



# Oficina Atualização da PNEPS Região Nordeste

**IMS** INSTITUTO  
DE MEDICINA  
SOCIAL

## Análise da Política de Educação Permanente para o SUS

**Tania França**  
Coordenação Geral  
ObservaRH-IMS/UERJ

Pesquisa financiada pelo CNPq – Processo nº 401249/2013-1



**ObservaRH**  
Estação de Trabalho IMS/UERJ  
[www.observarh.org.br/ims](http://www.observarh.org.br/ims)

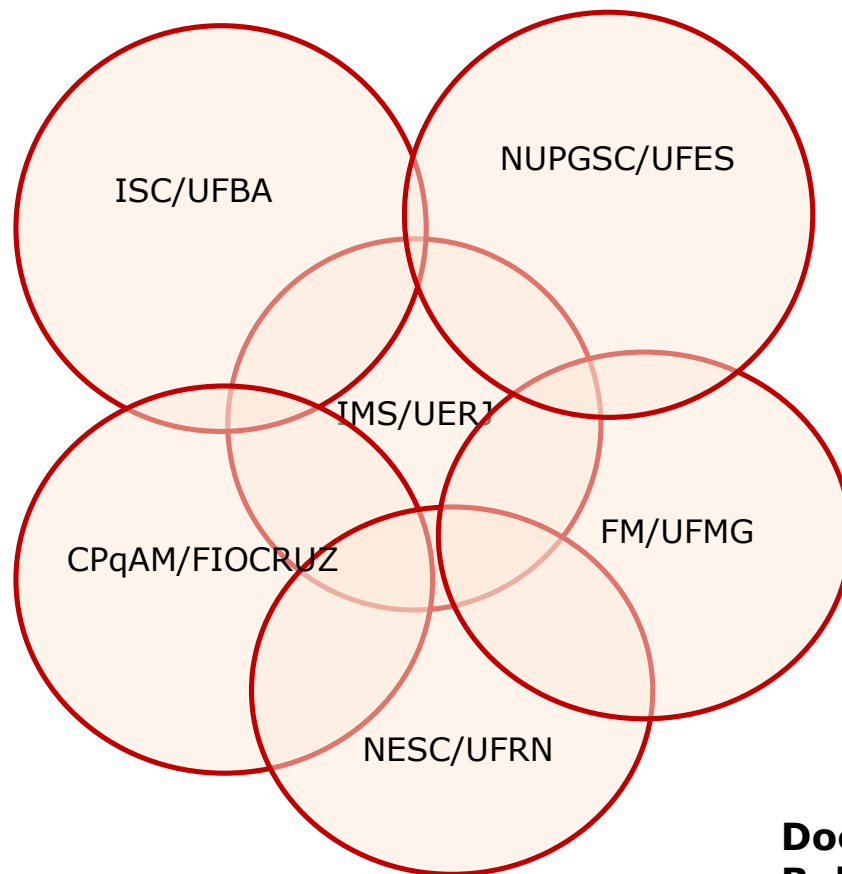


Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PÁTRIA EDUCADORA

 **CNPq**  
Conselho Nacional de Desenvolvimento  
Científico e Tecnológico

# Equipe



**Docentes 7**  
**Bolsista CNPq 3**  
**Aluno de Pós Graduação 9**

# Análise da Política de Educação Permanente para o SUS

Objetivo geral	Questões norteadoras	Objetivos específicos	Estratégias metodológicas
<p>Analisar a capilaridade das políticas de educação permanente em saúde (EPS) pelo País, notadamente o papel dos Estados como protagonista na condução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e sua utilização como estratégia de formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS).</p>	<p>Quais modificações foram introduzidas no processo de EP desenvolvidos pela SES após a promulgação da Portaria GM/MS no 1.996/07?</p>	<p>Analisar o papel das CIES nas ações de EP dos estados;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisão da literatura</li> <li>• Análise documental (Portarias; PES e RG - período de 2008 a 2013)</li> <li>• Aplicação de questionário aos responsáveis pela EP nas SES</li> <li>• Realização de entrevistas com coordenadores do CIES estadual e com o Coordenador Nacional de EPSUS</li> </ul>
	<p>Qual a composição dos colegiados regionais e como estão sendo tratadas as demandas por educação?</p>	<p>Descrever as ações de educação permanente desenvolvidas nas SES;</p>	
	<p>Como estão sendo desenvolvidos os processos de educação permanente? Que mecanismos são utilizados?</p>	<p>Identificar o público alvo das ações de EP;</p>	
		<p>Levantar os recursos financeiros destinados para EP;</p> <p>Identificar os mecanismos de avaliação e monitoramento das ações de EP;</p> <p>Conhecer, a partir da percepção dos gestores, os limites e possibilidades das ações de EP nas SES.</p>	

