PROGRAMA INCLUIR)**

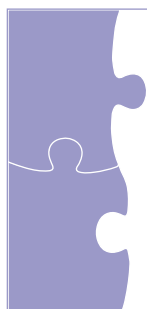
O Programa Incluir está alinhado à inclusão social e acessibilidade, se configurando pelo desenvolvimento de ações que permitam, às pessoas com deficiência, manterem a mobilidade nas instituições de ensino superior. São previstas adaptações estruturais, reformas e construções que favoreçam o acesso do deficiente à estrutura de ensino, capazes de eliminar as barreiras comportamentais, de comunicação, pedagógicas e estruturais (BRASIL, 2023j; BRASIL, 2023c).

## **PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PNAES)**

O Pnaes busca reduzir as desigualdades sociais, oportunizando a estudantes de baixa renda, a acessibilidade em cursos de graduação em Instituições Federais de Ensino, reduzindo a retenção e evasão na educação. O programa estimula a permanência do estudante, por meio de ações como alimentação, moradia estudantil, saúde, inclusão digital, acesso a esporte, cultura, apoio pedagógico e creche para os filhos dos estudantes (BRASIL, 2023k).

## **PROGRAMA UNIVERSIDADE PARA TODOS (PROUNI)**

O Prouni é um programa de incentivo estudantil com a concessão de bolsas de estudos para estudantes matriculados em instituições de ensino superior privadas. Essas bolsas podem ser integrais e parciais e o estudante pode pagar depois de formado, quando já incluído no mercado de trabalho (BRASIL, 2023l).



*O Prouni tem um portal em que a instituição pode acessar diretamente o sistema – SisProuni.*

*O link para acessar o **SisProuni** é: <http://prouni.mec.gov.br/prouni2006/login/>*

## **PROGRAMA DE BOLSA PERMANÊNCIA (PBP)**

O PBP busca minimizar a vulnerabilidade socioeconômica de estudantes matriculados em instituições federais de ensino superior, concedendo auxílio financeiro, especialmente, para populações indígenas e quilombolas, minimizando as desigualdades étnico-raciais e a vulnerabilidade, viabilizando a permanência e titulação destas populações (BRASIL, 2023m, 2023n).

## **PROGRAMA BOLSA PERMANÊNCIA PROUNI (PBP PROUNI)**

O Prouni, também conhecido como Universidade para Todos, é uma das principais portas de entrada para alunos no ensino superior brasileiro e concede bolsas de estudos de R\$ 400,00 para estudantes de baixa renda. O valor serve para custear os gastos com transporte, material didático e demais despesas estudantis no decorrer do curso de graduação (BRASIL, 2006b, 2023o).

## **FUNDO DE FINANCIAMENTO ESTUDANTIL (FIES)**

O Fies é uma modalidade de financiamento estudantil que garante o pagamento integral das despesas dos estudantes de cursos superiores, matriculados em instituições de ensino não gratuitas e que possuam avaliação positiva no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes) (BRASIL, 2023p).

## **RECONHECIMENTO E REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS ESTRANGEIROS – PORTAL E PLATAFORMA CAROLINA BORI**

A revalidação e reconhecimento de diplomas estrangeiros é operacionalizada por meio do Portal Carolina Bori, oferecendo oportunidade de profissionais diplomados em outros países, atuarem no Brasil.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional já estabelece, desde 1996, que diplomas de graduação expedidos por Universidades estrangeiras sejam revalidados por Universidades públicas que possuam cursos com equivalência. Desde então, algumas atualizações foram necessárias, especialmente nos últimos anos, devido à grande demanda de solicitações de revalidação dos mais diversos países e, a inclusão do reconhecimento de diplomas de pós-graduação que impactam, sobremaneira, a internacionalização e a mobilidade do ensino. Em 2016 foi homologada a Resolução nº 3, de 22 de junho de 2016 do Conselho Nacional de Educação, que atualiza a política de internacionalização e as regras para a revalidação de diplomas no Brasil (BRASIL, 2013q).



**Quadro 4 – Papéis e responsabilidades no processo de reconhecimento/revalidação de diplomas estrangeiros**

Papel	Responsabilidade
Requerente	Requer revalidação/ reconhecimento do Diploma Apresentar documentação comprovatória da titulação alcançada no exterior
Universidades Públicas Federais, Estaduais e Municipais	- Realizar Triagem e analisar documentação para fins de revalidação/reconhecimento de diplomas de Graduação e Pós-Graduação; - Emitir o documento de revalidação/reconhecimento
Universidades Particulares	- Realizar Triagem e analisar documentação para fins de reconhecimento de diplomas de Pós-Graduação - Emitir o documento de revalidação/reconhecimento; - Informar o Ministério de suas normas, decisões e acordos de cooperação internacional e de dupla-titulação.
CNE - Conselho Nacional de Educação	- Dispor sobre as normas referentes à revalidação de diplomas de graduação e reconhecimento de diplomas de pós-graduação stricto sensu - Analisar recursos
MEC - Ministério da Educação	- Estabelecer orientações gerais e procedimentos relativos à revalidação/ reconhecimento de diplomas de graduação e pós-graduação stricto sensu. - Administrar o Portal Carolina Bori - Administrar a Plataforma Carolina Bori - Manter atualizada as listas de cursos/programas que são objeto da tramitação simplificada
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior	Estabelecer orientações gerais e procedimentos relativos a reconhecimento de diplomas de pós-graduação stricto sensu

*Fonte: Brasil (2023q).*

## **PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL (PMM)**

O Programa Mais Médicos se configura em uma ampla estratégia de qualificação e formação profissional, bem como, pela ampliação da oferta de serviços médicos a comunidades necessitadas de

atenção à saúde. O PMM conta com ações de educação em serviço, formação continuada, supervisão de ações e demais estratégias que qualificam os serviços disponibilizados à população do SUS.

O Programa é estruturado em três eixos que ocorrem de maneira simultânea: 1º) provimento emergencial; 2º) educação; e 3º) infraestrutura (BRASIL, 2015, 2023r).



Acesse a linha do tempo do Mais Médicos no link:  
[http://maismedicos.gov.br/images/Info\\_Linha\\_Tempo.png](http://maismedicos.gov.br/images/Info_Linha_Tempo.png)

## **POLÍTICA DE EXPANSÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS, NO ÂMBITO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

Em 2012, houve a necessidade de ampliação da oferta de vagas de graduação em cursos de medicina, bem como o aumento das vagas em cursos já existentes, por isso, foi criada a Política de Expansão das Escolas Médicas, alinhadas ao Programa Mais Médicos.

O grande desafio dessa política de expansão foi o enfrentamento com o modelo tradicional de ensino, implementado pelas escolas já consolidadas na formação em medicina e a pressão que as mesmas exerceram para manterem seu currículo e não adotar as práticas pe-

dagógicas inovadoras propostas nesse momento (BRASIL, 2015; SORDI; CYRINO; MENDONÇA, 2019).

## **RESIDÊNCIA MÉDICA**

A política de formação profissional, denominada residência médica, é uma das mais antigas políticas indutoras da educação superior no âmbito da saúde. Instituída em 1977, essa modalidade de ensino de pós-graduação, com ênfase em atividades teórico-práticas e se consolidou como matriz formadora de especialidades nos cursos de medicina. Desde então, as residências médicas vêm sendo atualizadas para atender as demandas da formação profissional da sociedade (BRASIL, 2022).

## **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

O Projeto ReforSUS instituiu os programas de residência multiprofissional, qualificando, aproximando e transformando o modelo de formação em saúde, com investimentos na formação de profissionais com visão multi e interprofissional. A residência multiprofissional foi consolidada pela Portaria Interministerial nº 1.077 em 12 de novembro de 2009, como ensino de pós-graduação na modalidade ensino em serviço (BRASIL, 2009).

## **PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO DE HOSPITAIS DE ENSINO**

A qualificação e certificação de hospitais de ensino foi redefinida em 2015 pelo Programa de Certificação de Hospitais de Ensino. Hospitais de ensino são estruturas públicas ou privadas que disponibilizam seus serviços para atividades de ensino teórico-práticas em padrões de excelência, a partir de processos tecnológicos, de inovação e integração entre o ensino e o serviço (BRASIL, 2015a).

## **PROGRAMA DE ESTÍMULO À REESTRUTURAÇÃO E AO FORTALECIMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR (PROIES)**

O Proies foi criado em 2012, para assegurar a manutenção das atividades de mantenedoras de instituições de ensino com possibilidade de recuperação tributária, em contrapartida, as instituições de ensino devem oferecer bolsas de estudo integrais. Este programa está em descontinuidade (BRASIL, 2023s).

## **PROGRAMA DE APOIO À EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA (PROEXT)**

O Programa de Extensão Universitária (ProExt) dá suporte às instituições de ensino na execução de projetos capazes de apoiar as políticas públicas, com ênfase na inclusão social e tem, como temas principais, ações como: atenção integral à família; combate à fome;

erradicação do trabalho infantil; combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes; juventude e desenvolvimento social; geração de trabalho e renda em economia solidária; promoção e/ou prevenção à saúde; violência urbana; direitos humanos; educação de jovens e adultos; atenção à pessoa idosa, à pessoa com deficiência e às populações indígenas e quilombolas; atividades complementares ao Programa Brasil Alfabetizado; educação ambiental e apoio ao desenvolvimento comunitário; inclusão étnica; apoio à organização e desenvolvimento comunitário; inclusão social dos usuários de drogas; inclusão digital; apoio às atividades de escolas públicas; ensino de ciências; educação de jovens e adultos, incluindo apoio ao desenvolvimento de sistemas locais e regionais de educação (BRASIL, 2023t).

## **PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL PARA AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICAS ESTADUAIS (PNAEST)**

Este programa foi criado para atender as demandas das instituições de ensino públicas estaduais, ampliando o acesso e a permanência dos estudantes universitários (BRASIL, 2023u).

## **SISTEMA DE SELEÇÃO UNIFICADA (SISU)**

O Sistema de Seleção Unificada foi um grande passo para ampliação do acesso dos estudantes ao sistema de ensino, tendo como base de acesso, os resultados das provas do Exame Nacional do Ensino

Médio (Enem). Historicamente, o acesso universitário ocorreu por meio de provas de vestibular, que se configuram pela realização de provas isoladas, geralmente, dando mais oportunidades aos estudantes que tinham maiores condições de se preparar com o investimento em cursos específicos ou escolas especializadas. O SiSU abre outra possibilidade, a do acesso a estudantes que já vem realizando provas durante todo o ensino médio e podem utilizar essa média de notas para acessar o curso universitário (BRASIL, 2023v).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento de políticas, programas, sistemas de ensino e estratégias pedagógicas que promovem o desenvolvimento das sociedades, é preocupação de diversos países no mundo. As iniciativas apresentadas neste texto são algumas delas, especialmente, as vinculadas à área da saúde e, certamente, existem muitas outras que integram as políticas indutoras do ensino no Brasil.

Construir um sistema de ensino alinhado às políticas e objetivos do milênio é um desafio, por isso, as frentes de trabalho precisam estar alinhadas ao cenário de desenvolvimento nacional e internacional, pois a formação, em qualquer nível de ensino, exige o envolvimento de toda a sociedade, e a formação, não objetiva somente atender as demandas do mercado, mas formar cidadãos para o mundo, na perspectiva da aprendizagem ao longo da vida e para a vida.

Os esforços dos órgãos de gestão do governo brasileiro são evidentes, no intuito de promover um ensino equitativo, inclusivo, solidário e contínuo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Definidos os critérios para a concessão da bolsa-permanência.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/bolsa-permanencia>. Acesso em: 7 fev. 2023o.

BRASIL. Ministério da Educação. **Apresentação – PET.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pet>. Acesso em: 6 fev. 2023i.

BRASIL. Ministério da Educação. **Como funciona o Idioma sem Fronteiras.** Disponível em: <https://isf.mec.gov.br/programa-isf/entenda-o-isf>. Acesso em: 6 fev. 2023e.

BRASIL. Ministério da Educação. **Documento Orientador Programa Incluir – Acessibilidade Na Educação Superior Secadi/SESu.** 2013. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=-download&alias=12737-documento-orientador-programa-incluir-pdf&category\\_slug=marco-2013-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=-download&alias=12737-documento-orientador-programa-incluir-pdf&category_slug=marco-2013-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação.** Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/financiamento/fies>. Acesso em: 7 fev. 2023p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Marca.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/marca>. Acesso em: 8 fev. 2023g.

BRASIL. Ministério da Educação. **PEC-G.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pec-g>. Acesso em: 6 fev. 2023f.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Assistência Estudan-**

**til (Pnaes)**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pnaes>. Acesso em: 7 fev. 2023k.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portal Carolina Bori**. Reconhecimento/revalidação de Diplomas Estrangeiros. Disponível em: <https://carolina-bori.mec.gov.br/?pagina=historico>. Acesso em: 3 fev. 2023q.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015**. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). 2015a.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 389, de 9 de maio de 2013**. Cria o Programa de Bolsa Permanência e dá outras providências. Disponível em: [http://sisbp.mec.gov.br/docs/Portaria-389\\_2013.pdf](http://sisbp.mec.gov.br/docs/Portaria-389_2013.pdf). Acesso em: 7 fev. 2023m.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Normativa nº 19, de 14 de setembro de 2011**. Regulamenta o art. 11 da Lei nº 11.180 de 23 de setembro de 2005, alterada pela Lei nº 12.431 de 24 de junho de 2011; revoga as Portarias MEC nº 569, de 23 de fevereiro de 2006 e nº 1.151, de 31 de agosto de 2006b. Disponível em: [https://prouniportal.mec.gov.br/images/legislacao/2011/PORTARIA\\_NORMATIVA\\_Nr\\_19-2011\\_bolsa\\_permanencia\\_Compilada.pdf](https://prouniportal.mec.gov.br/images/legislacao/2011/PORTARIA_NORMATIVA_Nr_19-2011_bolsa_permanencia_Compilada.pdf). Acesso em: 3 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **ProExt – Apresentação**. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12241&ativo=488&Itemid=487](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12241&ativo=488&Itemid=487). Acesso em: 7 fev. 2023t.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa de Movilidad Académica Regional**. Sobre el MARCA. Programa de Movilidad Académica Regional. Disponível em: [https://programamarca.siu.edu.ar/programa\\_marca/sobre\\_prog\\_marca\\_estructura.html](https://programamarca.siu.edu.ar/programa_marca/sobre_prog_marca_estructura.html). Acesso em: 4 fev. 2023h.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Incluir**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/programa-incluir>. Acesso em: 7 fev. 2023j.



BRASIL. Ministério da Educação. **Proies – Apresentação**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/apresentacao-proies>. Acesso em: 7 fev. 2023s.

BRASIL. Ministério da Educação. **PROUNI**. Disponível em: <https://acessounico.mec.gov.br/prouni>. Acesso em: 7 fev. 2023l.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNRM nº 16, de 30 de setembro de 2022**. Dispõe sobre estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica (COREMEs) nas instituições de saúde que oferecem os Programas de Residência Médica (PRMs) e dá outras providências, 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Secretaria de Educação Superior**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu-secretaria-de-educacao-superior>. Acesso em: 10 mar. 2023b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes>. Acesso em: 8 mar. 2023a.

BRASIL. Ministério da Educação. **SISBP Sistema de Gestão da Bolsa Permanência-Manual do Sistema**. 2023. Disponível em: [http://sisbp.mec.gov.br/docs/manual\\_sisbp.pdf](http://sisbp.mec.gov.br/docs/manual_sisbp.pdf). Acesso em: 7 fev. 2023n.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As contribuições do PET-Saúde/Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Histórico do PET-Saúde**. 2022. Disponível em: <https://petsaude.org.br/sobre/historico-do-pet-saude>. Acesso em: 4 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais Médicos para o Brasil, mais saúde**

**para você.** Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/conheca-programa>. Acesso em: 7 fev. 2023r.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pró-saúde**: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PROFAE – Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem**. Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Assistência Estudantil para as Instituições de Ensino Superior Públicas Estaduais (Pnaest)**. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/secretarias/secretaria-de-educacao-superior/pnaest>. Acesso em: 3 fev. 2023u.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes**. BVS. Disponível em: <https://aps.bvs.br/programa-nacional-telessaude-brasil-redes/>. Acesso em: 6 fev. 2023d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa mais médicos – dois anos**: mais saúde para os brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SISU**. Disponível em: <https://accessunico.mec.gov.br/sisu>. Acesso em: 7 fev. 2023v.

BRASIL. **Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802, de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília, 2008.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.077 de 12 de novembro de 2009**. 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sg-tes/deges/legislacao/2018-e-antes/2009/portaria-n-1077-12-novembro-2009.pdf/@download/file>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. **Programas e Ações**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu-secretaria-de-educacao-superior/programas-e-acoes>. Acesso em: 4 fev. 2023c.

COSSETIN, M.; DOMICIANO, C. A.; FIGUEIREDO, I. M. Z. A Unesco e a Declaração de Incheon: o Protagonismo do Setor Privado na Agenda Mundial para Educação 2030. **Educere Et Educare**, v. 15, n. 37, out./dez. 2020.

HADDAD, A. E. *et al.* Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online]. v. 36, n. 1, suppl 1, p. 3-4, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200001>. Acesso em: 7 fev. 2023.

REDE UNIDA. **O projeto VER-SUS no Brasil**. 2022. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/en/versus/menu/o-projeto-ver-sus-no-brasil/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SORDI, M. R. L.; CYRINO, E. G.; MENDONÇA, C. S. A história da expansão recente das escolas médicas no Brasil: uma conversa sobre educação, inovação e compromisso com o Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface (Botucatu)**, v. 23, suppl. 1, e190106, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190106>.

UNESCO. **Education 2030 Incheon Declaration and Framework for Action Towards inclusive and equitable quality education and lifelong learning for all**. UNESCO: Incheon, 2015.

UNESCO. **Global Survey Report**: the contribution of higher education institutions to lifelong learning. Presented to the UNESCO World Higher Education Conference (WHEC2022). UNESCO Institute for Lifelong Learning, 2022. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381925>. Acesso em: 8 fev. 2023.



# **PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA**

*Rui Carlos Sacramento*

*Carine Vendruscolo*

*Letícia de Lima Trindade*

A Educação Permanente em Saúde (EPS), conforme prerrogativas da Política Nacional, é uma construção pedagógica e metodológica, estruturada e embasada por uma formação social e política, atrelada às aptidões éticas e conhecimento crítico e reflexivo dos envolvidos. Ao integrar diferentes habilidades, pautadas em ações em atitudes responsáveis e coerentes no contexto social em que estão inseridos, profissionais de saúde são, permanentemente, comprometidos com a qualidade e resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2007; DE OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

O Estado de Santa Catarina, atendendo ao Plano Diretor de Regionalização (PDR) e a Portaria nº 1.996/07, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) (BRASIL, 2007), desenvolveu um processo de recom-

posição das Comissões de Integração Ensino-Serviço (Cies), levando em conta a construção desenvolvida desde 2004, a partir da implantação dos Polos de Educação Permanente, como processos orientados para os objetivos da Pneps. As Cies buscam promover a efetivação da Pneps com a elaboração dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde (Pareps), em consonância com os planos municipal e estadual de saúde. Assim, estas comissões se reorganizaram, contando com membros remanescentes dos polos, sendo reconhecidas, atualmente, 17 Cies, organizadas em torno dos 17 Comissões Intergestores Regionais (CIR), estabelecidas no processo de reorientação descentralizada da gestão colegiada do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2007; SANTA CATARINA, 2018).

Garantir, ao usuário, as ações e serviços requisitados por ele, asseguradas pela efetividade e eficiência, requer a apropriação do conhecimento, o que é inerente ao processo de educação (ensino, investigação e produção). Nesse processo, é necessário favorecer a descentralização da gestão e promover a integralidade da atenção e, ainda, ao providenciar a adequação da legislação do SUS com as necessidades e demandas de saúde da população. Nessa direção, o triângulo (usuário, profissional e gestor) precisa do quarto elemento, que é a educação e pesquisa na saúde, que chega com a proposta na política nacional, denominada Educação Permanente em Saúde (CECCIM *et al.*, 2021). Essa configuração quadridimensional – atenção, gestão, controle social e educação – é ilustrada como “Quadrilátero da Formação em Saúde” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

**Figura 1** – Representação do Quadrilátero de Formação em saúde



Fonte: Google Imagens (2023).

No presente capítulo, convidamos você a refletir, pautado em seu processo cotidiano de trabalho:

- Você identifica ações de EPS no seu dia a dia, atreladas às suas atividades profissionais?
- Como você visualiza as ações da Cies em sua região? Já conhecia esse termo? E o Pareps?
- Você e sua equipe têm participado das pactuações municipais e regionais em saúde, com vistas à qualificação da prática e resolutividade da APS? Participam delas, além da equipe de saúde, os gestores, universidades e o controle social?
- Você tem a oportunidade de operar, efetivamente em equipe, no seu cotidiano laboral? Já pensou nesses momentos como possibilidades pedagógicas?

Para a implementação e efetivação da Pneps, no contexto regional, recomenda-se a constituição de conhecimentos sobre a realidade local, estudada e adaptada à cada esfera do SUS, considerando as

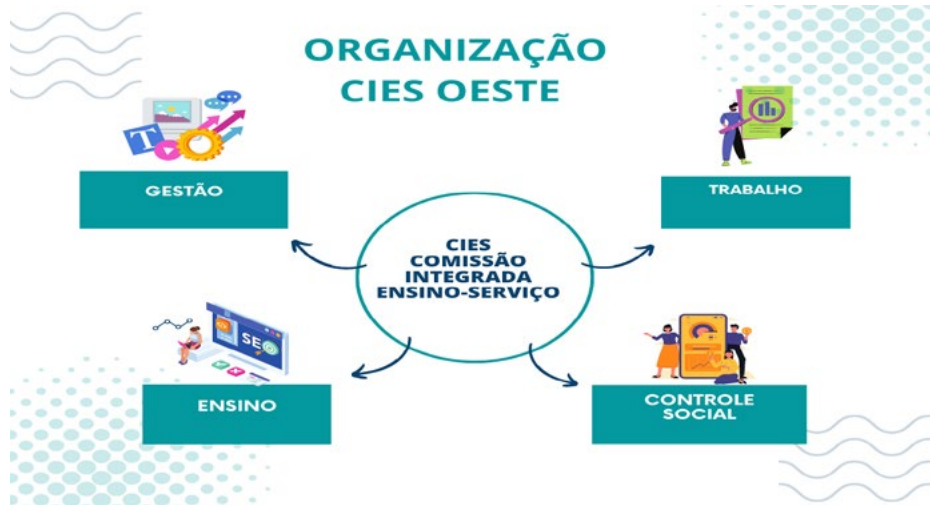
demandas da realidade e o processo de trabalho das equipes de saúde. Nesse cenário, emerge a necessidade de elaboração de um instrumento orientador, possibilitando que as políticas de saúde estejam alinhadas às demandas concretas de cada região: o Pareps, regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007.

O Pareps, portanto, deve seguir tais orientações e recomendações para implementar, de fato, a Pneps. Assim, se faz necessário enfatizar as ações previamente pactuadas nos Planos Municipais de Saúde (PMS), respeitando o diagnóstico situacional local e o referido mapa de saúde territorial, no qual devem estar inclusos os indicadores de saúde de forma regional. Além disso, deve-se explicitar os recursos financeiros e suas respectivas fontes de financiamento (FREITAS *et al.*, 2016), temas de maior relevância, podendo sinalizar metodologias e prazos para proposição de ações de EPS.

A Cies da região oeste de SC, desde 2008, conta com um coordenador/articulador, membros representantes dos quatro segmentos (gestão, trabalho, ensino e controle social) de cada um dos 27 municípios que compõem a região, além de representantes de organizações não governamentais, Instituições de Ensino Superior (IES) com cursos na área da saúde, associação de municípios, gerências de saúde e controle social. A articulação é realizada por representante da gerência de saúde de Chapecó, município considerado polo da região oeste. Nesse contexto, cumpre destacar que o Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc Oeste), cujo *campus* se situa em Chapecó, contou com assento na Cies desde 2011,

inicialmente tendo representante responsável pela articulação da comissão e, atualmente, representada na comissão por duas docentes da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem.

**Figura 2** – Organização Cies Oeste



*Fonte: Elaborado pelos autores (2023).*

As atribuições das articuladoras da Cies consistem na organização e planejamento dessa política em nível regional, atendendo ao Pareps e a outras demandas regionais. Durante as assembleias mensais da Cies, são discutidas demandas de EPS, elaborados planejamentos para futuras iniciativas e avaliadas ações em desenvolvimento. A maioria das ações, atualmente, são desenvolvidas em parceria com as instituições de ensino. Posteriormente, as discussões são levadas à CIR e são aprovados os encaminhamentos, conforme deliberação dos gestores de saúde locais (Secretários de Saúde que compõem a CIR) (VENDRUSCOLO *et al.*, 2016).



**Figura 3** – Composição do plano de ação regional de EPS



*Fonte: Elaborado pelos autores (2023).*

No ano de 2022, coube à Udesc, a partir da sua participação na Cies, organizar, em parceria com a Cies Oeste e a gerência de saúde de Chapecó, o evento: **Curso de Educação Permanente e Gestão em Saúde: estratégia para o desenvolvimento do Plano de Ações Regional para a Educação Permanente em Saúde – Pareps e V Oficina Regional para Revisão e Elaboração do Pareps 2023–2026**. Tradicionalmente, na Cies/SC, a oficina tem sido organizada por uma das IES envolvidas na comissão e, em 2022, a Udesc ficou com a essa incumbência, de propor uma dinâmica de realização e de desenvolver a oficina, juntamente com um curso que tratasse de elementos fundamentais para compreensão dos pressupostos da EPS e suas interfaces com a realidade regional, em relação às demandas de saúde.

Os participantes do evento foram os representantes dos quatro seg-

mentos que compõem a Cies Oeste de SC, dos 27 municípios da região. O evento abrangeu uma carga horária de 24 horas aula (16 horas presenciais e 8 horas dispersão). Houve momentos de explanação e debate coletivo, bem como de dispersão, em que foi proposto que os participantes mapeassem as demandas de EPS em seus municípios de origem, para que, no segundo dia de trabalho, estas fossem problematizadas para que, em plenária, pudessem ser eleitas como prioridades e, assim, pudessem compor o Pareps regional para os próximos quatro anos, a saber: 2023 – 2026.

O curso/oficina foi estruturado mediante projeto, elaborado de acordo com o modelo proposto pela Câmara Técnica da Cies Oeste. A proposta também foi vinculada a três projetos do Departamento de Enfermagem da Udesc (um de extensão e dois de pesquisa), a fim de gerar certificação aos participantes e para garantir a coleta de dados, entre os participantes, que gerassem análise e intervenção técnico científica, posteriormente.

Nessa direção, a proposta integrou o programa de extensão da Udesc, intitulado: **“Fortalece APS: qualificação para o trabalho em saúde e valorização da enfermagem”** e os projetos de pesquisa **“Cuidado e gestão em enfermagem como saberes na rede de atenção à saúde: proposições para as melhores práticas”** e **“Integração ensino-serviço-comunidade em saúde: perspectivas para a formação, a educação permanente e o trabalho na Enfermagem”**.

O Curso de Educação Permanente e Gestão em Saúde: estratégia para o desenvolvimento do Pareps e V Oficina Regional para Revisão e Elaboração do Pareps 2023-2026, cumpriu programação apresentada a seguir.

**Curso de Educação Permanente e Gestão em Saúde: estratégia para o desenvolvimento do Plano de Ações Regional para a Educação Permanente em Saúde – PAREPS e V Oficina Regional para Revisão e Elaboração do PAREPS 2023–2026**

Carga horária: 24 (16 horas presenciais e 8 horas dispersão)

Proponente: Cies Oeste de SC e Udesc Oeste

<b>Cronograma</b>	<b>Conteúdo</b>
06/10	8h às 8h30 – Mesa de abertura
1º Encontro	8h30 – <b>A Educação Permanente em Saúde: resgate dos seus pressupostos</b> Prof.ª Dr.ª Carine Vendruscolo – Udesc 9h30 – Intervalo 9h45 – <b>O Papel interprofissional do enfermeiro na gestão do SUS</b> – Enf. Mdo. Rui Carlos Sacramento – Udesc 11h – Encaminhamento da tarefa de <b>dispersão</b> 12h – Almoço 13h30 – <b>Panorama epidemiológico da Região Oeste</b> – Sr.ª Otilia Rodrigues – Gerente da Gersa Chapecó a) Perfil região oeste b) Indicadores epidemiológicos c) Capacidade instalada d) Redes e) Cobertura vacinal 14h30 – <b>Histórico da EPS SC</b> – Sr. Fernando Wendhausen – Cies Estadual e Sr.ª Maria de Fátima Rovaris – Escola de Saúde Pública, ESP/SES 15h20 – Intervalo – <i>Coffee break</i> 15h30 – <b>Dimensões do trabalho do gestor na APS e roteiro de atividade EPS</b> – Prof.ª Dr.ª Letícia de Lima Trindade – Udesc

Dispersão – 8 horas de atividade nos municípios	– Desenvolver uma proposta de EPS no seu município – consiste em mapear, juntamente com a equipe de saúde, durante uma reunião de equipe, os principais problemas e/ou demandas de EPS do seu município. Registrar e validar com a equipe, para ser utilizado no último dia, na Oficina do Pareps.
---	--

20/10	8h – <b>Socialização das experiências</b> de EPS propostas pelo Município
2º Encontro presencial	9h – <b>Oficina de Desenvolvimento do Pareps</b> – Prof.ª Dr.ª Denise Azambuja Zocche – Udesc
	12h – Almoço
	13h30 – Continuidade Oficina e Síntese do Pareps
	16h – <b>Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU): relato de experiência e Lançamento do Guia de Sistematização do Trabalho na APS</b> – Me. Maristela Izczak Baldissera – Udesc
	16h30 – Encerramento
	<i>Coffee break</i>

Fonte: Elaborado pelo autores (2023).

Ao cumprir o cronograma, no final do segundo dia do curso/oficina, elaborou-se o Plano de Ação, com 10 ações prioritárias e mais cinco, que poderão ser viabilizadas, caso haja tempo e recurso. O plano foi, posteriormente, aprovado em assembleia ordinária da CIR Oeste e, então, será discutido pela Câmara Técnica da Cies Oeste, para definição de ações, dos responsáveis e aprazamentos.

**Quadro 1** – Plano de Ações Regional para a Educação Permanente em Saúde (Pareps) 2023-2026

DEMANDA (QUE GERARÁ A AÇÃO)	METODOLOGIAS POSSÍVEIS	PÚBLICO-ALVO
Atualização em Curativos (considerando o que o serviço tem disponível).	Treinamento Oficina	Profissionais da Redes de Atenção à Saúde (RAS) que realizam curativos.

<b>DEMANDA (QUE GERARÁ A AÇÃO)</b>	<b>METODOLOGIAS POSSÍVEIS</b>	<b>PÚBLICO-ALVO</b>
Atualização no Cuidado Integral à Saúde da Criança (todas as idades e com necessidades especiais) (puericultura; exame físico; estimulação precoce; atraso de desenvolvimento; diagnóstico precoce de patologias e síndromes específicas ex. Down, Autismo, Sotos, TDH, cardiopatias e encaminhamentos de referência e contrarreferência, voltado para saúde da criança).	Treinamentos pontuais Curso Educação a Distância (EaD) Produção de material educativo	Profissionais da RAS
Saúde mental na APS	Grupos de estudos em Saúde Mental Capacitação para trabalho em grupos	Profissionais da RAS
Biossegurança (higienização dos serviços de saúde; prevenção de acidentes de trabalho e uso de EPIs; manejo de resíduos de serviços de saúde)	Treinamento Oficinas (envolver Vigilância Sanitária)	Profissionais da RAS e sanificação (serviços terceirizados) e Vigilância Sanitária.
Saúde do Trabalhador (cuidado com quem cuida)	Oficinas Workshop Rodas de conversa	Profissionais da RAS e Gestores

<b>DEMANDA (QUE GERARÁ A AÇÃO)</b>	<b>METODOLOGIAS POSSÍVEIS</b>	<b>PÚBLICO-ALVO</b>
<p>Processo de Trabalho (incluindo atributos da APS, diretrizes do SUS, fluxos de trabalho/orientações de alta, pacientes acamados e paliativos), (SNE (retiradas), SVD, Curativos (coberturas), Traqueostomizados, Tipos de dieta incluindo SNE) documentações, elaboração e reorganização de fluxos: onde, como e quando.</p> <p>(Equipes APS e Hospitalar), liderança, gerenciamento, interprofissionalidade, comunicação assertiva, dimensionamento pessoal, interpretação, criação e monitoramento das ações/indicadores...)</p>	<p>Curso híbrido</p> <p>Oficinas (módulos)</p> <p>Cartilha educativa sobre APS</p> <p>Cursos de integração do profissional na APS</p>	<p>Profissionais da RAS e Gestores</p> <p>Quadrilátero da Formação em Saúde</p>
<p>Sistemas/Indicadores de Saúde</p>	<p>Treinamentos em Sistemas de Saúde – envolver Secretaria de Estado da Saúde (SES) e Ministério da Saúde (MS)</p> <p>Produção de material educativo</p> <p>Consultoria/Assessoria</p>	<p>Profissionais da RAS e Gestores</p>
<p>Ciclos da vida (linhas de cuidado)</p>	<p>Curso Educação a Distância (EaD)</p> <p>Revisão de protocolos</p> <p>Curso híbrido</p> <p>Produção material educativo envolvendo profissionais da RAS</p>	<p>Profissionais da RAS</p>
<p>Sensibilização em Imunização</p>	<p>Evento transversal</p> <p>Reunião de Trabalho</p> <p>Rodas de Conversa</p> <p>Atualização em Imunização</p>	<p>Quadrilátero da formação em Saúde</p>

<b>DEMANDA (QUE GERARÁ A AÇÃO)</b>	<b>METODOLOGIAS POSSÍVEIS</b>	<b>PÚBLICO-ALVO</b>
Capacitação da equipe para a atenção aos cuidadores informais (incluindo cuidados paliativos)	Treinamento Produção de material educativo	Profissionais da RAS
Urgência e Emergência	Oficina	Profissionais da RAS
Consulta do Enfermeiro	Curso Educação a Distância (EaD) Sensibilização em Roda de Conversa Produção de material educativo	Enfermeiros da RAS
Práticas Integrativas e Complementares (PICs) (continuação das oficinas Cies/Udesc)	Oficinas	Profissionais da APS
Sensibilização para PICs	Rodas de conversa Reunião de trabalho	Profissionais da RAS e Gestão
Capacitação em tecnologias educativas	Produção de materiais educativos em saúde	Profissionais da RAS

*Fonte: Elaborado pelos autores (2023).*

O primeiro dia do evento transcorreu com a participação de representantes do “Quadrilátero da Formação”, dos 27 municípios da região oeste, em que houve trocas de experiências, por meio de uma metodologia dialogada, oportunizando, aos presentes, debates oriundos da temática disparadora.

No segundo dia, os participantes trouxeram as demandas elencadas pelas suas equipes de saúde, a partir das orientações e debates do primeiro dia, em um formato dialógico, em grupos de trabalho, a fim de identificar as demandas regionais e, elencar quais seriam priorizadas pelo grande grupo. Houve discussões nos grupos de trabalho e, após, os facilitadores apresentaram, aos presentes, todas as deman-

das e possíveis metodologias para realizá-las.

No processo de trabalho em saúde, se não houver a permanente educação, não existe possibilidade de haver territorialização, pois o aprender é da ordem vital da experiência e do fazer, sendo que o aprender é o agir em construção provisória de si e dos outros. Esse movimento objetiva relações e encontros, pois é a forma de sair de um certo lugar e construir sob invenção afetiva (CECCIM *et al.*, 2021).

A Pneps é uma política pública estratégica que fomenta as mudanças no desenvolvimento e formação dos profissionais de saúde do SUS, utilizando os pressupostos da problematização real do cotidiano de trabalho para uma discussão, subsidiada pela reflexão e construção coletiva e possíveis soluções de problemas, corroborando com o delineamento de novos conceitos e paradigmas, além de propiciar oportunidades de alterações efetivas nos mais diversos processos de trabalho (OGATA *et al.*, 2021).

## **ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE ESTE MOVIMENTO**

Esperamos que, ao compartilhar a experiência vivenciada na construção do Pareps, tenha sido possível sensibilizar os profissionais de sua área de atuação a fazer parte e, se for o caso, estruturar a Cies e, feito isso, elaborar o seu Pareps. Essa ferramenta poderá auxiliar as equipes multiprofissionais, gestores e usuários a resolverem os problemas que emergem do cotidiano do seu trabalho, ao encontro do que preconiza a Pneps.



Uma vez discutidas nas assembleias mensais da Câmara Técnica da Cies regional, cada uma das ações previstas no plano, será elaborada e proposta por uma das IES componentes da comissão, na medida da sua possibilidade.

Cabe ressaltar que a Cies e suas ações, na região oeste de SC, vem fortalecendo o SUS, de forma regionalizada, tendo representação efetiva dos vários segmentos que compõem o Quadrilátero da Formação em Saúde.

A EPS é um processo de construção de saberes dialogados, corroborando na efetividade dos serviços de saúde e, nessa direção, a enfermagem, por ser uma profissão que contempla as dimensões assistencial, gerencial e educativa, se coloca, com propriedade, na condução desses movimentos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2007.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2019.

CECCIM, R. B. *et al.* Plano estadual de educação permanente em saúde: um como fazer com base no nordeste brasileiro. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 20, n. 1, 2021.

DE OLIVEIRA, I. M. A.; SANTOS, J. S. Política de Educação Permanente em Saúde: análise da gestão regional. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 67-79, 2021.

FREITAS, D. A. *et al.* Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. **Interface [Internet]**, v. 20, n. 57, p. 437-448, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1177>.

OGATA, M. N. *et al.* Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

SANTA CATARINA (SC). **Plano Diretor de Regionalização**. 2018. Disponível em: [https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-diretor-de-regionalizacao/14617-plano-diretor-de-regionalizacao-2018/file#:~:text=PLANO%20DIRETOR%20DE%20REGIONALIZA%C3%87%C3%83O%20\(PDR,de%20pacientes%20e%20de%20investimen-](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-diretor-de-regionalizacao/14617-plano-diretor-de-regionalizacao-2018/file#:~:text=PLANO%20DIRETOR%20DE%20REGIONALIZA%C3%87%C3%83O%20(PDR,de%20pacientes%20e%20de%20investimen-)

tos. Acesso em: 23 nov. 2022.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* A inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: relato de experiência. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 1, e2530013, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002530013>. Acesso em: 20 nov. 2022.