**Fonte:** ObservaRH/IMS-UERJ/- Avaliação das Políticas de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) . Brasil, 2015.

# Resultados

# Mapeamento dos documentos oficiais

- Universo: documentos analisados das 27 Unidades Federativas sendo 43 PES e 79 RAGS
- As SES das regiões Sudeste, Sul e a Centro Oeste foram analisados todos os PES nos dois períodos assinalados.

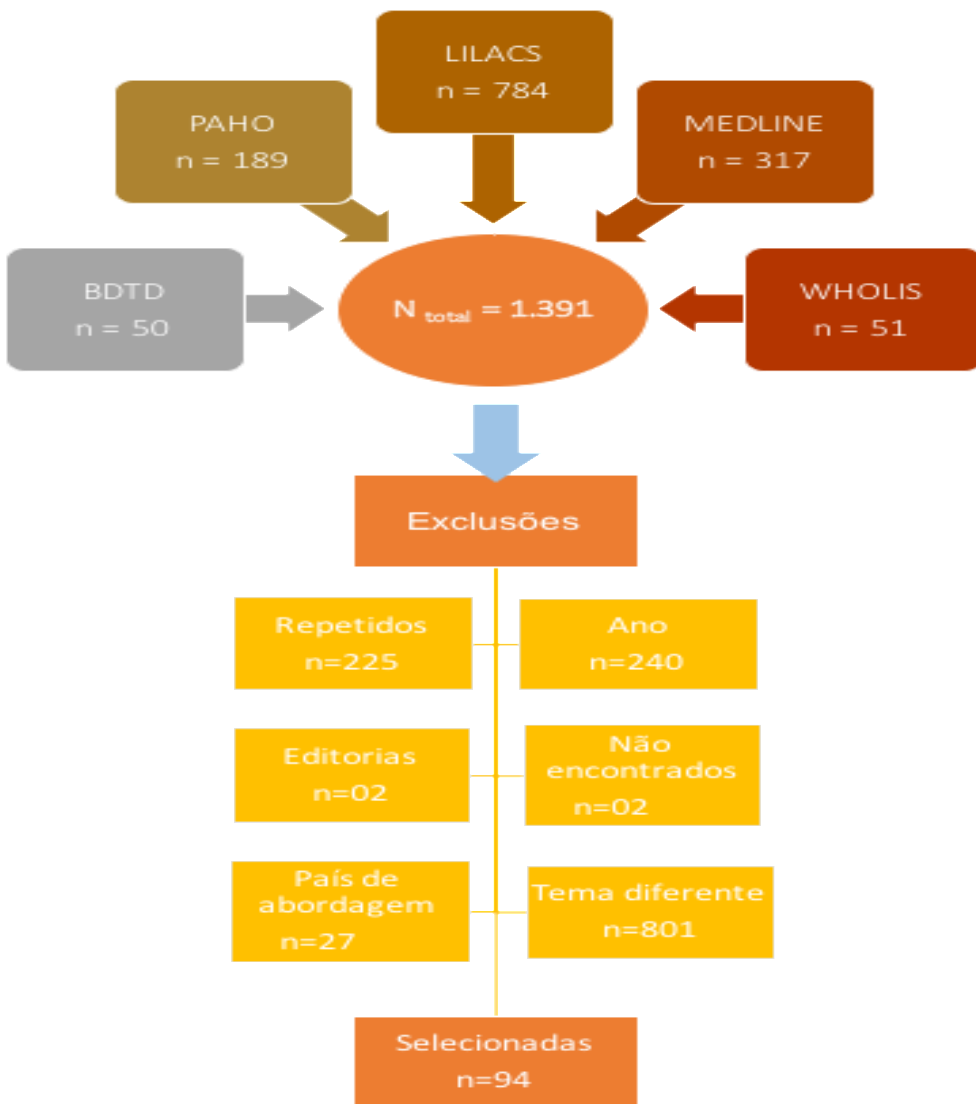
# Tipos de ações disponíveis nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), segundo regiões. Brasil, 2008-2013