# **POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: MOVIMENTOS CONTÍNUOS GERAM AÇÕES POSSÍVEIS EM SANTA CATARINA**

*Fabiane Ferraz*

*Juliana Andréia Duarte Araújo*

*Daiane Mendes Assis Réus*

*Juliana Vieira de Araújo Sandri*

## **INTRODUÇÃO**

O presente material trata de uma reflexão histórica e tem por objetivo historicizar e refletir sobre os movimentos desenvolvidos pelos sujeitos sociais implicados com a Educação Permanente em Saúde (EPS) em Santa Catarina (SC) ao apresentar como realizam “ações possíveis”, a partir das fortalezas e dos desafios promovidos pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) ao longo de 20 anos. Para tanto, optamos por fazer um breve resgate do processo de constitui-

ção da EPS como política pública no Brasil, expressando seus diferentes momentos, incluindo os processos avaliativos e as implicações desses processos. E, ainda, como tais períodos mobilizaram ações nos sujeitos comprometidos com a EPS em SC, visto que ora os movimentos da Pneps fortaleceram, ora fragilizaram os processos de EPS nos territórios, a partir da organicidade que tivemos e temos condições de empregar à política pública.

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: BREVE HISTÓRICO COMO POLÍTICA PÚBLICA NO BRASIL**

A Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) vêm discutindo, na região das Américas, desde as décadas de 1970 e 1980, os aspectos teórico-metodológicos que permeiam a Educação Permanente em Saúde (EPS) (HADDAD; ROSCHKE; DAVINI, 1994; LOPES *et al.*, 2007). No Brasil, o construto teórico foi ampliado e fortalecido, na primeira década do século XXI por estudiosos da área (ALMEIDA, 1997; CECCIM, 2005; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; MERHY, 2005; MOTTA *et al.*, 2002), sendo, atualmente, compreendida como um conceito polissêmico, que por vezes apresenta diversos significados, mas que convergem como práticas educativas que promovem transformações e melhorias para e, na realidade do trabalho em saúde (PINTO, 2016), bem como se expressa em diferentes programas e políticas que visam melhorar a gestão de pessoas e os processos de ensino-aprendizagem formal e informal na área da saúde (BRASIL, 2004, 2009; CASTRO, 2008; FRANCO, 2007; HADADD *et al.*, 2008; LOPES

*et al.*, 2007; MERHY; FEUERWERBER; CECCIM, 2006; PINTO, 2016).

Compondo o Ministério da Saúde (MS), a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) foi criada no Brasil em 2003, com uma Diretoria de Programa e dois departamentos: o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges); e o Departamento da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts) (BRASIL, 2004, 2009; HADDAD *et al.*, 2008). Em 2014, a SGTES passou por uma reformulação e foi composta por três departamentos: o Deges; o Degerts; e o Departamento de Regulação do Provisamento de Profissionais da Saúde (Depreps) (BRASIL, 2014). Em 2019, com a mudança do governo central, a SGTES foi novamente reformulada e ficou estruturada até dezembro de 2022 com dois departamentos: o Deges; e o Degerts.

Cabe lembrar que desde a sua estruturação em 2003, a SGTES é responsável pela formulação das políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação, apoiando técnica e financeiramente ações que integram a educação e o trabalho em saúde no país, com a finalidade de mobilizar o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004; HADDAD *et al.*, 2008; PIERANTONI *et al.*, 2008).

Revisitando parte da história, lembramos que em novembro de 2003, ano de criação da SGTES, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Contudo, foi instituída no Brasil em fevereiro 2004, por meio da Portaria GM/MS nº 198/04, a qual assumiu e ampliou o arcabouço teórico-metodológico para a EPS definido pela Opas/OMS, em que as

ações devem seguir um processo de aprendizagem significativa que promova melhorias no trabalho (BRASIL, 2004; MERHY; FEUERWERBER; CECCIM, 2006). Destacamos que tal arcabouço teórico foi ampliado no momento em que a Pneps preconiza que os sujeitos sociais, representantes dos segmentos de ensino, atenção, gestão e controle social – Quadrilátero da Formação (CECCIM, FEUERWERKER, 2004) – vivenciem, ativamente, o processo de construção e atualização de competências. As ações de EPS devem ser estruturadas e desenvolvidas a partir de referenciais participativos, com os quais os sujeitos sociais são ativos na construção de propostas em que se problematiza o cotidiano do trabalho e a formação em saúde, visto que a EPS deve estar intrinsecamente ligada e ocorrer no processo de trabalho, buscando a mudança da realidade (CECCIM, 2005).

Em 2007, após o resultado de uma avaliação da Pneps realizada pelo Departamento de Medicina Preventiva, da Faculdade de Medicina da USP (USP, 2008), e considerando os dispositivos apresentados, no então, estruturado Pacto pela Saúde, o MS, por meio do Deges/SGTES, publica a Portaria GM/MS nº 1.996/07, a qual definiu novas estratégias de ação para a condução da Pneps (BRASIL, 2009; HADDAD *et al.*, 2008). A portaria de 2007 procurou conservar os mesmos preceitos teórico sobre EPS da estratégia anterior, pois reafirmou a Educação Permanente em Saúde como sendo a “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2004, p. 48; 2009, p. 20). Ainda, mantiveram-se, para o desenvolvimento das ações de EPS, metodologias de abordagem par-

ticipativa, com enfoque problematizador, construído a partir da realidade vivida pelos sujeitos do processo, visando à transformação das práticas de saúde a partir da aprendizagem significativa (BRASIL, 2009; HADDAD *et al.*, 2008).

Contudo, a Portaria GM/MS 1.996/07 apresentou mudanças significativas, relacionadas a condução da política, entre elas o previsto no seu Art. 2º, ao referir que a condução regional da Pneps, deve ocorrer por meio de Colegiados de Gestão Regional (CGR), definidos como instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa. Também para a condução da política, a portaria prevê, como “estratégia”, a implantação de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (Cies), definidas como instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução, desenvolvimento e avaliação da Pneps nas localidades estabelecidas em nível estadual, sendo que as Cies surgiram em substituição aos Polos Locorregionais de Educação Permanente em Saúde para o SUS (BRASIL, 2009). Cumpre lembrar que o CGR, a partir da aprovação do Decreto nº 7.508/2011, passou a ser denominado de Comissão Intergestores Regionais (CIR) (BRASIL, 2011).

Outras mudanças que merecem destaque relativas a Pneps, trata-se do fluxo das ações e o repasse dos recursos. Pois, passou

*[...] de um modelo baseado na celebração de convênios do governo federal com Estados e municípios, para outro, menos discricionário, mais transparente e permeável à participação democrática dos diversos atores, baseado na análise de projetos previamente debatidos e com modalidade de repasse ‘fundo a fundo’ (PINTO, 2016, p. 38).*



Estudos apontaram a dificuldade das Cies e dos Estados na utilização dos recursos, aspecto que em diferentes períodos foi um desafio (FERRAZ *et al.*, 2013).

Em relação ao repasse dos recursos da Pneps, esse foi interrompido aos Estados em 2012. Tendo em vista o resultado do relatório Fundo Nacional de Saúde, do MS de 2014, o qual “mostrou que do total de recursos repassados entre 2007 e 2011 apenas 50% haviam sido executados até aquele momento, ou seja, três anos depois do último repasse realizado” (PINTO, 2016, p. 28), o repasse de recursos aos Estados por meio da Pneps permaneceu suspenso.

Em 2017/2018, no sentido de responder as demandas por retorno do financiamento federal à Pneps, e após pesquisa realizada pelo Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia, o Deges/SGTES lançou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente no SUS (PRO EPS-SUS), que permitiu ao MS repassar incentivo financeiro direto aos Estados, Distrito Federal e municípios para apoio à elaboração dos Planos de Educação Permanente e a realização de EPS (BRASIL, 2018b). Esse foi o último repasse de recursos financeiros para EPS, bem como o último movimento de ações sobre EPS executado pelo Deges de modo oficial de 2017 a 2022.

A SGTES, por meio do Deges, ao longo dos seus 20 anos, manteve processos de avaliação da Pneps em âmbito nacional. Como referido, o primeiro processo de avaliação ocorreu em 2006 e resultou na revisão da Pneps e criação da Portaria nº 1.996/2007. De 2013 a iní-

cio de 2015, foram desenvolvidas oficinas, reuniões ou comunicação à distância, com vistas a identificar, junto aos diferentes atores do SUS, como ocorriam as ações de EPS, o modo como foram aplicados os recursos destinados pelo MS aos Estados, bem como registrar críticas e sugestões à Pneps. “Parte importante da sistematização dessas contribuições foi apresentada na ‘Oficina de Educação Permanente em Saúde – Dialogando sobre a Política’, evento realizado pela SGTES em Brasília, em dezembro de 2014” (PINTO, 2016, p. 26) e encontra-se publicada na obra “A educação permanente em saúde e as redes colaborativas”, de 2016.

Ainda, no mesmo processo avaliativo, os diferentes atores sociais consultados afirmaram que EPS é muito mais do que ações realizadas com os recursos advindos da Pneps, é “mais do que aquilo que as próprias pessoas que fazem reconhecem como tal, ou seja, muita EPS se faz nas Unidades de Saúde, embora seus próprios agentes não a identifiquem assim” (PINTO, 2016, p. 27). Essas considerações mobilizaram o Deges/SGTES, em 2014, em convênio com Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), propor uma formação denominada EPS em Movimento (EPS EM MOVIMENTO, 2014), em nível de aperfeiçoamento e especialização, para mais de quatro mil pessoas em todo o território nacional. Tal ação teve por objetivo “ser um dispositivo”, que despertasse, nos participantes, a capacidade de rastrear e mobilizar ações de EPS nos mais diferentes cenários em todos os Estados do Brasil (EPS EM MOVIMENTO, 2014).

A SGTES, em sua existência, vem mobilizando aproximações entre o ensino e os serviços, bem como, até 2018 buscou articular com o Ministério da Educação e com o Ministério de Ciências e Tecnologias, editais que incentivaram pesquisas e ações integradas que promovem visibilidade e dizibilidade às atividades de EPS realizadas nos territórios, tanto pelas instituições de ensino, quanto pelos gestores, trabalhadores e usuários. Ainda, com apoio da Opas, em 2018 fez incentivos por meio de premiações aos movimentos que promovem mudanças nos territórios, a exemplo das edições do Prêmio InovaSUS, que ocorre periodicamente desde 2011 (PINTO, 2016).

De agosto de 2015 a dezembro de 2018, a fim de manter o processo de avaliação constante da Pneps, o Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia (ISC/Ufba) prestou serviços ao Deges/SGTES, publicizando resultados de um macroprojeto financiado pelo CNPq, relativo à análise da Pneps em âmbito nacional (FRANÇA *et al.*, 2017a; 2017b; GONÇALVES *et al.*, 2019). Bem como, em dezembro de 2016, o Deges/SGTES, Conass, Conasems, CNS e Opas, em cooperação técnica com o ISC/Ufba, realizaram seis oficinas envolvendo as cinco regiões geográficas do país, com vista a discutir, coletivamente, o processo de implementação da Pneps, de modo a promover sua atualização (BRASIL, 2018a; GONÇALVES *et al.*, 2019). Os resultados, desse trabalho coletivo, foram apresentados na Oficina Nacional para Apresentação dos Consensos e Resultados do Processo de Atualização da Pneps, realizada em novembro de 2018, e definiram os passos para a atuali-

zação da política (BRASIL, 2018b).

Ainda em 2017, com vistas a manter o processo de avaliação da Pneps e fortalecer esse espaço de publicização das ações desenvolvidas pelos sujeitos sociais, o Deges/SGTES/MS em parceria com a Opas/OMS, lançou o “Laboratório de Inovação em Educação em Saúde com ênfase em Educação Permanente”. Esse configurou-se como um espaço que possibilitou mapear práticas inovadoras e experiências que contribuam para a formação e qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde que atuam no SUS, sendo um importante dispositivo para mobilizar e incentivar que as ações de EPS sejam sistematizadas e divulgadas para que sigam vivas nos territórios, de modo a promover a troca de experiências em inovação em saúde no Brasil e em outros países (BRASIL, 2018a).

De 2019 a 2022, a SGTES, por meio de seus departamentos, não estruturou ou apresentou atividades formais e efetivas de ações de educação permanente em saúde, na lógica da Pneps. O único programa proposto, nesse período, foi o Saúde com Agente, o qual se trata de um programa de formação em nível técnico aos Agentes Comunitário que Saúde, que não teve apreciação e aprovação prévia do CNS, tampouco articulação com a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS). Atualmente, está sendo desenvolvido com dificuldades pelos municípios que realizaram a adesão, logo, deverá passar por uma pesquisa avaliativa sobre sua implantação.

Cumprir destacar que o ministro da saúde que assumiu em 2016, ao estruturar os “Consolidados da Saúde”, em especial o Consolidado

nº 2 e seus anexos, promoveu uma deturpação na proposta da Pneps (BRASIL, 2017). Pois, a compilação das Portarias nº 198/04 e nº 1.996/07 descaracterizou a lógica das portarias que se complementavam até então, logo, impossibilitou seguir utilizando tal documento como orientador/condutor da Pneps. Esse foi um dos aspectos, entre outros, que indica a inexistência de ações de EPS desenvolvidas pelo Deges/SGTES/MS no período de 2019-2022, visto que as pessoas que assumiram a coordenação da SGTES e de seus departamentos no referido período, não conheciam a lógica da Pneps, tampouco conheciam o fato de que o arcabouço teórico-metodológico da EPS é que orienta as ações dos programas e políticas do Deges/SGTES no MS.

Acreditamos que o governo que assumiu o MS, em 2023, terá entre diversas ações de restabelecimento de políticas públicas perdidas nos últimos anos, reelaborar a portaria relacionada a Pneps, considerando o arcabouço teórico-metodológico da EPS, bem como, a organização administrativa das regiões da saúde, assumida no Decreto nº 7.508/11, sendo um imperativo a revogação do artigo e dos anexos relativos a Pneps que estão no Consolidado nº 2/MS de 2016. Estamos esperançosos “do verbo esperar”, como nos ensinou Freire (2013), que os atuais gestores da SGTES consigam restabelecer a Pneps e com ela, fortalecer novamente as ações de EPS em âmbito municipal, estadual e nacional.

## **POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM SANTA CATARINA: HISTÓRIA DOS PASSOS PARA SUA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO**

Considerando o breve histórico do processo de constituição da Pneps em âmbito nacional, nesse momento, a intenção é apresentar, de forma descritivo-reflexiva, os processos de implantação e implementação da política em âmbito do Estado de Santa Catarina (SC). Convém destacar que, a maior parte das informações aqui apresentadas são derivadas de publicações de sujeitos sociais implicado com a EPS em SC (FERRAZ, 2011; FERRAZ *et al.*, 2012; SANDRI *et al.*, 2015, 2016; SANTOS, 2007; VENDRUSCOLO *et al.*, 2016, 2018a, 2018b), bem como de documentos oficiais disponíveis *on-line* (SANTA CATARINA, 2007, 2009a, 2010; 2019; 2021a, 2021b).

Acreditamos que os processos de mudança são social e historicamente situados, logo, é necessário um acúmulo de conhecimentos, desejos e atitudes para modificarmos algo. Nesse sentido, ao expressar os movimentos desenvolvidos em Santa Catarina, referentes a Pneps, não podemos nos furtar em lembrar que Instituições de Ensino Superior (IES), tanto públicas quanto as comunitárias, já faziam movimentos relacionados a programas de EPS em suas regiões de abrangência, antes da aprovação da Pneps em 2004 (SANDRI *et al.*, 2015; SANTOS, 2007). Cabe lembrar que no início do século XXI, no Estado de Santa Catarina, existia apenas uma Universidade federal (Universidade Fede-

ral de Santa Catarina – UFSC) e uma estadual (Universidade do Estado de Santa Catarina – Udesc) com alguns *campi*. Em 2009, foi aberta a segunda universidade federal (Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS), bem como houve ampliação de *campi* da UFSC. Frente a isso, as universidades comunitárias, por meio do Sistema Acafe (Associação Catarinense das Fundações Educacionais), historicamente foram fundamentais para a sustentação do ensino superior no Estado, visto que, por seu caráter comunitário, são instituições de referência e que impulsionam mudanças em suas regiões de abrangência. Logo, a história da EPS em Santa Catarina sempre teve o movimento articulado com essas instituições de ensino superior, além da Escola de Saúde Pública e as Escolas Técnicas do SUS.

Na maioria das regiões do Estado, nos anos iniciais da Pneps, tais atividades promovidas pelas IES estavam articuladas com representações da Secretaria de Estado da Saúde (SES), por meio das Gerências Regionais de Saúde (Gersa), ou com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS), contudo a aproximação das IES, por vezes, limitava-se aos espaços de serviços/trabalho, com um enfoque prioritário das ações na lógica da educação continuada, pois ocorriam de forma fragmentada e pontual, eram específicas e preparavam apenas uma parcela dos profissionais que atuavam no SUS. A exemplo, citamos o desenvolvimento dos Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família, instituídos ainda, em 1997, pelo MS e financiados com recursos internacionais relativos ao programa Reforço à Reorganização do SUS (Reforsus), foi um programa que estava ligado a então

denominada Gerência de Apoio à Rede Pública (Gerep) da SES (SANTOS, 2007).

Desde a sua criação até 2003, Santa Catarina contava com um polo estadual e oito núcleos regionais que mobilizavam uma articulação entre as Gersas, as SMS e as IES. Ligada ao polo estadual, foi constituída uma Comissão Interinstitucional de Estudos de Saúde da Família (Ciesf), sendo que a SES foi responsável pela coordenação geral, planejamento, supervisão e avaliação do polo estadual; a coordenação dos núcleos regionais esteve sob responsabilidade das Universidades parceiras, na época, uma pública federal e cinco comunitárias (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004; SANDRI *et al.*, 2015; SANTOS 2007). Cabe lembrar a história para contextualizar que, em Santa Catarina, a relação instituída de coletivos com a EPS não surgiu com a Pneps. Contudo, a partir da lógica estabelecida pela política nacional, tais relações foram fortalecidas e ampliadas, aspecto que auxiliou na forma de implementação desenvolvida ao longo dos anos de modo cooperativo.

Considerando as prerrogativas da Pneps, aprovada pelo CNS em novembro de 2003, em dezembro do mesmo ano, SC institui o Colegiado Transitório de Educação Permanente para o SUS. Este espaço foi composto por representantes do polo estadual do programa anterior, em diálogo com Divisão de Educação e Promoção da Saúde (Deps), subordinada a Gerência de Programas Assistenciais (Gerpa), e com a Gerência de Apoio à Rede Pública (Gerep), ambas ligadas a então Diretoria de Ações de Saúde (Disa), da SES (SANTOS, 2007).

Em 2003, o Colegiado Transitório, junto com os representantes da



SGTES/MS, organizou encontros com diferentes sujeitos sociais envolvidos em processos de EPS em âmbito estadual (SANTOS, 2007). Entre as ideias debatidas, sobressaiu a proposta de utilizar a estrutura administrativa descentralizada e organizada pela SES, por meio do Plano Diretor de Regionalização (PDR/2002), para implantar os Polos de Educação Permanente que abrangessem todas as cidades do Estado. Assim, em dezembro de 2003 foi aprovada a proposta de formação de 12 Polos de Educação Permanente no Estado de Santa Catarina, sendo que ficaria a critério de cada região, a formação dos projetos de implantação dos polos (SANDRI *et al.*, 2016; SANTOS, 2007).

O Colegiado Transitório de Educação Permanente para o SUS, na reunião do dia 25 de maio de 2004, atendendo a Portaria nº 198/04 da Pneps, decidiu pela criação de um Fórum Estadual de Educação Permanente de SC, o qual conduziria a Pneps em âmbito da SES/SC (SANTOS, 2007). Faria parte do Fórum Estadual de EPS representantes dos 12 Polos de EPS, representantes da Secretaria de Estado da Saúde, Conselho Estadual de Saúde (CES), Conselho Estadual de Educação e Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Os objetivos do Fórum eram: articular os Polos de Educação Permanente; fomentar a discussão docente assistencial na rede do SUS; articular pesquisas para avaliação do processo de educação permanente; disseminar propostas de educação permanente, recomendando experiências exitosas; acompanhar e avaliar a implantação e implementação das políticas de educação permanente no Estado; e promover a discussão conceitual sobre a educação permanente no SUS (SANDRI *et al.*, 2015;

SANTOS, 2007).

Em 2004, a SES/SC sofreu uma reestruturação administrativa e, considerando as prerrogativas apresentadas na Portaria GM/MS nº 198/04 (BRASIL, 2004), criou a Diretoria de Educação Permanente em Saúde (Deps), tendo em seu organograma a Divisão de Educação Permanente (DEP) como responsável pela articulação da Pneps no Estado, bem como a Escola de Saúde Pública (ESP/SC), a Escola de Formação em Saúde (Efos), a Divisão de Residência médica e multiprofissional, a Divisão da Política Nacional de Humanização, o Comitê de Ética da SES, entre outras (BRASIL, 2014). Estrutura organizacional que coaduna com a lógica da Pneps.

No período de 2004 a 2006, o que vivenciamos em SC foi um movimento de submissão de projetos ao Deges/SGTES, estruturado, em sua grande maioria, pelas IES ligadas aos polos de EPS regionais. O estudo de Santos (2007) registra que, em diferentes níveis, tais movimentos promoveram diálogo entre os membros do Quadrilátero para sua estruturação. Em alguns polos de EPS, o processo foi mais dialógico, em outros menos, mas na grande maioria, iniciou-se um movimento de desejo que a Pneps acontecesse de fato.

O artigo de Sandri *et al.* (2015) relata que, nesse período, o Fórum Estadual da EPS, começou a se configurar como um espaço potente, que servia para aproximar os distintos polos de EPS, discutir os projetos que seriam encaminhados ao Deges/SGTES. Acreditamos que esse processo aglutinador, se deve, em parte, à característica pessoal do profissional que assumiu a condução da política no Estado desde 2004.

Nesses espaços, também se estabeleciam disputas e tensionamentos, porém, a coordenação do Fórum Estadual dos Polos sempre conseguiu mediar os conflitos e mobilizar os coletivos para que se engajassem por uma proposta maior, realizando encontros (reuniões) mensais ou a cada dois meses, que envolviam diferentes atores do Estado e promoviam o reconhecimento de um coletivo que estava lutando por movimentos de EPS (SANDRI *et al.*, 2015; SANTOS, 2007).

Em 2005, ocorreu a primeira mudança nos dirigentes da SGTES/MS. Como em todo o processo de mudança, o cenário nacional gerou preocupações e insegurança, por parte de alguns articuladores e defensores da Pneps, quanto à continuidade da proposta e a garantia do financiamento dos projetos encaminhados até aquele momento, e que estavam aguardando o repasse dos recursos. No Fórum de EPS de SC, essa preocupação é evidenciada no relatório do I Seminário de Avaliação dos Projetos de Educação Permanente em Saúde, promovido pela Deps/SES em setembro de 2006. Uma das propostas apresentadas nesse evento foi a necessidade de “elaborar uma carta deste encontro ao Ministério da Saúde, reivindicando a manutenção e fortalecimento da Política de EPS, e menção para que o período de transição política não prejudique o processo de consolidação dos Polos de EPS”, e que “seja viabilizada a participação de representantes dos Polos/Forum/SES na reavaliação da Portaria nº 198/GM/MS” (SANTOS, 2007, p. 27).

Conforme mencionado anteriormente, após o processo de avaliação da Pneps – Portaria nº 198/04 em 2006, a SGTES/MS fez uma revisão da política e, alinhando-se as necessidades de fortalecimento das

regiões de saúde, incorporada pelo Pacto pela Saúde e Pacto de Gestão, lançou a Portaria GM/MS nº 1.996/07, estabelecendo que a condução da Pneps em âmbito das regiões, ocorreria por meio do binômio CIR e Cies. Ainda, outras mudanças foram estruturadas em relação ao repasse dos recursos e estruturação das propostas por meio de Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (Pareps) (BRASIL, 2009).

Frente as normativas da Portaria GM/MS nº 1.996/07, o Estado de Santa Catarina, com a condução do então Diretor da Deps e do Coordenador da DEP, desenvolveu o processo de estruturação das Cies Regionais com sucesso. Essas se organizaram a partir da estrutura dos antigos polos de EPS, ao fazer uma análise detalhada do atendimento das necessidades das regiões de saúde. Assim, ainda em 2007, foi aprovado na CIB a formação de 15 Comissões Intergestores Regionais (em época denominados Colegiados de Gestão Regional), com 15 Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (Cies), conforme deliberações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) nº 127/CIB/07 e nº 225/CIB/07 (SANTA CATARINA, 2007).

O processo de implementação do Plano Diretor de Regionalização (PDR) de 2008 da SES/SC, mostrou a necessidade de revisão de algumas CIR, visto não conseguirem atender as necessidades das regiões de saúde (SANTA CATARINA, 2009b). Nesse sentido, em 2009, no uso de suas atribuições, a CIB homologou a criação da 16ª CIR e da 16ª Cies (SANTA CATARINA, 2009a). A divisão ocorreu na região extremo oeste formando a CIR/Cies da região extremo oeste 2 (município sede Chapecó) e CIR/Cies da região extremo oeste 3 (município sede Xan-

xerê).

Em 2021, o PDR da SES/SC estabeleceu por meio de aprovação da CIB a criação da 17ª CIR e da 17ª Cies. A divisão ocorreu na região de saúde nordeste (município sede Joinville), sendo que foi estruturada a CIR/Cies da região do Vale do Itapocu (município sede Jaraguá do Sul). Assim, atualmente, o Estado de Santa Catarina está constituído por 17 Comissões Intergestores Regionais (CIR) e 17 Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES), abrangendo todas as macrorregiões de saúde e, conseqüentemente, todas as cidades do Estado (SANTA CATARINA, 2021), organizadas conforme disposto no Quadro 1. A experiência acumulada ao longo dos anos, constatou que essa organização administrativa de uma Cies atendendo uma CIR é uma estrutura produtora. As Cies funcionam como uma câmara técnica das CIRs para assuntos relativos a EPS e, como conhecem a realidade locorregional, estruturam ações e fazem articulações na lógica da cooperação entre atores sociais da região de abrangência.

**Quadro 1** – Distribuição das Comissões Intergestores Regionais e das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço no Estado de Santa Catarina, 2021

Macrorregiões de Saúde	CIES	CIR	Municípios-sede	Nº Municípios
1. Norte	1. Norte	1. Norte	Canoinhas/ Mafra	13
2. Planalto Serrano	2. Planalto Serrano	2. Planalto Serrano	Lages	18
3. Vale do Itajaí	3. Alto Vale do Itajaí	3. Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul	28
	4. Médio Vale do Itajaí	4. Médio Vale do Itajaí	Blumenau	14
4. Meio Oeste	5. Alto do Rio do Peixe	5. Alto do Rio do Peixe	Videira	20
	6. Alto do Rio Uruguai	6. Alto do Rio Uruguai	Concórdia	15
	7. Meio Oeste	7. Meio Oeste	Joaçaba	20
5. Extremo Oeste	8. Extremo Oeste 1	8. Extremo Oeste 1	São Miguel do Oeste	30
	9. Extremo Oeste 2	9. Extremo Oeste 2	Chapecó	25
	10. Extremo Oeste 3	10. Extremo Oeste 3	Xanxerê	21
6. Sul	11. Extremo Sul	11. Extremo Sul	Araranguá	15
	12. Carbonífera	12. Carbonífera	Criciúma	12
	13. Laguna	13. Laguna	Tubarão	18
7. Nordeste	14. Nordeste	14. Nordeste	Joinville	6
	15. Vale do Itapocu	15. Vale do Itapocu	Jaraguá do Sul	7
8. Grande Florianópolis	16. Grande Florianópolis	16. Grande Florianópolis	Florianópolis	22
9. Foz do Rio do Itajaí	17. Foz do Vale do Itajaí	17. Foz do Vale do Itajaí	Itajaí	11

Fonte: Santa Catarina (2021a).

A Portaria GM/MS nº 1.996/07 não previa, formalmente, a estruturação de um espaço em âmbito estadual para articulação da Pneps. Contudo, como já descrito, no período dos polos de EPS (Portaria nº 198/04) em SC, esse espaço existia e era atuante como Fórum Estadual dos Polos de EPS. Frente a isso, de 2007 a 2010, os sujeitos sociais que compunham as Cies Regionais decidiram manter encontros mensais ou bimensais sob coordenação da DEP/SES. Para tanto, ao se estruturar, as Cies Regionais definiram o modo de descentralização dos recursos para esses espaços (fundo a fundo, ou descentralização para as Ger-sas), também ficou aprovado junto à CIB que 10% dos recursos ficariam alocados junto a DEP, a fim de que pudessem mobilizar atividades EPS em âmbito estadual (SANTA CATARINA, 2010).

No II Seminário Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, que ocorreu em agosto de 2010, foi instituída a Cies estadual, que se estruturou com regimento próprio e com uma agenda de reuniões mensais. A Cies estadual configura-se como um espaço de troca de experiências e decisões relativas às ações de Educação Permanente em Saúde comuns entre todas as Cies regionais. Compõem a Cies estadual os articuladores de todas as Cies regionais, técnicos da Secretaria de Estado da Saúde, representantes da Escola de Saúde Pública, da Escola de Formação em Saúde (Efos), Escola Técnica de Blumenau, das Universidades, representante do Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual de Educação e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) e se responsabiliza pela elaboração e desenvolvimento de ações de EPS em âmbito estadual (FERRAZ, 2011; SANTA

CATARINA, 2010).

Com a criação da Cies estadual em 2010, do total dos recursos da Pneps recebido em SC, 10% passaram a ser destinado à Cies estadual, o que possibilitou, independente da continuidade de orçamentos, manter a organização de seminários estaduais que produziram encontros formais até 2017. Aspecto que mobilizava e integrava atores sociais que lutavam pela EPS do Estado todo.

Em 2021, por meio do Decreto nº 1.305, de 28 de maio de 2021, a SES/SC reestruturou a Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) e a instituiu em nível de diretoria. Assim a ESPSC, passou a estar vinculada na estrutura organizacional da SES diretamente à Superintendência de Planejamento em Saúde, logo, englobou a estrutura completa da, até então, denominada Diretoria de Educação Permanente em Saúde (SANTA CATARINA, 2021b).

A partir dessa nova estrutura organizacional, a ESPSC é presidida por uma diretoria geral e possui oito núcleos organizacionais, entre eles o Núcleo de Educação Integrada, que se compõe a partir de dois setores: Educação Permanente em Saúde e Desenvolvimento Profissional (equivalente as antigas Deps e DEP) e a ESPSC Virtual. Neste sentido, atualmente, em âmbito de organização estadual, a Cies estadual, como uma câmara técnica da CIB, se articula ao Núcleo de Educação Integrada da ESPSC (SANTA CATARINA, 2021b).

Os oito núcleos organizacionais da ESPSC são: Núcleo Acadêmico-Pedagógico (setores: Biblioteca, Pedagógico, Secretaria Acadêmica); Núcleo de Educação Integrada (setores: ESPSC Virtual, Educação



Permanente em Saúde e Desenvolvimento Profissional); Núcleo Administrativo-financeiro; Núcleo de Estágios; Núcleo de Formação Técnica (foi extinta a Escola de Formação – Efos); Núcleo de Pesquisas (setores: Comitê de Ética da SES, Revista de Saúde Pública de SC, Afastamento para eventos e/ou Pós-graduações); Núcleo de Pós-graduação; e, Núcleo de Residências em Saúde. Cabe lembrar que, com a mudança de gestor estadual, em 2023, poderá sofrer adequações nessa organização.

## **POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM SANTA CATARINA: PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO A PARTIR DE AÇÕES POSSÍVEIS AO LONGO DA HISTÓRIA**

Em 2007, conforme já descrito, a partir da aprovação da Portaria nº 1.996/07, Santa Catarina estruturou a condução da Pneps em âmbito regional, a partir da composição de uma Cies para uma CIR, sendo que em 2010, foi constituída a Cies estadual como câmara técnica da CIB. Essa composição, ainda em 2007, promoveu o primeiro diagnóstico das necessidades de EPS e de Educação Profissional, por meio de um instrumento eletrônico disponibilizado no *site* da Deps/SES, a partir do qual, um grupo de trabalho estruturou o primeiro Plano Estadual de EPS (SANTA CATARINA, 2007).

O diagnóstico possibilitou à Deps, a identificação de demandas regionais de EPS e uma estimativa da magnitude de tais necessidades. Essa estimativa orientou as ações da então Escola de Saúde Pública (ESP), da Escola de Formação em Saúde (Efos) e da Escola Técnica do SUS de Blumenau (ET/SUS – Blumenau) na elaboração de propostas de educação na saúde para os anos de 2008 e 2009, bem como ações promovidas pela DEP aos membros das Cies regionais, a fim de auxiliar os coletivos a compreender a lógica da EPS, de modo a transcender as ações de educação continuada (SANTA CATARINA, 2010, 2018).

O processo de regionalização da execução das ações de EPS, preconizado pela Pneps, exigiu um grande esforço das Cies regionais durante os anos de 2008 e 2009, para detalhar as necessidades de formação, capacitação e outras iniciativas de EPS demandadas pelas regiões de saúde. Nesse período, a DEP/SES incentivou as Cies regionais a elaborarem seus Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (Pareps), a partir das prerrogativas apresentadas no Anexo II da Portaria GM/MS nº 1.996/07 (SANTA CATARINA, 2010).

Concluída esta etapa regional de elaboração dos Pareps, em 2009, a DEP/SES ao receber os planos constatou diferentes compreensões sobre a estruturação dos mesmos. Esse fato, associado a uma deliberação da SGETS/MS, que vinculava a liberação do recurso financeiro referente àquele ano à apresentação das propostas de EPS dos Estados para o Deges/SGTES/MS, mobilizou a elaboração do segundo Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (Peeps) de SC. A articulação do processo de construção do Peeps foi assumida, inicial-

mente, por grupo de trabalho formado por sujeitos sociais de diferentes Cies regionais, que estavam mobilizados pelos resultados parciais de uma pesquisa de abordagem participativa, que estava em fase de coleta de dados no Estado no mesmo ano (FERRAZ, 2011).

O grupo de trabalho, com o apoio do então diretor da Deps e do coordenador da DEP, passou a planejar a estratégia para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (Peeps), com o intuito de não se constituir meramente no somatório das demandas regionais, mas como uma proposta de redefinição das responsabilidades de cada Cies em relação ao compromisso da gestão da EPS estadual. Para isso, em 2009, inicialmente foram identificadas as necessidades de ações de EPS comuns as diferentes CIR/Cies de Santa Catarina, por meio da análise dos Pareps. As demandas que se apresentaram na maioria das Cies, constituíram uma lista de necessidades estaduais que, posteriormente, foram rediscutidas em uma oficina de trabalho realizada em julho de 2009, para Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Santa Catarina (Peeps-SC). O evento contou com a presença de membros de 13 Cies regionais e foi apresentada a lista de ações de EPS comuns a maioria dos Pareps.

A partir das atividades desenvolvidas na oficina, ainda em 2009, os participantes definiram outras demandas de EPS necessárias em âmbito estadual, sendo elas: dificuldade de operacionalização do financiamento e processos administrativos da Pneps nas regiões; dificuldade na elaboração, execução e avaliação de projetos de EPS; dificuldade de implementar ações, segundo os princípios da Pneps. Estas

demandas foram definidas como prioritárias.

A partir do debate, foram estabelecidas as diretrizes para a elaboração do Peeps, sendo que os articuladores das Cies e outros interessados se somaram ao grupo de trabalho responsável pela elaboração do plano. Assim, a compilação e validação das necessidades e das ações de EPS incluídas no segundo Peeps ocorreram com o envolvimento de diversos representantes das Cies nos meses de outubro e novembro de 2009.

A característica mais marcante desse plano foi a sua concepção modular e a sua característica de proposta inacabada, funcionando como uma verdade provisória que orienta o desenvolvimento da Pneps em âmbito estadual. Essa visão dinâmica e dialética, relativamente inovadora, na concepção de planos orientadores de políticas, foi negociada e pactuada na CIB/SC e avaliada, detalhadamente, pela Comissão de Educação, Ciência, Tecnologia e Recursos Humanos, do Conselho Estadual de Saúde (CES), sendo aprovado pelo plenário, com a recomendação de encaminhamento das alterações e acréscimos ao Conselho sempre que as mesmas aconteçam.

Frente a essa aprovação, foi incorporado, ao II Peeps, um capítulo da avaliação do plano e da política de EPS no Estado, após sua apresentação e aperfeiçoamento no Encontro Estadual de Educação Permanente, em julho de 2010. Da mesma forma, o plano incorporou a caracterização das necessidades de formação em saúde de atividades realizadas de forma autônoma pelas Escolas Técnicas do SUS (Efos e ET-Blumenau) e da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina, as

quais passaram a orientar a programação de cursos e a formação de nível médio por conta das prioridades definidas no Peeps.

As demandas dos primeiros Peeps, mobilizaram a Deps e DEP a organizar os primeiros eventos previstos nos planos estaduais, sendo que as oficinas e seminários desenvolvidos nos anos de 2010 a 2012, foram relacionadas a: compreensão teórico-metodológica da EPS; forma de utilização dos recursos da Pneps pelas Cies regionais e estadual e, estruturação de projetos de EPS em âmbito regional.

O *modus operandi*, considerando a lógica da EPS organizado para gestão da Pneps em âmbito estadual, mobilizou a Cies estadual a produzir encontros, tanto por meio de reuniões mensais ou bimensais com cerca de 30 a 40 pessoas representantes das Cies regionais, quanto dois ou três Seminários Estaduais de EPS com cerca de 100 a 150 pessoas de todas as Cies.

A partir de 2012, a Cies estadual, considerando as demandas do Peeps, iniciou um processo de estruturação de seminários para avaliação das ações de EPS, tanto em âmbito de Estado, como das regiões. Para tanto, até 2017, foram desenvolvidos cerca de quatro eventos (seminários e oficinas) com participação e apoio de professores da Universidade do Estado de Santa Catarina – Udesc Oeste, em Chapecó, bem como, de professoras de Universidades comunitárias que apoiam ações da EPS, como a Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc), Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) e a Universidade do Vale do Itajaí (Univali). Tais oficinas contaram, também, com consultoria de estudiosos da área da educação na saúde que compõem a Rede Unida.