Região Nordeste	Regiões (Sudeste e Sul)	Regiões (Centro-Oeste e Norte)
Capacitação	Capacitação	Capacitação
Eventos	Eventos	Eventos
Pesquisa	Pesquisa	...
Estruturação	Estruturação	...
Residência	Residência	Residência
Mestrado	Mestrado	Mestrado
Especialização	Especialização	Especialização

**Fonte:** ObservaRH/IMS-UERJ/- Avaliação das Políticas de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) . Brasil, 2015.

... Dado não disponível

# Resultados produção científica



Distribuição das publicações selecionadas segundo tipo. Rio de Janeiro, 2015

<b>Tipo de publicação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Artigo	45	47,9%
Dissertação	33	35,1%
Tese	10	10,6%
Documentos governamentais	3	3,2%
Livro	2	2,1%
Monografia	1	1,1%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** ObservaRH/IMS-UERJ/- Avaliação das Políticas de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) . Brasil, 2015.

# Experiências de implementação da PNEPS: estratégias

A implementação da PNEPS pressupõe de antemão o **diagnóstico** e **análise situacional** que permita o levantamento das necessidades locais no que se refere à **estruturação e organização dos processos de gestão** e, por conseguinte, o **planejamento** e programação de estratégias rotineiras baseadas na realidade.

- ✓ levantamento da capacidade pedagógica das unidades da rede para a realização de práticas e estágios;
- ✓ incentivo aos processos de mudanças na graduação; implementação de projetos de pesquisa;
- ✓ realização de aulas públicas;
- ✓ elaboração de material político-pedagógico;
- ✓ implementação de uma rede de articulação com as IES
- ✓ fortalecimento dos conselhos de saúde



# Experiências de implementação da PNEPS: desafios

- ✓ processos administrativos e marcos legais: critérios de distribuição de recursos financeiros;
- ✓ um modelo de formação profissional de lógica biomédica e especializada;
- ✓ gestão do serviço que ainda privilegia a produção (metas) em detrimento da qualidade das ações de saúde, revelando pouco interesse em estimular profissionais a participar/desenvolver projetos de educação permanente;
- ✓ precária infraestrutura para adoção de estratégias mais coletivas de educação: espaço físico, equipamentos, computadores e internet;
- ✓ desestruturação dos setores de educação permanente dos serviços;
- ✓ baixa capacitação pedagógica de docentes, preceptores, tutores e orientadores dos serviços em relação aos processos de mudanças na graduação.