Esses movimentos geraram a estruturação de uma matriz de avaliação, a qual ficou entre os 15 trabalhos premiados pelo Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente, do MS/Opas/OMS em 2018 (BRASIL, 2018a). Cabe destacar que os coletivos de Santa Catarina que se articularam por meio Pneps ao longo da história, conquistaram diversas premiações do “Inova-SUS”. Há prêmios relacionadas as ações de EPS em SC nas edições do Inova-SUS nos anos de 2011, 2013, 2015, 2017, 2018.

Nos anos de 2012 e 2013, ocorreu o fortalecimento dos movimentos de criação e implementação de Núcleos de Educação Permanente em Saúde e Humanização (Nepshu), a fim de consolidar a integração das políticas de EPS e humanização em âmbito municipal. Por conseguinte, fortaleceu a organização e implementação das ações pelas Cies regionais, conforme nos expressam os trabalhos de Ferraz (2011), Ferraz *et al.* (2012), Garcia-Jr e Matias (2018), Gieh *et al.* (2018) e Wendhausen *et al.* (2018).

A implantação de núcleos municipais em SC, iniciou em 2010 em Florianópolis, por incentivo do então Secretário Municipal de Saúde – João José Candido da Silva. Esse município constituiu um núcleo de EPS e a primeira Política Municipal de EPS de SC. Tal estruturação possibilitou o coletivo que coube, ao núcleo, conquistar um prêmio no âmbito do MS naquele ano. Esse movimento, ao ser compartilhado pela Cies Grande Florianópolis, junto a Cies estadual, mobilizou outras Cies regionais a estruturarem núcleos municipais, sendo que a Cies Médio Vale do Itajaí foi a primeira Cies a organizar, em 2012, a estruturação de núcleos municipais, articulando as políticas de EPS e humanização.

Em 2017, o Deges/SGTES/MS promoveu o último movimento de incentivo a ações de EPS junto a Estados e municípios, por meio do edital do Proeps-SUS. A Cies estadual e a DEP/SC organizaram um grupo de trabalho, envolvendo membros das Cies regionais, das escolas de formação (ESP e Escolas técnicas do SUS) e Universidades públicas e comunitárias para estruturação do Plano Estadual de EPS (SANTA CATARINA, 2019), a fim de atender essa demanda. Bem como, orientaram os municípios do Estado, por meio das Cies regionais, a aderirem ao incentivo financeiro para estruturação de ações de EPS nos municípios (BRASIL, 2018b). Havia a intenção de que tais movimentos fossem a retomada da Pneps (GONÇALVES *et al.*, 2019), contudo, com a mudança de governo nacional em 2019, isso não ocorreu.

Em SC, mesmo não havendo movimentos oficiais por parte da SGTES de incentivo a Pneps desde 2019, as Cies regionais e estadual seguiram promovendo encontros presenciais e *on-line* (em época da pandemia), a fim de não anular completamente os movimentos conquistados ao longo da história. Os últimos anos foram difíceis, mas dentro das possibilidades, a Cies estadual promoveu encontros para acompanhar as ações realizadas em âmbito regional e mobilizar a estruturação de Nepshus nos municípios.

Ainda em âmbito estadual, os espaços oficiais de articulação da EPS sofreram reestruturação organizacional, a partir de 2019. Em 2021, definiu-se que na SES, as ações de EPS passaram a ser mobilizadas pelo Núcleo de Educação Integrada (NEI), em articulação com a Cies estadual, contudo, ainda está se buscando retomar as reuniões e en-

contros, pois em 2022 ocorreram três encontros com a intenção de compreender quais Cies regionais ainda conseguiram manter reuniões e ações nos últimos anos.

Atualmente, com mudança no governo nacional e estadual, o NEI está solicitando as Cies regionais informações, pois há esperança de que com a nova gestão da SGTES em âmbito de MS, os movimentos de EPS serão retomados. Logo, a Cies estadual, está orientando as Cies regionais que iniciem o processo de reestruturação de seus Pareps para realinhamento do Plano Estadual de EPS previsto para ocorrer em 2023.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A consolidação do SUS exige a transformação das práticas de saúde, algo que só poderá ser alcançado com processos educativos, ao mesmo tempo, de grande abrangência e singularidade. Por conta disso, salientamos a necessidade de ampliação do debate em torno da EPS como política pública implementada em âmbito local, municipal, regional, estadual e federal. Acreditamos que a articulação de esforços das instâncias de coordenação regional e estadual da política de EPS, incluindo as iniciativas locais de qualificação do processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outros serviços da saúde, contribuem, decisivamente, para a transformação das práticas educativas dos trabalhadores da saúde e, conseqüentemente, para orientação dos processos de trabalho, alinhados as necessidades de cada espaço de atuação no SUS.



O Plano de Educação Permanente em Saúde, tanto regionais quanto estadual, pelo seu caráter dinâmico e de permanente atualização, tem se mostrado útil, não apenas como um instrumento norteador das ações da área da educação dos trabalhadores do SUS, mas também, como elemento indutor da integração entre a Secretaria de Estado da Saúde, gestores municipais e regionais, serviços de saúde e demais instâncias envolvidas nos processos de formação, consolidando, gradativamente, a atenção primária e seus territórios como cenários prioritários para as práticas pedagógicas e assistenciais no SUS.

Os avanços da Pneps requerem não só o engajamento e o apoio efetivo dos atores sociais e instituições na consolidação dos espaços necessários para a formação e EPS. Mas, especialmente, o restabelecimento e alinhamento de muitas políticas, programas e iniciativas federais com foco na integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvidas até 2017, que foram perdidas nos últimos anos.

Temos ciência que a efetivação da Pneps por meio do binômio CIR/Cies foi difícil em muitos Estados da federação. Contudo, em Santa Catarina, ao longo da história, foi possível operacionalizar a Pneps, tanto por meio das Cies regionais, quanto da Cies estadual, visto que se buscou implementar ações que mobilizassem, em atores sociais das regiões de saúde, os preceitos da EPS de cooperação, de articulação, de produção de encontro, de respeito, de esperança, de participação e de implicação com o SUS, promovendo visibilidade e dizibilidade das ações de EPS, junto às pessoas e às instituições, em busca do “inédito viável”, conforme nos ensina Freire (2018).

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. J. Educação permanente em saúde: um compromisso inadiável. **Olho Mágico**, Londrina, v. 3, n. 14, p. 41-47, 1997.

BRASIL. **Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Palácio do Planalto, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. **Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente**. Série Técnica Navegador SUS 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <https://apsredes.org/laboratorio-de-inovacao-em-educacao-na-saude-com-enfase-em-educacao-permanente/>. Acesso em: 17 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017**. Dispõe sobre as normas e sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XL – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html#ANEXOXL](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXL). Acesso em: 22 de jan. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Por dentro do Ministério da Saúde: orientações aos novos servidores**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges). **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS:**

caminhos para a educação permanente em saúde – Polos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 16 jan. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CASTRO, J. L. **Protagonismo silencioso**: a presença da OPAS na formação de Recursos Humanos em saúde no Brasil, 2008. Tese (Doutorado em Educação) – Curso de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

EPS EM MOVIMENTO. **Entrada, Apresentação**. 2014. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-apresentacao/entrada-apresentacao/>. Acesso em: 18 jan. 2023.

FERRAZ, F. **Contexto e processo de desenvolvimento das comissões permanentes de integração ensino-serviço**: perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção Dialógica de Freire. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

FERRAZ, F. *et al.* Ações estruturantes interministeriais para a reorientação da Atenção Básica em Saúde: convergência entre educação e humanização. **O Mundo da Saúde**, v. 36, p. 482-493, 2012. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/485/426>. Acesso em: 18 jan. 2023.

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, p. 1683-1693, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dzWYrs7rRPhKqtVCQhV5NGz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2023.

FRANÇA, T. *et al.* Limites e possibilidades das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço: percepção dos gestores. **Saúde Debate**, v. 41, p. 144-154, 2017b.

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

FRANCO, T. B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v. 11, n. 23, p. 427-38, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Tc5BpVpJMWgWJDVPjJWcYVH/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jan. 2023.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 42. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. [Recurso Eletrônico]. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013. Disponível em: <https://filosoficabiblioteca.files.wordpress.com/2021/11/paulo-freire-pedagogia-da-esperanca.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2023.

GARCIA-JR, C. A. S.; MATIAS, M. C. S. Interface da política nacional de humanização com as ações relacionadas à formação-intervenção no estado de Santa Catarina. *In*: VENDRUSCULO, C. *et al.* (org.). **Frutos dos movimentos da educação permanente em saúde de Santa Catarina: caminhos de oportunidades**. Porto Alegre-RS: Unida, 2018. p. 151-167. Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id\\_cpmenu/14871/ED\\_16\\_S\\_RIE\\_ATEN\\_O\\_B\\_SICA\\_Frutos\\_dos\\_Movimentos\\_da\\_Educa\\_o\\_Volume\\_I\\_15355598118345\\_1887\\_16424476809887\\_14871.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id_cpmenu/14871/ED_16_S_RIE_ATEN_O_B_SICA_Frutos_dos_Movimentos_da_Educa_o_Volume_I_15355598118345_1887_16424476809887_14871.pdf). Acesso em: 25 jan. 2023.

GIEH, A. C. *et al.* Educação permanente em saúde e humanização: conexões possíveis para aprendizagem em serviço. *In*: VENDRUSCULO, C. *et al.* (org.). **Frutos dos movimentos da educação permanente em saúde de Santa Catarina: caminhos de oportunidades**. Porto Alegre-RS: Unida, 2018. p. 168-185. Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id\\_cpmenu/14871/ED\\_16\\_S\\_RIE\\_ATEN\\_O\\_B\\_SICA\\_Frutos\\_dos\\_Movimentos\\_da\\_Educa\\_o\\_Volume\\_I\\_15355598118345\\_1887\\_16424476809887\\_14871.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id_cpmenu/14871/ED_16_S_RIE_ATEN_O_B_SICA_Frutos_dos_Movimentos_da_Educa_o_Volume_I_15355598118345_1887_16424476809887_14871.pdf). Acesso em: 25 jan. 2023.

GONÇALVES, C. B. *et al.* A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde Debate**, v. 43, n. esp. 1, p. 12-23, 2019.

HADDAD, A. E. *et al.* Política Nacional de Educação na Saúde. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 32, supl. 1, p. 98-114, 2008.

HADDAD, J. Q.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C. (Orgs.). **Educación Permanente del Personal de Salud**. Washington: OPS, 1994. (Serie Desarrollo Recursos Humanos, 100).

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

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n. 5, p. 605-610, 2004.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación Permanente en Salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. **Salud Coletiva**, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 147-160, 2006.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 172-174, 2005.

MOTTA, J. I. J. *et al.* Educação permanente em saúde. **Revista Olho Mágico**, Londrina, v. 9, n. 1, p. 68-73, 2002.

PIERANTONI, C. R. *et al.* Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 685-703, 2008.

PINTO, H. A. Política nacional de educação permanente em saúde: aprender para transformar. *In*: BEZERRA, L.; BARBOSA, M. G.; FERLA, A. A. (Orgs.). **A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas**. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. p. 23-65 (Atenção Básica e Educação na Saúde). Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/134286/000988686.pdf?sequence=1> Acesso: 16 jan. 2023.

SANDRI, J. V. A. *et al.* A comissão de integração ensino e serviço regional: sua trajetória no estado de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 3, n. 2, p. 57-71, 2016.

SANDRI, J. V. A. *et al.* A Política de Educação permanente na área da saúde em Santa Catarina: o histórico de uma caminhada. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 2, n. 2, p. 97-113, 2015.

SANTA CATARINA. Casa Civil. **Decreto n. 1.305, de 28 de maio de 2021.** Dispõe sobre a estrutura organizacional e a denominação dos cargos em comissão e das funções de confiança dos órgãos e das entidades da Administração Pública Estadual Direta, Autárquica e Fundacional e estabelece outras providências. Florianópolis: Dioead, 2021. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sc/decreto-n-1305-2021-santa-catarina-altera-o-anexo-unico-do-decreto-n-144-de-2019-que-dispoe-sobre-a-estrutura-organizacional-e-a-denominacao-dos-cargos-em-comissao-e-das-funcoes-de-confianca-dos-orgaos-e-das-entidades-da-administracao-publica-estadual-direta-autarquica-e-fundacional-e-estabelece-outras-providencias>. Acesso em: 29 jan. 2023.

SANTA CATARINA. Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Secretaria de Estado da Saúde. Governo de Santa Catarina (SES-SC). **Deliberação 225/CIB/07, de 17 de dezembro de 2007.** Define que as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço atenderão os municípios de acordo com a lógica da regionalização do estado, de forma que nenhum município, assim como nenhum Colegiado de Gestão Regional-CGR, fique sem sua referência a uma Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço. [documento internet] 2007. Disponível em: [http://www.saude.sc.gov.br/conselhos\\_de\\_saude/CIB/delibera%E7%F5es/deliberacoes2007/DELIBERACAO%20225-CIB-17-12-07.doc](http://www.saude.sc.gov.br/conselhos_de_saude/CIB/delibera%E7%F5es/deliberacoes2007/DELIBERACAO%20225-CIB-17-12-07.doc). Acesso em: 27 jan. 2023.

SANTA CATARINA. **Deliberação 205/CIB/09, de 10 de dezembro de 2009.** Define a distribuição dos recursos financeiros da PNEPS para o estado de SC referente ao ano de 2009 e homologa criação da 16ª CIES em função da instituição do 16º CGR que agregou as Regiões de Saúde de São Lourenço do Oeste e Xanxerê e dá outras providências. [documento internet] 2009a. Disponível em: [http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=125&Itemid=128](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=125&Itemid=128). Acesso em: 27 jan. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Educação

Permanente em Saúde. Governo de Santa Catarina (SES-SC). **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – 2010-2013**. Florianópolis: SES, 2010.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Escola de Saúde Pública. **Plano de desenvolvimento institucional**: PDI / Escola de Saúde Pública do Estado de Santa Catarina ESPSC. Florianópolis/São José: ESPSC, 2021. Disponível em: <https://www.esp.saude.sc.gov.br/index.php/component/phocadownload/category/20-servicos?download=62:pdi>. Acesso em: 30 jan. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Governo de Santa Catarina (SES-SC). **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – 2010-2013**. Florianópolis: SES, 2010.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Governo de Santa Catarina (SES-SC). **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – 2019-2022**. Florianópolis: SES, 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/educacao-na-saude/educacao-permanente/plano-estadual/15109-plano-estadual-de-educacao-permanente-em-saude-de-sc-vigencia-2022/file>. Acesso em: 23 jan. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. **Plano diretor de regionalização: PDR 2008** [recurso eletrônico]. Florianópolis: Dioesc, 2009b. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-diretor-de-regionalizacao/2524-plano-diretor-de-regionalizacao-2008/file>. Acesso em: 18 jan. 2023.

SANTOS, R. **Formação e desenvolvimento de recursos humanos no SUS**: análise dos projetos dos Polos de Educação Permanente em Santa Catarina. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de



Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). Fundação Faculdade de Medicina (FFM). Departamento de Medicina Preventiva. Programa de Avaliação e Acompanhamento da Política de Educação Permanente em Saúde. **Relatório Final**. Coordenação de Ana Luiza D'Ávila Viana. São Paulo: FM/USP, 2008.

VENDRUSCULO, C. *et al.* (org.). **Frutos dos movimentos da educação permanente em saúde de Santa Catarina**: caminhos de oportunidades. Porto Alegre-RS: Unida, 2018a. Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id\\_cpmenu/14871/ED\\_16\\_S\\_RIE\\_ATEN\\_O\\_B\\_SICA\\_Frutos\\_dos\\_Movimentos\\_da\\_Educa\\_o\\_Volume\\_I\\_15355598118345\\_1887\\_16424476809887\\_14871.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id_cpmenu/14871/ED_16_S_RIE_ATEN_O_B_SICA_Frutos_dos_Movimentos_da_Educa_o_Volume_I_15355598118345_1887_16424476809887_14871.pdf). Acesso em: 25 jan. 2023.

VENDRUSCULO, C. *et al.* (org.). **Educação permanente em saúde de Santa Catarina**: entre cenários e práticas. Porto Alegre-RS: Unida, 2018b. Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id\\_cpmenu/14871/ED\\_17\\_S\\_RIE\\_ATEN\\_O\\_B\\_SICA\\_Educa\\_o\\_Permanente\\_em\\_Sa\\_de\\_de\\_Santa\\_Catarina\\_PRESS\\_Volume\\_II\\_15355598246274\\_1887\\_16424476952653\\_14871.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id_cpmenu/14871/ED_17_S_RIE_ATEN_O_B_SICA_Educa_o_Permanente_em_Sa_de_de_Santa_Catarina_PRESS_Volume_II_15355598246274_1887_16424476952653_14871.pdf). Acesso em: 25 jan. 2023.

VENDRUSCULO, C. *et al.* Educação permanente como potencializadora da gestão do sistema de saúde brasileiro: percepção dos gestores. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v. 6, p. 143-153, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20229>. Acesso em: 20 jan. 2023.

WENDHAUSEN, F.T.B. *et al.* Núcleos municipais de educação permanente em saúde instituídos como instrumento de gestão no trabalho. In: VENDRUSCULO, C. *et al.* (org.). **Frutos dos movimentos da educação permanente em saúde de Santa Catarina**: caminhos de oportunidades. Porto Alegre-RS: Unida, 2018. p. 186-197. Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id\\_cpmenu/14871/ED\\_16\\_S\\_RIE](https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id_cpmenu/14871/ED_16_S_RIE)

[ATENÇÃO B SICA Frutos dos Movimentos da Educação Volume I 15355598118345\\_1887\\_16424476809887\\_14871.pdf](#). Acesso em: 25 jan. 2023.



# **FADIGA POR COMPAIXÃO: EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA RECONHECIMENTO E PREVENÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

*Josiane Matos Carneiro*

*Maiara Schoeninger*

*Leticia de Lima Trindade*

## **INTRODUÇÃO**

Os serviços de saúde são considerados locais que exponenciam diversas ameaças à saúde de seus trabalhadores, entre elas destaca-se a exposição aos riscos psicossociais relacionados à concepção, organização e gestão do trabalho (OSHA, 2018). Atualmente, os trabalhadores que atuam em serviços de saúde, vivenciam o impasse de atender, com qualidade, o maior número de pessoas, em menos tempo, e com acesso a poucos recursos, causando a sobrecarga de trabalho e, ainda, enfrentam as terceirizações, precarizações, absenteísmo e presenteísmo, além de doenças física e psicológicas (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2018).



Esse conjunto de fatores psicossociais pode ser responsável pelo surgimento da Fadiga por Compaixão (FC), estado de exaustão emocional, que ocorre devido à dinâmica de uma relação de cuidado com um indivíduo ou grupo de indivíduos que sofreram uma perda súbita ou grave (LABRAGUE; SANTOS, 2021) ou como consequência da exposição persistente ao sofrimento dos pacientes, condições estressantes de trabalho e utilização inadequada de medidas para promover o autocuidado (PETERS, 2018; SORENSON *et al.*, 2017).

Segundo pesquisadores, o resultado da combinação de Burnout (BO), Estresse Traumático Secundário (ETS) e reduzida Satisfação por Compaixão (SC), resulta na FC (FIGLEY, 1995; SANTARONE; MCKENNY; ELKBULI, 2020). Dentre esses aspectos, o BO pode ser definido como um fenômeno ocupacional, causado por altos níveis de estresse, vivenciados em um longo prazo e administrados sem sucesso, causando o estado de exaustão emocional, despersonalização e sentimentos de incompetência (OMS, 2019). Já o ETS se trata de um sentimento negativo, causado pelo medo e pelo trauma relacionados ao trabalho (JILOU *et al.*, 2021). E a SC, é conceituada como a gratificação proporcionada pelo ato de cuidar de pessoas em situações de sofrimento.