# Experiências de implementação da PNEPS: contribuições

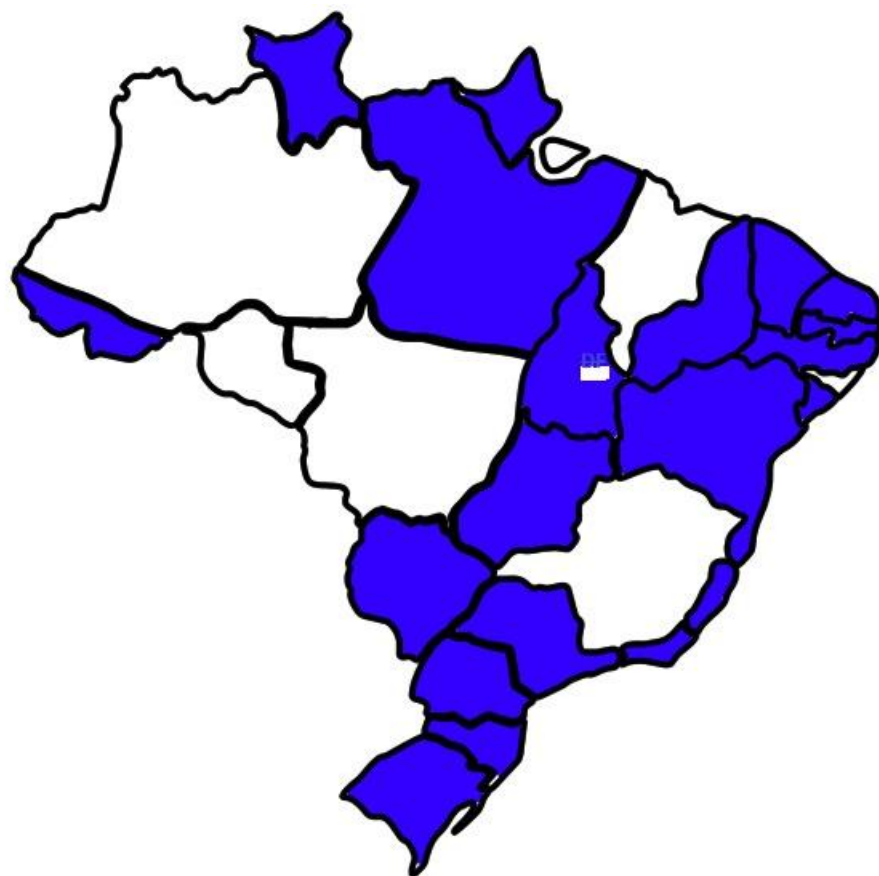
- ✓ qualificação dos trabalhadores;
- ✓ identificação de possíveis falhas no atendimento;
- ✓ conscientização das necessidades reais de saúde dos usuários;
- ✓ promove reflexão e mudanças nos modos de organização e funcionamento do serviço;
- ✓ estimula e contribui para o trabalho em equipe; aperfeiçoamento, atualização e mudanças na prática;
- ✓ melhor integração entre a equipe e a comunidade;
- ✓ fortalecimento da autoestima do trabalhador;
- ✓ minimização do isolamento;
- ✓ ampliação da efetividade e resolutividade das ações de saúde;
- ✓ redução dos diagnósticos e prescrições incorretas e da rotatividade profissional



# Identificação dos blocos do survey

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
<b>1. Foco gerencial</b>	1. Forma de organização da PNEPS no estado
<b>2. Atores envolvidos e amplitude de inserção</b>	2. Composição das CIES; 3. Ente responsável pela coordenação / condução das CIES - Região de Saúde, SES, outras instituições membro, ou se é colegiada.
<b>3. Nível de formalização</b>	4. Forma de oficialização da criação das CIES e do seu funcionamento; 5. Acesso aos PEEPS.
<b>4. Recursos envolvidos</b>	6. Vínculo funcional do Secretário Executivo ou equivalente; 7. Percentual de Recursos Federais Executados; 8. Mecanismos jurídico-administrativos disponíveis para a execução financeira (licitações, convênios, contratos, fundações e/ou outros).
<b>5. Foco de poder</b>	9. Forma de elaboração do PEEPS (CIR + SES; SES; CIR). 10. Existência de PAREPS não previstos/articulados com os PEEPS.
<b>6. Foco de controle</b>	11. Registros da execução de ações previstas nos planos de EPS; 12. Mecanismos e periodicidade de monitoramento e prestação de contas das metas e ações previstas nos planos de EPS (CIR, SES e/ou CIB).
<b>7. Opinativas</b>	13. Perspectivas EP

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ/- Avaliação das Políticas de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) . Brasil, 2015.

# Mapa com setores específicos de EPS, Brasil, 2015.



-  Estados com setor de EPS
-  Estados sem setor de EPS

Amazonas, Alagoas, Distrito Federal, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso e Rondônia não foi relatada a existência de setor específico de EPS na estrutura organizacional.

**Fonte:** ObservaRH/IMS-UERJ/- Avaliação das Políticas de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) . Brasil, 2015.