Metanálise na temática, incluindo 21 artigos científicos relacionados ao fenômeno na área da saúde, mostrou que as prevalências relacionadas à FC variam consideravelmente. Entretanto, a pesquisa evidenciou níveis de 47,55% relacionados à SC, 52,55% à FC e 51,98% à BO, respectivamente, em diferentes contextos da saúde (ZHANG *et al.*, 2018).

No Brasil (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014; TORRES *et al.*, 2019) e

em outros países (BATALHA *et al.*, 2020; BORGES *et al.*, 2019) autores enfatizaram a ocorrência da FC entre profissionais de saúde que prestam assistência em contextos e cenários laborais distintos, sendo que, os setores de urgências e emergências e as Unidades de Terapia Intensiva, apresentam os níveis mais altos de sintomatologias relacionadas ao fenômeno (SOUZA *et al.*, 2019; YU; QIAO; GUI, 2021).

Entre as consequências mais citadas na literatura, a FC causa a redução da capacidade e interesse dos profissionais em atuar de modo empático, diante de situações de sofrimento alheio, sendo considerado esse o “custo de cuidar”.

A prevalência da FC em profissionais de saúde, reconhecida como uma condição relativa ao processo laboral, demonstra a necessidade das organizações e instituições estarem atentas aos danos acarretados à saúde mental e física do trabalhador. As instituições precisam implantar programas de enfrentamento e reconhecimento precoce desse fenômeno com a finalidade de reduzir os problemas no ambiente de trabalho, minimizando as dificuldades, apoiando aos trabalhadores, propiciar-lhes boas condições de vida dentro e fora do ambiente de trabalho (ALVES, 2020; HOU *et al.*, 2020; POTTER *et al.*, 2013).

Contudo, no Brasil, a literatura demonstra, que são limitados os estudos na temática da FC e, potencialmente, inexpressivas as estratégias de divulgação, sensibilização e que orientem sua prevenção. Nessa direção, a Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser vista como ferramenta de atualização e transformação dos profissionais da área da saúde, que favorece a reflexão crítica sobre os processos de

trabalho enfrentados no cotidiano laboral, possibilitando o surgimento de um espaço para pensar e fazer no trabalho e o desenvolvimento permanente das capacidades dos profissionais, o qual contribui para o bem-estar social (BRASIL, 2015).

Além disso, no que se refere à saúde mental do trabalhador, a EPS pode ser considerada uma estratégia que possibilita o compartilhamento de experiências e das práticas diárias nos serviços de saúde. Essa pode contribuir para melhorar a qualidade da assistência, abrangendo os princípios e valores do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como a integralidade da atenção, a humanização do cuidado e o reconhecimento da autonomia e dos direitos dos usuários (VENDRUSCOLO *et al.*, 2020).

Na área da Saúde do Trabalhador, as estratégias de educação permanente e continuada são fundamentais para sensibilizar e instruir o trabalhador acerca das exigências e mudanças no trabalho, mas também, para alertar e contribuir para a prevenção de agravos à sua saúde e promover seu bem-estar e um ambiente de trabalho saudável.

Nessa direção, esse capítulo pretende refletir acerca da FC, sinalizando formas de abordar a temática nos serviços de saúde.

## **FADIGA POR COMPAIXÃO: UM FENÔMENO COMPLEXO POUCO RECONHECIDO**

A compaixão no processo de trabalho em saúde é expressa como uma motivação para agir e aliviar o sofrimento do outro, podendo ser vista como um fenômeno humano e social que, quando não ocorre de forma equilibrada, pode trazer consequências negativas à saúde do

trabalhador (JILOU *et al.*, 2021). Os profissionais de saúde que vivenciam um contato prolongado e contínuo com pessoas em constante sofrimento e desesperança, possuem um alto risco de desenvolver um estado de fadiga física e emocional, denominado FC (WENTZEL; COLLINS; BRYSEWICZ, 2019). A FC pode comprometer a saúde física e mental do trabalhador, bem como seu desempenho profissional e sua satisfação com o trabalho (GÓMEZ-URQUIZA *et al.*, 2017).

A FC pode iniciar de forma abrupta ou gradual (NAS; SAK, 2020), com poucos sintomas e evolução rápida, geralmente acompanhada de sentimentos como desamparo, confusão e isolamento, podendo ocorrer em qualquer situação de cuidado, marcada pelo desenvolvimento de compaixão e empatia (DIRIK; SAK; ŞAHIN-SAK, 2021).

Estudos demonstram que, tal agravo, pode surgir mais facilmente em prestadores de cuidados de saúde, devido ao contato inevitável com indivíduos que estão em situação de sofrimento, como é o caso de profissionais que atuam em urgências e emergências (médicos, enfermeiros, bombeiros, policiais, entre outros) e daqueles que prestam assistência em situações de crise ou trauma (psicólogos, assistentes sociais, veterinários, professores, advogados, entre outros) (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014; LAGO; CODO, 2013). Essas profissões exigem que o profissional possua habilidade técnica para desenvolver o trabalho de maneira eficiente e assertiva, além da capacidade de desenvolver empatia por quem atende, adotando atitudes acolhedoras, atenciosas e afetivas (LOPES; SANTOS; GIOTTO, 2020).

No Brasil, pesquisas que visam identificar o sofrimento dos tra-

balhadores da saúde associados à FC e sobre quais as estratégias de enfrentamento desse fenômeno ainda são escassos (RODRIGUES; SANTANA; PEREIRA, 2017). Portanto, é necessário ampliar o olhar para tal problemática, fomentando estratégias de reconhecimento da FC e contribuindo para que os trabalhadores possam ter acesso a um trabalho decente e produtivo, em condições de liberdade, segurança e dignidade (OMS, 2019).

## **A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO RECURSO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

No Brasil, os processos de EPS foram instituídos pela Portaria GM/MS nº 198/2004, sendo alterada pela Portaria GM/MS nº 1996/2007, que apresentou novas estratégias e diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) (BRASIL, 2015). Esta política está alicerçada nos marcos teóricos e metodológicos da EPS, compreendida como uma estratégia político-pedagógica que destaca-se pela valorização do trabalho, como fonte do conhecimento, e tem como objeto, os problemas e as necessidades vivenciadas no cotidiano (FERREIRA *et al.*, 2019). A Pneps prevê a integração entre o ensino, o serviço, a gestão e o controle social, objetivando transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho ao encontro da humanização e melhoria do acesso e da qualidade do cuidado prestado à população (BRASIL, 2015).

Os profissionais de saúde, em suas práticas, estão em constante processo educativo, e para torná-los conscientes desse fato, é neces-



sário haver a reflexão crítica, a curiosidade, a criatividade e a investigação no desenvolvimento de suas ações (FERREIRA *et al.*, 2019). Para desenvolver tais habilidades, é de suma importância que os trabalhadores tenham conhecimento e consciência da importância da EPS no trabalho, pois ela proporciona mais segurança e empoderamento para o enfrentamento dos problemas comuns no dia a dia dos serviços de saúde. A EPS tem potencial para melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários, obtendo melhores resultados para os trabalhadores e usuários (SARRETA *et al.*, 2022).

Nesse contexto, aspectos que comprometem a saúde do trabalhador também devem ser tomados como temas de abordagem da EPS. Ressalta-se que as atividades educativas em Saúde do Trabalhador (ST) devem obedecer à lógica teórico-metodológica da EPS, a qual direciona para o estabelecimento de atividades participativas e reflexivas, partindo-se da experiência do próprio profissional (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, para que as ações e estratégias de EPS ocorram, não existem modelo pré-definidos, mas as principais são: grupos educativos entre trabalhadores e usuários, como os espaços de aprendizagem, a partir do compartilhamento de experiências para o enfrentamento de possíveis problemas; grupos interdisciplinares, com a finalidade de discutir o processo de trabalho, com temas escolhidos de acordo com a necessidade das equipes; rede analisadora do processo de trabalho, utilizada como meio para identificar os principais problemas que devem ser analisados pelas equipes; roda de conversa entre profissionais e usuários, como forma de esclarecer dúvidas e promover a troca de ideias; e reuniões entre as equipes com fundamento na EPS

e atividades que integrem ensino-serviço (MENESES *et al.*, 2019).

As questões sobre saúde do trabalhador devem ser analisadas para além do processo laboral, considerando os reflexos do trabalho e das condições de vida dos trabalhadores e de suas famílias, visando uma abordagem holística do indivíduo (DIAS *et al.*, 2019).

Entretanto, a realização de palestras e/ou apresentações, que não utilizam técnicas participativas e interativas, demonstra ser pouco eficazes na mudança de comportamento dos trabalhadores e, consequentemente, na prevenção da FC (ABREGÚ-TUEROS, 2020). Porém, as intervenções que se utilizam de educação mista (*on-line*/presencial), com aprendizagem independente e colaborativa, demonstraram melhorias no conhecimento e no desenvolvimento de habilidades práticas dos enfermeiros, tanto assistenciais quanto educativas (ABREGÚ-TUEROS, 2020).

A realização de treinamentos sobre prevenção de riscos, que utilizam metodologia educacional participativa, demonstrou uma redução no número de acidentes com perfurocortantes e o aumento da adesão de medidas básicas como a lavagem das mãos (ABREGÚ-TUEROS, 2020). Esses achados ilustram a importância da EPS para prevenir agravos típicos dos ambientes assistenciais.

Além da EPS, outras estratégias de enfrentamento podem ser utilizadas para o reconhecimento e prevenção da FC. As estratégias pessoais estão relacionadas ao autocuidado, à identificação dos limites pessoais e ao suporte social que o trabalhador de saúde recebe; as estratégias organizacionais buscam a prevenção e a promoção de saú-

de do trabalhador, educação em saúde; e as estratégias profissionais envolvem as questões dos limites profissionais e do gerenciamento da carga horária de trabalho (SANTOS, 2018).

Nessa direção, também cabe destacar a importância dos profissionais da saúde ocuparem espaços de lideranças, a fim de ampliar a participação dos trabalhadores na tomada de decisões organizacionais. Ainda, é fundamental a prática de gestão participativa, melhorar a coesão dos grupos de trabalho, incentivar o engajamento por meio de motivação e reconhecimento profissional (ABREGÚ-TUEROS, 2020), como recursos para garantir a preocupação com a saúde do trabalhador, e oportunidades das equipes de saúde estarem atentos aos elementos do processo de trabalho que podem ser melhorados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Frente ao exposto, pode-se dizer que a EPS é um importante instrumento de construção coletiva que visa fomentar processos de mudanças nas dinâmicas dos serviços de saúde, envolvendo os trabalhadores, gestores e usuários e que parte da premissa que o ensino e a aprendizagem ocorrem por meio de reflexões acerca do processo de trabalho. Além disso, a EPS possibilita que os profissionais de saúde repensem sobre suas condutas e novas estratégias, para alcançar as dificuldades individuais e da equipe, sendo esse, um processo de grande importância para o fortalecimento das ações referentes à saúde do trabalhador.

Visando a prevenção e o reconhecimento precoce da FC entre os trabalhadores, é necessário que tanto as organizações, quanto os trabalhadores compreendam esse fenômeno, os reais impactos das atividades laborais, bem como os aspectos da vida pessoal. Nesse contexto, torna-se viável a implementação de medidas preventivas, interventivas e educativas nas organizações, tais como programas de incentivo à educação permanente, visando reduzir os fatores estressores, melhorando as relações humanas, a capacidade de diálogo entre a equipe, a autonomia profissional, entre outras questões que possam propiciar alternativas para contribuir ou diminuir questões relativas à FC.

## REFERÊNCIAS

ABREGÚ-TUEROS, L. F. Revisión sistemática de las prácticas preventivas para riesgos psicosociales en centros sanitarios iberoamericanos. **Medwave**, [S. l.], v. 20, n. 7, 2020. DOI: [10.5867/medwave.2020.07.8000](https://doi.org/10.5867/medwave.2020.07.8000). Disponível em: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/RevSistematicas/8000.act>. Acesso em: 25 mar. 2023.

ALVES, E. M. M. **O impacto da resiliência e do ambiente ético hospitalar na percepção de *burnout* nos profissionais de cuidados paliativos**. 2020. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Universidade do Porto, 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/129321>. Acesso em: 20 mar. 2023.

BARBOSA, S. C.; SOUZA, S.; MOREIRA, J. S. A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. **Rev. Psicol. Organ. Trab.**, v. 14, n. 3, p. 315-323, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n3/v14n3a07.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.

BATALHA, E. *et al.* Satisfação por Compaixão, *Burnout* e Estresse Traumático Secundário em Enfermeiros da Área Hospitalar. **Rev. port. enferm. saúde mental**; n. 24, p. 25-33, dez. 2020. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n24/n24a04.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **O Trabalho como fonte de formação: um movimento em construção no Ministério da Saúde – Agenda 2015 de desenvolvimento dos trabalhadores**. Brasília, DF: MS, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho\\_fonte\\_formacao\\_movimento\\_construcao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_fonte_formacao_movimento_construcao.pdf). Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de

Vigilância em Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018, n. 41. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/reursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora>. Acesso em: 12 mar. 2023.

BORGES, E. M. N. *et al.* Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, [S. l.], v. 27, p. 1-6, 2019. DOI: 10.1590/1518-8345.2973.3175. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wTJTghmjNdBnWHXscX4J8gH/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2023.

DIAS, M. O. *et al.* Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Rev da Esc Enferm da USP**, v. 53, p. e03492, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018025503492>. Acesso em: 12 mar. 2023.

DIRIK, D.; SAK, R.; ŞAHIN-SAK, I. T. Fadiga de compaixão entre obstetras e ginecologistas. **Current Psychology** (New Brunswick, NJ), p. 4247-4254, jun. 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-02022-w>. Acesso em: 12 mar. 2023.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223-239. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>.

FIGLEY, C. R. **Compassion fatigue**: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Nova Iorque: Brunner-Routledge, 1995.

GÓMEZ-URQUIZA, J. L. *et al.* Prevalence of *burnout* syndrome in emergency nurses: a meta-analysis. **Critical Care Nurse**, v. 37, n. 5, oct. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28966203/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

HOU, T. *et al.* Apoio social e saúde mental entre profissionais de saúde

durante o surto da doença de Coronavírus um modelo de mediação moderado. **PLOS ONE**, maio, 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233831>. Acesso em: 10 mar. 2023.

JILOU, V. *et al.* Fatigue due to compassion in health professionals and coping strategies: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HQmdjXfG-z4Ff4VDZZ8vMDhd/?lang=en>. Acesso em: 12 mar. 2023.

LABRAGUE, J. L.; SANTOS, J. A. A. Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. **Applied Nursing Research**, v. 61, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151476>.

LAGO, K. C.; CODO, W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. **Estudos de Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 213-221, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/vyz5Lg35SHqNZc83ZM39BPz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2023.

LOPES, D. F.; SANTOS, R. B.; GIOTTO, A. C. Síndrome de *Burnout* e os seus efeitos sobre a vida dos profissionais de enfermagem da urgência e emergência. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 1, p. 350-359, 2020. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/290>. Acesso em: 15 mar. 2023.

MENESES, I. G. *et al.* Educação permanente em equipe multidisciplinar de um programa gerontológico: concepções, desafios e possibilidades. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 1, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v44i1.1257>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995025/44abcs40.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2023.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (org.). **Avaliação por triangulação**

**de métodos:** abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

NAS, E.; SAK, R. A new compassion scale for children and its psychometric properties. **Child Psychiatry Hum Dev.**, [S. l.], v. 52, p. 477-487, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01034-0>.

OMS. **Burnout um “fenômeno ocupacional”**: Classificação Internacional de Doenças. 2019. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/). Acesso em: 12 fev. 2023.

OSHA. Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (Luxemburgo). **Guia eletrônico sobre a gestão do stress e dos riscos psicossociais no local de trabalho**. Luxemburgo: 2018. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/e-guide-managing-stress-and-psychosocial-risk>. Acesso em: 15 mar. 2023.

PETERS, E. Compassion fatigue in nursing: a concept analysis. **Nurs Forum**, [S. l.], v. 53, p. 466-480, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/nuf.12274>.

POTTER, P. *et al.* Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. **Oncol Nurs Forum**, v. 40, n. 2, p. 180-187, 2013. Disponível em: <https://onf.ons.org/onf/40/2/evaluation-compassion-fatigue-resiliency-program-oncology-nurses>. Acesso em: 14 fev. 2023.

RODRIGUES, C. C.; SANTANA, J. R.; PEREIRA, S. F. Análise de conteúdo da obra fadiga por compaixão, de Kennyston Lago e Wanderley Codo: sob o olhar da enfermagem. **Pesquisa e Ação**, v. 3, n. 1, maio 2017. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/download/268/411/>. Acesso em: 18 fev. 2023.

SANTARONE, K.; MCKENNY, M.; ELKBULI, A. Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during Covid-19. **American Journal of Emergency Medicine**, [S. l.], v. 38, n. 7, p. 1530-1531, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.030>.



SANTOS, A. G. **Fadiga por compaixão, síndrome de *Burnout* e a satisfação por compaixão em profissionais de enfermagem.** 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem e Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

SARRETA, F. O. *et al.* Educação permanente de trabalhadores da saúde em tempos de pandemia. **Cadernos ESP**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 24-32, 2022. DOI: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i3.855>.

SORENSEN, C. *et al.* An evolutionary concept analysis of compassion fatigue. **J Nurs Scholarsh**, v. 49, n. 5, p. 557-563, 2017. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12312>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SOUZA, C. G. V. M. *et al.* Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 24, n. 3, p. 269-280, set. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20190028>.

TORRES, J. *et al.* Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 20, n. 3, p. 670-681, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200310>.

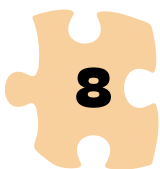
VENDRUSCOLO, C. *et al.* Nurse's actions in the interface with expanded services of Family Health and Primary Care Center. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, p. e03642, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019008903642>.

WENTZEL, D.; COLLINS, A.; BRYSIWICZ, P. Descrevendo a fadiga da compaixão a partir da perspectiva de enfermeiras oncológicas em Durban, África do Sul. **Health SA**, v. 15, n. 24, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31934438/>. Acesso em: 13 mar. 2023.

YU, H.; QIAO, A.; GUI, L. Predictors of compassion fatigue, *burnout*, and com-

passion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey. **Int Emerg Nurs**, v. 55, mar. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33434857/>. Acesso em: 3 mar. 2023.

ZHANG, Y. *et al.* Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: a correlative meta-analysis. **Medicine (Baltimore)**, v. 97, n. 26, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011086>.



# **NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO (NEPSHU): O CASO DE PINHALZINHO, SANTA CATARINA**

*Carine Vendruscolo*

*Maristela Izczak Baldissera*

## **PRINCÍPIOS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E DA HUMANIZAÇÃO**

A Constituição Federal de 1988, no inciso III do Art. 200, atribuiu ao Sistema Único de Saúde (SUS), a ordenação da formação de pessoas para atuar na área de saúde. Posteriormente, a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 1990, determinou políticas para os trabalhadores da saúde, as quais deveriam ter como objetivo, organizar um sistema de formação, em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (FERRAZ *et al.*, 2012).