## Bloco II – Foco Organizacional

<b>Aspectos considerados</b>	
EPS no Organograma da SES	Sim 20
Estrutura Física própria de EPS	Sim 18
Recursos físicos disponíveis para EPS	Recursos Informáticos:
	Internet:
	Sala de Reunião:
	Recursos Audiovisuais:
	Sala de Aula:
Setor de EPS dialoga com áreas técnicas da SES	Sim 26
Existência de estrutura específica para formação de pessoal	Escola de S. Pública Escola Técnica Centro Formador
Existência de CIES	14 (Regionais e Estadual) 08 Estadual 2 Regionais
Proposta de criação de CIES em andamento	2 (estadual e regional)

**Fonte:** ObservaRH/IMS-UERJ/- Avaliação das Políticas de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) . Brasil, 2015.

## **Bloco II – Foco Organizacional**

### **Principais áreas/atividades sob a responsabilidade do setor de EPS**

mais citadas são as correspondentes ao **trabalho nas CIES**, como assessoria e coordenação, assim como a articulação e a organização dos estágios curriculares , a formação em cursos de especialização e a técnica/profissional.

## Bloco III – Foco Operacional

Aqui são apresentadas as questões referentes à operacionalização da PNEPS no estado, os atores envolvidos, a amplitude desta inserção, as atividades desenvolvidas e as parcerias institucionais.

- ✓ 22 estados com plano estadual de EP influenciado pelas diretrizes da Portaria 1.996/2007
- ✓ atores envolvidos: CIR; **áreas técnicas da SES, CIES** e CIB
- ✓ Participação dos trabalhadores
- ✓ Deliberações são registradas em Ata majoritariamente
- ✓ 11 SES o depto. de EP coordena a CIES

## Bloco III – Foco Operacional

- ✓ 22 estados respondem **afirmativamente** sobre a existência de **Planos Estaduais de Educação Permanente na unidade federada**.
- ✓ Das **16 SES que reportaram contar com CIES regionais**, 7 unidades federadas informaram existir **Planos Regionais de EPS** e 03 afirmaram que os respectivos Planos estão em elaboração.
- ✓ Positivamente, quase a totalidade dos **gestores** que contam com os PEEPS alegam que as **diretrizes e estratégias** de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde influenciaram ou estão influenciando a **construção do PEEPS**.
- ✓ Para a construção do PEEPS, das 25 SES que possuem **PEEPS** todas respondem que **contam com a colaboração dos trabalhadores** em sua construção.
- ✓ A maioria dos **gestores** diz que a participação nas reuniões de elaboração do PEEPS **não é restrita às instituições integrantes da CIES** do Estado.
- ✓ Nota-se **que tanto as áreas técnicas das SES, quanto as CIES**, têm expressão em todas as regiões do país na elaboração do PEEPS.



## **Bloco III – Foco Operacional**

- ✓ Em relação aos principais aspectos positivos do PEEPS elencados pelos gestores, destacam-se o diálogo com as instituições de ensino e a formulação de projetos como os mais lembrados.
- ✓ Na composição das CIES Estaduais e Regionais do país os entrevistados reportaram a participação dos seguintes principais e estratégicos atores: gestores municipais e estaduais e seus representantes; instituições de ensino com cursos na área da saúde; trabalhadores do SUS e suas entidades representativas e Conselhos municipais de saúde.
- ✓ O fato é que, em geral, tanto a CIES Estadual, quanto as Regionais seguem a composição definida pelo Ministério da Saúde, com pequenas adaptações a ajustes às realidades locais/regionais.
- ✓ A CIES Estadual é majoritariamente coordenada pelo representante do órgão responsável pela Educação Permanente na SES. Nas CIES Regionais, cada uma tem sua própria dinâmica de funcionamento.

## **Bloco III – Foco Operacional**

- ✓ As principais competências do setor de EPS : identificação das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde; identificação do(s) problema(s) de saúde - principais problemas enfrentados pela gestão e pelos serviços da região e promoção da integração da saúde e da educação no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área .
- ✓ Os gestores indicaram como mais relevantes obstáculos para a execução da política de EP: poucos recursos orçamentário-financeiros para muitos projetos; execução financeira por parte dos PEPS; baixa priorização da PEP na agenda da gestão e baixa governabilidade do gestor de EP.
- ✓ Em relação ao apoio recebido do Ministério da Saúde, a maioria absoluta indica a transferência de recursos financeiros como a mais importante contribuição por parte do órgão federal.