Com vistas à fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), como condição essencial para efetivação de mudanças no modelo de atenção à saúde e para consolidar o SUS, os Ministérios da Educação e da Saúde instituem estratégias para a “reorientação da formação dos profissionais”, tendo como prerrogativas, os aspectos teórico-metodológicos que orientam a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) e a Política Nacional de Humanização (PNH), aprovadas e instituídas como políticas públicas no país nos anos de 2003/2004 (FERRAZ *et al.*, 2012).

Em 2004, foi criada a Pneps, cuja Portaria GM/MS nº 198 prescreve a formação dos trabalhadores do SUS e, em 2007, esse documento passa por uma revisão, resultando na nova Portaria GM/MS nº 1.996. Esse segundo documento, estabelece diretrizes para a Pneps e representa um grande avanço ao incentivar a criação das Comissões de Integração Ensino e Serviço (Cies) (BRASIL, 2018).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se caracteriza pela prática de aprendizagem no trabalho, a partir dos problemas advindos do cotidiano do serviço, para a sua resolução por meio dos conhecimentos adquiridos, aproximando-se dos princípios de uma aprendizagem significativa, ou seja, que “faça sentido” para educador e educando (FERREIRA *et al.*, 2019). Com isso, a EPS não se restringe aos espaços formais de educação, tampouco aos sistemas, uma vez que se confunde com a própria vida das pessoas, sugerindo que a aprendizagem se efetive ao longo do processo, em todos os cenários, para todas as idades, ao estimular a criatividade humana (GADOTTI, 1988). Orienta-se pelo pres-

suposto contido na obra do educador brasileiro Paulo Freire (2005, p. 75), o qual sustenta que “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”.

A Política Nacional de Humanização (PNH) estrutura-se a partir dos princípios da inseparabilidade entre clínica e política, ou seja, a indissociação entre atenção e gestão dos processos de produção de saúde, incluindo a transversalidade como forma de melhorar os movimentos de comunicação e a acessibilidade entre os grupos. Isso implica a ampliação das formas de conexão entre os envolvidos na produção de saúde, ao promover mudanças nas práticas, considerando o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia das pessoas (BRITO *et al.*, 2022).

Para a PNH, essas diretrizes se operacionalizam ao permitir que os serviços, por meio dos sujeitos que os compõem, operem de forma participativa e democrática, o que embasa diferentes modos de ser e de agir no SUS. Com isso, a condução dos processos de PNH se expressa no “método da inclusão”: de gestores, usuários e trabalhadores na gestão dos serviços de saúde (gestão compartilhada) e, inclusive, do envolvimento das instituições de ensino (integração ensino-serviço). A inclusão é “palavra de ordem” na PNH e, por esse motivo, se afirma que a política se configura a partir do “método da tríplice inclusão”:

1. inclusão de todos os sujeitos, para a produção de autonomia, protagonismo e corresponsabilidade, sendo possível pelas “rodas”;

2. inclusão de coletivos, redes, movimentos sociais e experiência singular dos trabalhadores de saúde nas ações em grupo, possível por meio do fortalecimento das redes;
3. inclusão de analisadores sociais, ou inclusão dos fenômenos que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção e gestão, acolhendo e potencializando os processos de mudanças, por meio da análise coletiva dos conflitos;
4. inclusão de coletivos, redes, movimentos sociais e experiência singular dos trabalhadores de saúde nas ações em grupo, possível por meio do fortalecimento das redes; e
5. inclusão de analisadores sociais, ou inclusão dos fenômenos que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção e gestão, acolhendo e potencializando os processos de mudanças, por meio da análise coletiva dos conflitos.

**A educação permanente e a humanização da saúde constituem importantes conceitos na produção da saúde comum dos brasileiros e, por isso, são objeto de políticas próprias do SUS. Ambas têm mobilizado, de maneira semelhante, esforços teóricos, metodológicos e práticos para o desenvolvimento do trabalho na saúde, para a qualificação dos serviços voltados aos profissionais e usuários, para a universalização do acesso e para a produção de equidade no cuidado. A educação permanente implica a aprendizagem no trabalho e pelo trabalho, já a humanização tem a ver com a reorganização dos processos de trabalho, pautada nas relações (CUNHA et al., 2021).**

A PNEPS recomenda/sugere tecnologias para o fortalecimento

do SUS e leva em consideração a diversidade de saberes, a produção de conhecimentos nas instituições de trabalho, cuja operacionalização pode ocorrer pela formação de Núcleos Municipais e/ou Microrregionais de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2018).

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (Nepshu) é um espaço idealizado para estudo e implementação da Pneps. Trata-se de um órgão colegiado de gestão, com a finalidade de elaborar, planejar, apoiar e executar, de maneira estruturada, as propostas de ações, na saúde e na formação dos profissionais do SUS, em consonância com a política. A efetivação desse núcleo necessita de um trabalho conjunto de diferentes atores sociais (MARTINS, SORATTO, 2018; TOCANTINS, 2016).

Trata-se de uma ferramenta capaz de possibilitar o fortalecimento e inserção dos municípios em espaços colegiados, como as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e as Cies, para a conexão com as áreas técnicas e a captação de recursos (TOCANTINS, 2016).

O presente capítulo objetiva relatar a experiência de criação do Nepshu em Pinhalzinho, município da região oeste de Santa Catarina e, em seguida, apresentar algumas diretrizes para a criação do Nepshu, nos municípios.

## **O CASO DE PINHALZINHO/SC**

O município de Pinhalzinho está localizado no oeste de Santa Catarina e faz parte da macrorregião do extremo oeste e da região de

saúde oeste do Estado. Conta com uma população estimada de 20.313 habitantes (PINHALZINHO, 2018). A Atenção Primária à Saúde do município tem sete equipes de saúde da família (eSF), distribuídas em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS). A cobertura das Estratégias Saúde da Família (ESF) é de 100% da população. A criação do Nepshu no município foi **fruto do levantamento e da problematização de demandas discutidas pelos profissionais da APS, durante encontros para desenvolvimento de um produto para o Mestrado Profissional em Enfermagem, em que se identificou essa necessidade.**

Durante os encontros, surgiu, como prioridade, a necessidade de qualificar as equipes e, por conseguinte, o seu trabalho nos serviços de saúde. Para tanto, foi proposta a organização das diretrizes da Pneps, operacionalizada pelo Nepshu. Ao final da atividade, entre outras estratégias, estruturou-se a Portaria SMS nº 001 de 1º de junho de 2022, que aprovou a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde e a Portaria SMS nº 003 de 1º de junho de 2022, que aprovou o Nepshu (BALDISSERA, 2022).

O que se esperava com a criação do núcleo, tal qual as diretrizes que orientam sua criação, era fortalecer a EPS como norteadora de novas práticas que orientassem a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a (co)responsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS. Adotar medidas para a implementação da Pneps e elaboração de estratégias para sua atualiza-



ção, se faz necessário, diante das novas exigências da área da saúde, dentre elas, o estímulo a maior utilização das novas tecnologias para o ensino na saúde e o estabelecimento do compromisso com as novas demandas de saúde pública (BRASIL, 2018).

A criação/construção da Pneps, em diferentes níveis de gestão, não é uma tarefa fácil. Para que apresente êxito, é fundamental que ocorra um engajamento dos Estados e municípios. Na maioria dos municípios brasileiros essa política ainda não é realidade, visto que o gestor é peça-chave na sua implementação. Isso não era diferente em Pinhalzinho e, diante da dificuldade apresentada pelo município em implementar a Pneps, identificou-se a necessidade da implantação do Nepshu como uma oportunidade de qualificação do profissional, ensino de mudança, a fim de melhorar o processo de trabalho e a assistência prestada aos indivíduos, buscando a integração entre a Pneps e PNH.

Esse processo ocorreu em um movimento efetivo de EPS, quando, durante a realização do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (Mpeaps/Udesc), uma mestranda, enfermeira do município, ao desenvolver o seu trabalho/dissertação final, teve como iniciativa uma intervenção que buscava, entre outros objetivos, propor, coletivamente, estratégias de sistematização desse processo, junto às eSF. Assim, foram realizados três encontros pedagógicos, com 23 profissionais de saúde e gestores, os quais levantaram demandas, refletiram sobre possibilidades e propuseram estratégias para a resolução dos seus problemas

cotidianos, no processo de trabalho. A ideia de criar um Nepshu animou os participantes, em relação ao seu empoderamento, como um possível caminho para a autonomia e, principalmente, para a decisão no coletivo, ou seja, para a gestão participativa (BALDISSERA, 2022).

Como vimos, o Nepshu é uma instância colegiada, deliberativa, normativa e permanente, com a finalidade de elaborar, planejar, apoiar e executar, de maneira estruturada, as propostas de ações na saúde e na formação dos profissionais do SUS. São espaços idealizados para a implementação da Pneps (MARTINS; SORATTO, 2018).

## **QUAIS BENEFÍCIOS DE ESTRUTURAR UM NEPSHU NO MUNICÍPIO?**

O Núcleo de Educação Permanente e Humanização em Saúde objetiva:

- a conexão entre os municípios e regionais no que confere a EPS;
- utilizar, da melhor maneira possível, as verbas destinadas as ações de EPS;
- promover a atuação colaborativa de todos os atores sociais, que todos sejam corresponsáveis pelas decisões, tendo como objetivo comum, a melhoria da qualidade da assistência prestada;
- estimular/fortalecer as Políticas de Educação Permanente em Saúde, em âmbito locorregional, bem como as Redes Integradas de Atenção à Saúde;
- levantar as necessidades/demandas de EPS no município, em toda rede de atenção e gestão da saúde;

- coordenar o planejamento, acompanhamento, execução e avaliação das ações realizadas no município, articulando parcerias e cooperações técnicas;
- fornecer apoio à gestão, na direção de favorecer o diálogo e a integração no serviço;
- ter novas possibilidades de ensinar e aprender, visando transformar as práticas e o processo de trabalho;
- apoiar a criação de projetos, advindos das necessidades do serviço e do planejamento participativo, objetivando a formação dos profissionais; e
- participar da elaboração do Plano Municipal de Saúde, assegurando a inclusão de ações de Educação Permanente (BALDISSERA; VENDRUSCOLO; ZOCHE, 2022, p. 21).

## QUEM PODE FAZER PARTE DO NEPSHU?

Os Nepshus **são formados por diferentes atores sociais (gestão, ensino, serviço e controle social)**. Considera-se que um processo de educação responsável por movimentos interativos e de ação na realidade, com a finalidade de operar mudanças, influenciar e provocar a construção do conhecimento, precisa envolver esses segmentos e atores. Assim, Ceccim e Feuerwerker (2004) propõem o “Quadrilátero da Formação”, como figura ilustrativa desse modelo, composto pelos segmentos integrantes dos processos de formação: do ensino; da atenção; da gestão; e do controle social. Com essa mesma perspectiva, o ideário do “Prisma da Formação” complementa que é possível romper

com os espaços instituídos de cada ator social do Quadrilátero, a fim de considerar aspectos subjetivos da sua representação, assim como a sua base de formação integral (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016).

**Figura 1** – Quadrilátero da Formação em Saúde



*Fonte: Baldissera (2022).*

## **COMO POSSO CRIAR UM NEPS OU NEPSHU NO MEU MUNICÍPIO?**

Para a criação dos Núcleos Municipais são necessárias algumas diretrizes:

- I – O Núcleo caracteriza-se como um colegiado, com a representação e participação dos diferentes atores sociais (ensino, gestão, assistência e usuários que tenham interesse e afinidade com a área).
- II – Após a escolha dos integrantes para compor o grupo de trabalho, a sua formalização acontece por meio de uma Portaria Municipal. O Núcleo fica vinculado ao Secretário Municipal de Saúde, exercendo a função de apoio à gestão, com caráter consultivo e propositivo.
- III – É a gestão colegiada interna quem escolhe a coordenação do Núcleo.
- IV – Todos os indivíduos que constituirão o Núcleo precisam contar com carga horária específica, e recomendamos que as atividades aconteçam durante o expediente, o que deve estar previsto em portaria.
- V – As estratégias do Núcleo devem seguir o Plano Municipal de Saúde. Também, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) precisa prever e prover os recursos em suas leis orçamentárias para as atividades de EPS.
- VI – O local e periodicidade dos encontros serão definidos em cada município.

- VII – Essas diretrizes precisam ser revisadas e atualizadas toda vez que houver mudanças no cenário locorregional e/ou na PNEPS e na Política Nacional de Humanização (PNH) (BALDISSE-RA; VENDRUSCOLO; ZOCHE, 2022, p. 22).

Desde o princípio, a Pneps se apresenta como um desafio para os gestores dos serviços de saúde do SUS. As necessidades de formação dos profissionais dos SUS apresenta-se diferente dependendo da região e, nesse sentido, se faz necessário o desenvolvimento de uma Política de Educação Permanente que seja eficaz e que integre as demandas de saúde da população com os processos de formação dos profissionais (BRASIL, 2018).

O estímulo na criação e efetivação dos Nepshus depende muito do apoio da gestão, pois a participação do Quadrilátero de Formação – ensino, serviço, controle social e gestão – é fundamental nesse processo.

## **ALGUMAS CONSIDERAÇÕES DOS AUTORES**

Consideramos que as iniciativas interministeriais, quando aderidas pelos municípios, contribuem para a qualificação da APS. Contudo, via de regra, o que se observa, é que o incentivo financeiro contribui para essa adesão. Mas, isso também requer que os gestores adotem tais políticas, motivados pelo financiamento, sem estarem sensibilizados ou compreenderem, de fato, os objetivos e o referencial teórico-metodológico da proposta, assim como, os profissionais não estão

preparados para implementarem na prática de trabalho (FERRAZ *et al.*, 2012).

A experiência de Pinhalzinho foi promissora, porque fez parte de um movimento coletivo, no qual os profissionais refletiram sobre o seu processo de trabalho em momentos efetivos de educação permanente, conduzidos por um facilitador. Assim, a ideia de estruturar um Nepshu no município emergiu do grupo, que desenvolveu uma visão estratégica, capaz de perceber as implicações decorrentes das propostas e ideias contidas no corpo doutrinário dos programas e políticas de saúde, de modo a difundir seus pressupostos entre aqueles que produzem a saúde no dia a dia do serviço de saúde.

Além da participação e adesão do gestor, fez diferença o exercício coletivo de democracia, de inclusão e respeito aos diferentes, de responsabilização e implicação dos envolvidos nessa construção, numa mobilização que se iniciou com a sensibilização dos diferentes sujeitos sociais sobre a importância de compreender tais políticas, como importantes estratégias de gestão para a efetivação do sistema público de saúde.

## REFERÊNCIAS

BALDISSERA, M. I. **Guia para sistematizar o trabalho das equipes nos serviços de Atenção Primária à Saúde**. Chapecó, 2022. Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id\\_cpmenu/771/Maristela\\_Izack\\_Baldissera\\_dissertacao\\_16599883837969\\_771.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/771/Maristela_Izack_Baldissera_dissertacao_16599883837969_771.pdf). Acesso em: 30 jan. 2023.

BALDISSERA, M. I.; VENDRUSCOLO, C.; ZOCHE, D. A. A. **Guia para sistematizar o trabalho das equipes nos serviços de APS**. Chapecó, 2022. Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id\\_cpmenu/1311/GUIA\\_PARA\\_SISTEMATIZAR\\_O\\_PROCESSO\\_DE\\_TRABALHO\\_NOS\\_SERVICOS\\_DE\\_APS\\_05\\_2022\\_final\\_ajustado3\\_2\\_16590119045299\\_1311.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1311/GUIA_PARA_SISTEMATIZAR_O_PROCESSO_DE_TRABALHO_NOS_SERVICOS_DE_APS_05_2022_final_ajustado3_2_16590119045299_1311.pdf). Acesso: 30 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRITO, C. S. *et al.* Apoio institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1377-1388, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2022.v27n4/1377-1388/pt>. Acesso em: 13 jan. 2023.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CUNHA, D. A. *et al.* **Inovações no cotidiano da saúde na Amazônia: encontros do trabalho com a educação permanente e a humanização**. 1. ed. Porto Alegre-RS: Rede Unida, 2021. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Livro-Inovacoes-no-cotidiano-da-saude-na-Ama->



[zonia-encontros-do-trabalho-com-a-educacao-permanente-e-a-humanizacao.pdf. Acesso em: 13 jan. 2023.](#)

FERRAZ, F. *et al.* Ações estruturantes interministeriais para reorientação da Atenção Básica em Saúde: convergência entre educação e humanização. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, p. 482–93, 2012.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223–239, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP-8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jan. 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 31. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

GADOTTI, M. **Educação e poder**: introdução à pedagogia do conflito. 8. ed. São Paulo: Cortez, 1988.

MARTINS, C.; SORATTO, M. T. Desafios enfrentados pelos enfermeiros para implementação da educação permanente em saúde na estratégia saúde da família. **Revista Inova Saúde**, v. 8, n. 2, p. 16–39, 2018.

PINHALZINHO. Secretaria Municipal de Saúde de Pinhalzinho – SC. **Plano Municipal de Saúde 2018/2021**. Pinhalzinho, 2018.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. **Cartilha Educação Permanente**. TO: SESRT: Etsus, 2016. Disponível em: <https://central.to.gov.br/download/103877>. Acesso em: 20 jan. 2023.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2949–2960, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/f8HpZYFRybXgn4rwJZg-67GB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2023.



# **O TRABALHO INTERPROFISSIONAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

*Rui Carlos Sacramento*

*Carine Vendruscolo*

O processo de trabalho da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) requer o domínio de evidências e o planejamento de cuidados, elaborado a partir das demandas do usuário e coletividade. É codependente da atuação dos demais profissionais da equipe de saúde, envolvidos no processo do cuidado. Ao atuarmos em conjunto, nossas intervenções são somadas àquelas das demais categorias profissionais, num movimento de compartilhar metodologias, as quais são influenciadoras do plano terapêutico do usuário ou das famílias que residem no território. Esse movimento aumenta o campo de saber de cada profissional envolvido e implica relações colaborativas e cooperativas, e isso resulta na resolução de variados problemas emergentes durante a prática profissional (CASSARO *et al.*, 2021).

Ao discutir a relação entre educação e trabalho interprofissional, precisamos ampliar a ótica para além de práticas individuais, abran-

gendo o máximo de profissionais possível. Nesse contexto, reaviva o debate em torno do diálogo, da troca de experiência entre os diversos campos de conhecimento e sua práxis<sup>1</sup>, o que possibilita o enfrentamento de demandas em saúde e mitiga a dinâmica social que necessita esse olhar holístico (COSTA; AZEVEDO; VILAR, 2019).

Nessa direção, o termo interprofissionalidade tem ganhado destaque nas políticas de saúde, ao abarcar setores públicos e privados, especialmente no que tange à educação interprofissional (EIP). A interprofissionalidade trata da interação entre as diferentes profissões e práticas. O conceito articula-se à noção de trabalho em equipe e tráfego de processos e de tomada de decisão, além da construção coletiva e reflexiva de saberes e do respeito às singularidades dos núcleos de saberes e práticas (D'AMOUR *et al.*, 2008).

A interprofissionalidade passa pela EIP, sendo uma estratégia inovadora, resultado de duas ou mais profissões que aprendem em formato dinâmico sobre os demais, resultando em um trabalho coletivo, diferenciando-se da multiprofissionalidade, que é uma forma vinculada de disciplinas, limitando-se aos saberes especializados de cada profissão. Nesse sentido, a proposta da educação interprofissional é, exatamente, possibilitar e corroborar com a melhora nos resulta-

---

<sup>1</sup> Para haver um processo efetivo de integração entre teoria e prática, é necessária a conscientização individual e coletiva, que articula as responsabilidades e direitos, aliados a metodologias que promovam a transformação dos indivíduos. É, nesse postulado, que nasce a reflexão do educador Paulo Freire sobre a práxis. Sem a prática, a teoria constitui-se em puro verbalismo, assim como a prática, sem teoria, não passa de ativismo. Contudo, quando se reúnem teoria e prática, se obtém a práxis – ação que cria e transforma a realidade. Sendo assim, quando pensamos de forma crítica sobre a realidade atual ou passada, podemos aprimorar a próxima prática (FREIRE, 2016).

dos do processo de trabalho em saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2021). A EIP, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), terá grande êxito ao se aplicar a integração ensino-serviço-comunidade, pautada no princípio constitucional que atribui, ao SUS, a formação de recursos humanos em saúde. Isso significa que, no âmbito da formação dos profissionais de saúde em nível de graduação, as práticas de ensino precisam ser realizadas nos cenários da prática (serviços de saúde), envolvendo a comunidade e voltadas às suas demandas. Com isso, os profissionais das equipes de saúde são corresponsáveis e devem colaborar com a formação dos futuros profissionais. No caso da enfermagem, isso está descrito nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), para os cursos de graduação em enfermagem (BRASIL, 2001).

A EIP é uma importante estratégia para impactar a força colaborativa de trabalho em saúde, pois considera as necessidades locais e estimula as práticas, nesse contexto. Dessa forma, um profissional de saúde colaborativo é aquele que domina a metodologia do trabalho em equipe e que desenvolveu competências para isso. A prática colaborativa acontece no intercâmbio de experiências entre diferentes profissionais de saúde, com os usuários do serviço, suas famílias e a comunidade, rumo a uma assistência mais qualificada (OMS, 2010).

O presente capítulo tem como propósito refletir sobre o protagonismo do enfermeiro no trabalho interprofissional, no âmbito da APS. Ainda, abordaremos algumas iniciativas de trabalho na equipe de Saúde da Família (eSF) que consideramos genuínas estratégias para a interprofissionalidade no SUS. Nesse contexto, apresentamos na Figura 1,

a representatividade da educação interprofissional:

**Figura 1** – Educação Interprofissional (EIP)



*Fonte: Elaborado pelos autores (2023).*

A Figura 1 representa a interprofissionalidade num contexto pedagógico, em que a EIP é o conceito que diz respeito à interação e a troca entre as diferentes profissões das eSF, no cotidiano do seu trabalho na APS. Aqui apresentamos algumas das profissões que podem fazer parte da atenção integral à saúde dos indivíduos e coletividades na APS.

Como sabemos, existem outras, especialmente na lógica de trabalho das equipes multiprofissionais, que eram denominadas Núcleos da Apoio ou Núcleos Ampliados, até recentemente<sup>2</sup>. É o caso da Meto-

<sup>2</sup> O processo de trabalho dos Nasf-AB representaram uma evolução interessante no trabalho das equipes da APS, em termos de atuação colaborativa. Entretanto, após a mudança na Política Nacional de Atenção Básica, em

dologia de Formação e Apoio Paideia (método que orientou o trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), para a cogestão do trabalho e das redes de saúde. Esse método opera, a partir da práxis, como uma possibilidade democrática de compartilhamento de poderes em espaços coletivos. É uma forma de construir condições para a reflexão dialógica, a partir de concepções de mundo distintas (CASTRO; CAMPOS, 2014).



### **Para saber mais:**

*Se você tem interesse em saber mais sobre a cogestão de coletivos ou o Método Paideia e sua interface com a integração ensino-serviço, acesse o artigo:*

**<https://www.scielo.br/j/ean/a/8sNHgFPStVKCdC-cHHbtgvCx/?lang=pt&format=pdf>**

---

21 de setembro de 2017, a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, contempla uma mudança na nomenclatura e no financiamento para os núcleos, o que gerou extinção desses em muitos locais e, portanto, não há mais garantia que a lógica de apoio matricial permaneça, mesmo nos territórios nos quais as equipes multiprofissionais “de apoio” persistam. O ideário que caracteriza o apoio matricial está articulado a de equipe de referência – discussão apresentada por Campos (1999) – sendo modo operante distinto do tradicional, no qual os profissionais “especializados” são responsabilizados pelo apoio pedagógico aos profissionais das equipes generalistas da APS.

## **SENDO O ENFERMEIRO MEMBRO DA EQUIPE GENERALISTA, QUE ATUA NAS ESF, QUAL O SEU PAPEL, EM RELAÇÃO À INTERPROFISSIONALIDADE?**

No âmbito da APS, o enfermeiro contribui, significativamente, para a prática clínica, baseada na perspectiva do cuidado às pessoas e comunidade, em todos os ciclos de vida. Contudo, é preciso que o enfermeiro da equipe esteja organizado para a proposta de construção e consolidação nos modelos de assistência à saúde, preconizados pelo SUS. O trabalho colaborativo faz parte dessas prescrições, assim como algumas habilidades que favorecem sua atuação como membro e líder da equipe generalista da Estratégia saúde da Família (ESF) ou das equipes de APS, nas dimensões: atenção; gestão; investigação/pesquisa; e educação.

Vejamos como a atuação interprofissional pode perpassar cada uma dessas dimensões, considerando o trabalho colaborativo deste profissional:

**GESTÃO** - são as funções que o enfermeiro realiza, relativas ao planejamento, avaliação, entre outras, referentes à organização gerencial. Nessas funções, o enfermeiro atua interprofissionalmente quando coordena a equipe, de maneira compartilhada. Assim, contribui com o restante da equipe, no sentido de apoiar, para ampliar a capacidade do trabalhador e do coletivo de trabalhadores no cotidiano de produção de saúde (CAMPOS; AMARAL, 2007). Para essas relações são necessários espaços, ou arranjos organizativos, que oportunizem o trabalho coletivo e participativo, ao criar condições para democratização das relações de trabalho e de produção, apostando na ampliação da autonomia dos sujeitos (CAMPOS, 2013). Nesse cenário dos processos gerenciais em enfermagem, é precípua que o enfermeiro articule as suas demandas com as das demais categorias profissionais, pois as *práxis* em saúde tornam-se fortalecidas e efetivas quando dialogadas e compartilhadas.

**ATENÇÃO** - ao exercer o cuidado de enfermagem propriamente dito, o enfermeiro também pode oferecer uma retaguarda assistencial, em colaboração com outros profissionais, além do suporte técnico-pedagógico (CAMPOS, 2013). Nessa direção, a clínica ampliada (Campos; Amaral, 2007) busca ampliar o "objeto de trabalho" da clínica, para além da doença e seu tratamento; para a clínica ampliada, olhando para esse objeto para além das doenças, mas para os problemas de saúde (situações que ampliam o risco ou vulnerabilidade das pessoas), mas especialmente, olhando para as pessoas. Outro exemplo, são as consultas compartilhadas e as práticas em saúde, que, quando compartilhadas e baseadas em evidências, tornam-se favoráveis ao processo de cuidar e, nesse sentido, a qualificação profissional é fundamental. Cumpre destacar que, quando há ampliação da clínica através da interprofissionalidade, podem emergir melhores práticas de cuidado.



EDUCAÇÃO/INVESTIGAÇÃO – o enfermeiro realiza práticas pedagógicas na interface com todas as suas atividades. Em uma consulta, durante um procedimento, em atividades de grupo e mesmo, quando coordena uma reunião de equipe. Aliadas à busca de evidências científicas, as informações são sempre mais precisas. Em colaboração com a equipe, o enfermeiro pode propor e coordenar grupos de estudo, na lógica da educação permanente. Essa conduta educativa e investigativa do enfermeiro implica outros desdobramentos, pois se os profissionais se habituem a estudar/buscar evidências, isso também influencia na qualidade das práticas profissionais colaborativas, em todos os contextos.



## **MAS, AFINAL, O QUE DIFERENCIA A INTERPROFISSIONALIDADE DAS PRÁTICAS, MERAMENTE INTERDISCIPLINARES?**

Cabe, ainda, contextualizar o que são as práticas interdisciplinares, pois estas enfrentam limites e obstáculos, gerados pela fragmentação do saber e das disciplinas. Na interdisciplinaridade, as disciplinas escolares devem interagir e se relacionar entre si em um processo unitário, que contribua para a aprendizagem e o desenvolvimento dos estudantes, ou seja, as disciplinas específicas de um núcleo de conhecimento dialogam com a ética, democracia, direito, entre outros, somando olhares sobre fenômenos da vida (VENDRUSCOLO *et al.*, 2022). Já em relação à interprofissionalidade, ao interagir com áreas/profis-

sionais de diversas formações/núcleos de saberes (CASTRO; CAMPOS, 2014), opera-se em equipe interprofissional. Trabalhar interprofissionalmente significa transitar entre áreas específicas, de maneira complementar e colaborativa, para promover o desenvolvimento e qualificação das práticas em saúde. A colaboração está relacionada ao trabalho coletivo, com vistas a melhorar a atenção à saúde, sem, contudo, deixar de lado interesses próprios e algum grau de autonomia do usuário (VENDRUSCOLO *et al.*, 2022). Assim, a negociação de processos decisórios e a construção de objetivos comuns, direcionados às necessidades dos usuários, fazem parte das práticas colaborativas (D'AMOUR *et al.*, 2008).

No Brasil, o discurso sobre a EIP é atual e foi precedido por iniciativas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde); o Programa Vivências-estágio na realidade do SUS (VER-SUS); a Política de Educação Permanente em Saúde (Pneps); a Política Nacional de Humanização (PNH); o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde); as Residências Multiprofissionais e o Programa Mais Médicos (PMM), sendo que este último opera como uma das mais importantes estratégias de redução das desigualdades de oferta e distribuição de cursos de graduação em medicina e de médicos no território brasileiro (VENDRUSCOLO *et al.*, 2022).

A maior parte dessas ações, designadas como dispositivos interministeriais para a reorientação da formação e das práticas em saúde, foi desencadeada pela mudança estrutural do Ministério da Saúde

(MS), em 2003. Em uma aproximação com o Ministério da Educação, surge a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, responsável pela elaboração das políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação do trabalho em saúde. Esses movimentos interministeriais eram articulados com as teorias críticas da educação, as quais reconhecem o papel da subjetividade, da política e da cultura no aprendizado e na atuação profissional. É o caso da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps), que tem uma base pedagógica fundamentada em práticas que valorizam a emancipação dos sujeitos e o seu protagonismo nos processos de trabalho (VENDRUSCOLO *et al.*, 2018).

Para a efetivação do trabalho interprofissional, são necessárias algumas estratégias que corroborem para o conhecimento compartilhado e integrado, como é o caso da Educação Permanente em Saúde (EPS). A Pneps é baseada no contexto sistemático de educação e aprendizagem em diversas temáticas da saúde, destinados aos profissionais da área, objetivando a produção de conhecimento, gerando maior resolução dos casos abordados na Atenção Primária à Saúde e outros contextos (REUBENS-LEONIDIO *et al.*, 2021). Para demonstrar tal representatividade nesse contexto, utilizamos aqui a Figura 2.

**Figura 2** – Representatividade de estratégias para efetividade da Educação Interprofissional (EIP)



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

### Para saber mais:

*Se você tem interesse em saber mais sobre a prática interprofissional na APS, para melhorar seu processo de trabalho, acesse o Guia:*

**[https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id\\_cpmenu/1311/GUIA\\_PARA\\_SISTEMATIZAR\\_O\\_PROCESSO\\_DE\\_TRABALHO\\_NOS\\_SERVIOS\\_DE\\_APS\\_com\\_certifica\\_o\\_1671471831018\\_1311.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1311/GUIA_PARA_SISTEMATIZAR_O_PROCESSO_DE_TRABALHO_NOS_SERVIOS_DE_APS_com_certifica_o_1671471831018_1311.pdf)**

Ao analisar o trabalho nas equipes de ESF em meados de 2018, uma pesquisa revelou o papel do enfermeiro como “apoiador dos apoiadores”, que são (eram) os profissionais membros das equipes

dos antigos Nasf-AB. Essa atitude coloca os enfermeiros em destaque para o estabelecimento de relações fecundas, sobretudo no exercício da interprofissionalidade (VENDRUSCOLO *et al.*, 2020).

No contexto da formação do enfermeiro, muitos impactos podem ser observados nas DCNs, as quais estabelecem diretrizes para a formação profissional e enfatiza a importância do trabalho interprofissional, multi e interdisciplinar (DE FRANÇA; CAUDURO; DOS SANTOS, 2021).

Vale aqui reforçar que a EIP é permeada pelos momentos de compartilhamentos de ideias entre duas pessoas ou mais grupos, pois objetiva partilhar saberes ao contribuir e fortalecer a assistência prestada em saúde. Isso também, qualifica o serviço de forma significativa, corroborando para uma assistência humanizada e integral. Diversos estudos indicam esse momento como a oportunidade de trabalhar juntos, contribuindo para o fortalecimento de equipes, não se limitando ao compartilhamento de ideias, saberes e técnicas, mas com a criação de estratégias e melhorias de cuidado ao usuário (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Por outro lado, de forma dicotômica, é recorrente a resistência profissional para essa prática, induzindo ao rompimento do modelo atual de formação, na qual alguns profissionais executam suas práticas de formas isoladas, o que repercute em alguns prejuízos para a qualidade da atenção em saúde oferecida no âmbito do SUS (NASCI-MENTO *et al.*, 2021).

## **ALGUMAS CONSIDERAÇÕES E DICAS PARA TRABALHAR INTERPROFISSIONALMENTE**

Para nos apropriarmos e nos sentirmos pertencentes aos processos de trabalho que realizamos, temos que ter em mente que o respeito aos diferentes, considerando profissões e concepções de mundo dos demais integrantes da equipe de saúde, são elementos fundamentais. Nessa perspectiva, o diálogo pode corroborar para a atuação colaborativa, ao intervir sobre uma determinada realidade, na busca de um objetivo comum. Isso significa atuar interprofissionalmente, ou seja, de maneira complementar e colaborativa, na busca de promover o desenvolvimento e qualificação das práticas em saúde. O trabalho coletivo implica colaboração e é importante para melhorar a atenção à saúde, sem, contudo, deixar de lado interesses próprios e a autonomia de cada profissional.

Nesse contexto, o enfermeiro mostra-se hábil para desempenhar a gestão, reconhecer problemas, mobilizar a equipe à reflexão e à ação, em busca de soluções. Por ser um profissional preparado desde a graduação, para exercer tais atividades, pode aliar isso à clínica e a educação, desempenhando a tríade que caracteriza o seu trabalho na APS, de maneira interprofissional.

Em relação à EIP, é importante sinalizar sobre a importância de que, desde a formação, deve ocorrer a inserção precoce dos estudantes nos cenários da prática, seja por meio das Atividades Teórico Prá-

ticas, da extensão ou da pesquisa. Dessa forma, os futuros profissionais aprimoram habilidades para o trabalho colaborativo com outras profissões, no convívio com os profissionais da equipe ou mesmo, com outros estudantes.

Esperamos que, ao ler este capítulo, o enfermeiro se inspire a realizar a sua práxis, nas dimensões do trabalho na APS, considerando, na medida do possível, intercambiar com os demais membros da sua equipe. Nessa colaboração, acreditamos que ideias para solucionar problemas do dia a dia sejam consequência natural, numa relação fecunda entre profissões e, por conseguinte, que contribua para o fortalecimento da APS e do SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF), 2001.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 849-59, 2007.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, p. 393-403, 1999.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

CASSARO, B. C. *et al.* A Interprofissionalidade nos Cursos de Enfermagem de Instituições de Ensino Superior Públicas da Região Sul do Brasil. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 15-23, 2021.

CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Institucional Paidéia como estratégia para educação permanente em saúde. **Trab Educ Saúde**, v. 12, n. 1, p. 29-50, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-774620140001000033>. Acesso em: 30 mar. 2023.

COSTA, M. V.; AZEVEDO, G. D.; VILAR, M. J. P. Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 64-76, 2019.

DE FRANÇA, G. L.; CAUDURO, F. L. F.; DOS SANTOS, C. T. B. Disponibilidade de



acadêmicos de enfermagem para educação interprofissional em saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. 61691, 2021.

D'AMOUR, D. *et al.* A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC Health Services Research**, v. 8, p. 188, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. 53. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

NASCIMENTO, C. A. *et al.* Educação interprofissional em saúde: avaliação da disponibilidade para aprendizagem de estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2021. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/1119/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20interprofissional%20em%20sa%C3%BAde%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20disponibilidade%20para%20aprendizagem%20de%20estudantes%20de%20enfermagem%20de%20uma%20institui%C3%A7%C3%A3o%20de%20ensino%20superior.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia para a Documentação e Partilha das Melhores Práticas em Programas de Saúde**. Brazzaville: OMS, 2010.

PREVIATO, G. F; BALDISSERA, V. D. A. Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 39, p. e2017-0132, 2018.

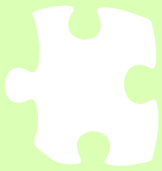
DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0132>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YDQZsCw6nLGf7p6Jn7WKb4M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2022.

REUBENS-LEONIDIO, A. C. *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na formação em educação física: reflexões de uma experiência na perspectiva da tutoria. **Saúde e Sociedade**, v. 30, 2021.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* Integração ensino-serviço em saúde: diálogos possíveis a partir da cogestão de coletivos. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0237.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* Nurse's actions in the interface with expanded services of Family Health and Primary Care Center. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, p. e03642, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019008903642>.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* Educação Interprofissional: interfaces com Inicativas de Gestão do Trabalho e Reorientação da Formação. *In*: VENDRUSCOLO, C.; ZANATTA, E.; TRINDADE, L. L.; ASCARI, R. A. **Expressão da práxis no cuidado e na gestão**: caminhos percorridos em um Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Florianópolis: Udesc, 2022. Disponível em: <https://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/000095/000095ff.pdf>. Acesso em: 30. Jan. 2023.



## GLOSSÁRIO

**Ações de EPS:** processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que tem como objetivo à apropriação temática pela população.

**Atenção Primária à Saúde:** primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

**Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço:** são 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.

**Educação Permanente em Saúde:** concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de de-

cisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade.

**Gestão em Saúde:** atividade responsável por acompanhar e liderar projetos relacionados à manutenção das instituições responsáveis por promover uma população mais saudável. Isso envolve a gestão de recursos, infraestrutura, insumos e pessoas responsáveis por promover a saúde dos cidadãos.

**Ministério da Saúde:** órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros.

**Núcleo de Educação Permanente em Saúde:** propicia o desenvolvimento pessoal e profissional, através de novos conhecimentos, técnicas e processos de trabalho, capacitando para a execução adequada de tarefas e colaboração em equipe multiprofissional.

**Plano de Ações Regionais de Educação Permanente em Saúde:** garante o registro das demandas de formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde e outros atores envolvidos na implementação e consolidação do SUS, bem como de iniciativas já implementadas ou acompanhadas pela CIES.

**Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:** estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto.

**Sistema Único de Saúde:** sistema de saúde pública do Brasil, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.



Associação Brasileira  
das Editoras Universitárias

ISBN: 978-65-88565-92-6



9 786588 565926