## Bloco III – Foco Operacional

### Ranking das competências mais importantes do setor de EPS, Brasil, 2015.

- Identificação das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde;
- Identificação do(s) problema(s) de saúde – identificar os principais problemas enfrentados pela gestão e pelos serviços da região;
- Promoção da integração dos setores da saúde e da educação no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área;
- Identificação dos atores envolvidos no processo;
- Promoção da articulação com os órgãos educacionais, entidades sindicais e de fiscalização do exercício profissional e os movimentos sociais;
- Elaboração de treinamento introdutório para servidores recém-admitidos.

**Fonte:** ObservaRH/IMS-UERJ/- Avaliação das Políticas de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) . Brasil, 2015.

## **Bloco IV – Recursos Envolvidos**

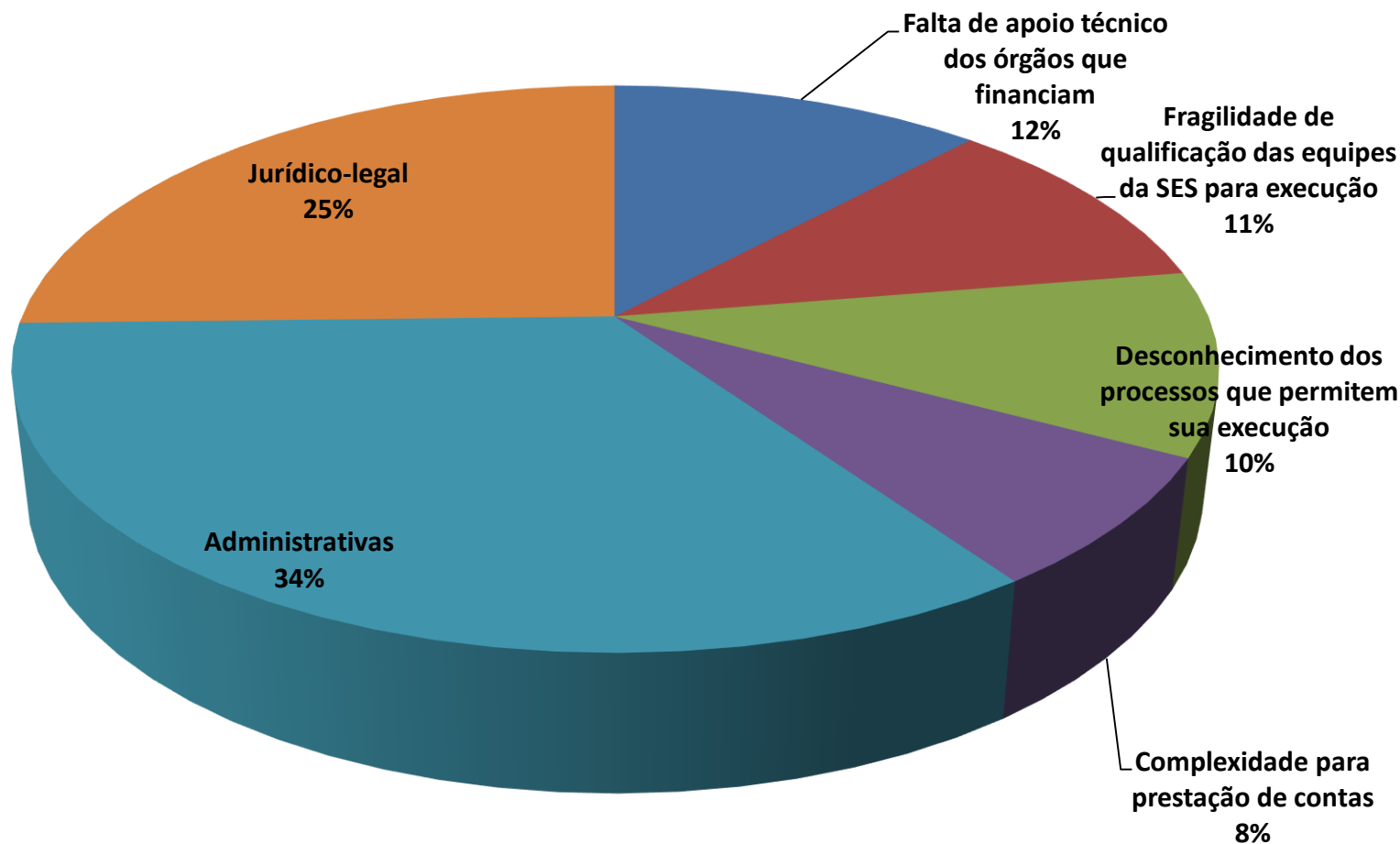
- ✓ quase a metade dos gestores (48.1%) informam que são provenientes exclusivamente da União e cerca de 26% que originam-se da fusão de recursos de Estado+ União+ Municípios.
- ✓ Os gestores apontam como principais dificuldades para a execução dos recursos financeiros disponíveis para a EPS as de natureza administrativa e as de conteúdo jurídico-legal.
- ✓ Para 55% dos gestores, os recursos financeiros são executados pela própria instituição; 30% por meio de convênios/contratos com instituições públicas; 10% utilizam as fundações e somente 5% fazem convênios/contratos com entidades privadas para a execução dos recursos disponíveis.
- ✓ Quando questionados sobre a existência de recursos financeiros provenientes das portarias de EPS destinados ao setor específico das SES, 66.7% dizem que estes recursos existem e 33.3% que não.

## **Bloco IV – Recursos Envolvidos**

- ✓ Os que responderam que têm recursos (66.7%) destinam os recursos para gastos em: cursos/capacitação/treinamento de pessoal; passagens/diárias para reuniões técnicas; organização de eventos/congressos/seminários; material permanente/ estrutura física e organização de material didático institucional e material de consumo.
- ✓ 74.1% respondem afirmativamente quanto à destinação financeira de outras áreas para a execução das ações de EP.
- ✓ Os gestores afirmam que prestam contas dos recursos de EPS para o Ministério da Saúde (51.9%), para o Conselho Estadual de Saúde (33.3%) e para o Tribunal de Contas do Estado (33.3%).
- ✓ Na perspectiva dos órgãos de controle, a maioria (70.4%) do contingente dos entrevistados reporta que não tem conhecimento de aplicação de sanções e penalidades relacionadas com inconformidades na execução dos recursos de EPS.

## Bloco IV – Recursos Envolvidos

### Dificuldades para execução dos recursos de EPS, segundo gestores, Brasil, 2015



Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ/- Avaliação das Políticas de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) . Brasil, 2015.

## **Bloco IV – Recursos Envolvidos**

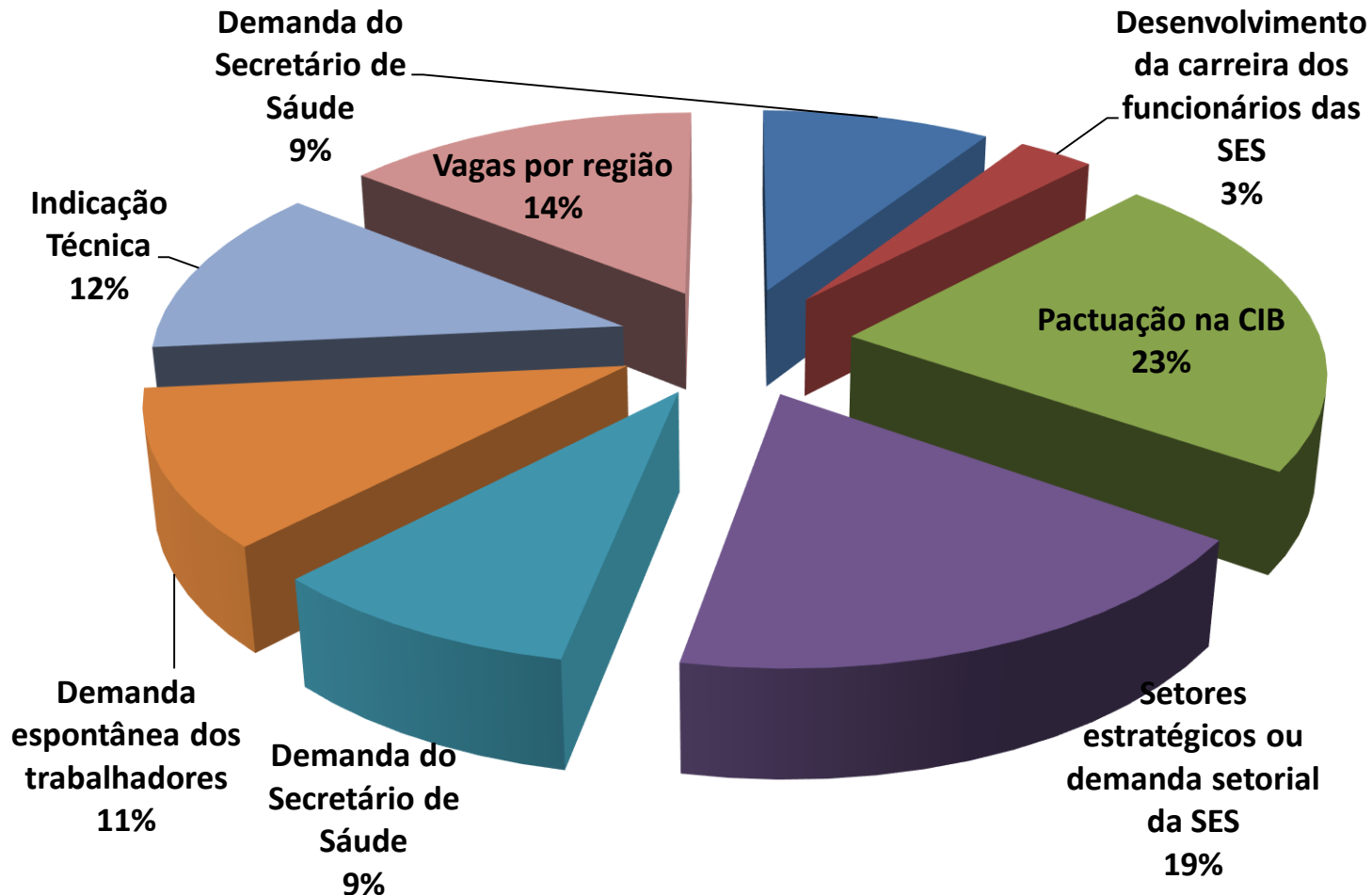
### **Aplicação dos recursos financeiros das Portarias de EPS segundo gestor, Brasil, 2015.**

- Cursos/capacitação/treinamento de pessoal
- Passagens/diárias para reuniões técnicas
- Organização de eventos/congressos/seminários
- Material permanente/estrutura física
- Organização de material didático institucional
- Material de consumo

**Fonte:** ObservaRH/IMS-UERJ/- Avaliação das Políticas de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) . Brasil, 2015.

## Bloco V – Atores e Amplitude de Inserção

### Critérios para definição da clientela das ações de EPS, Brasil, 2015



Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ/- Avaliação das Políticas de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) . Brasil, 2015.



## **Bloco V – Atores e Amplitude de Inserção**

mais de 85% dos respondentes afirmaram que as ações são planejadas.

Os atores que participam do processo de planejamento para execução das ações dos PEEPS são múltiplos, sendo que os percentuais atribuídos pelos gestores foram menores para a participação dos agentes externos, como consultores e assessores, mas crescem quando se trata dos atores internos, como as áreas técnicas das SES.

Quanto aos critérios utilizados para definição da clientela das ações de EPS o critério do respeito ao que foi pactuado na CIB foi apontado, o que reforça o processo de pactuação intergestores, as responsabilidades e os compromissos em torno de prioridades definidas e construídas nestas instâncias colegiadas.

Todos os gestores afirmaram que os trabalhadores da SES podem participar dos processos de qualificação propostos.

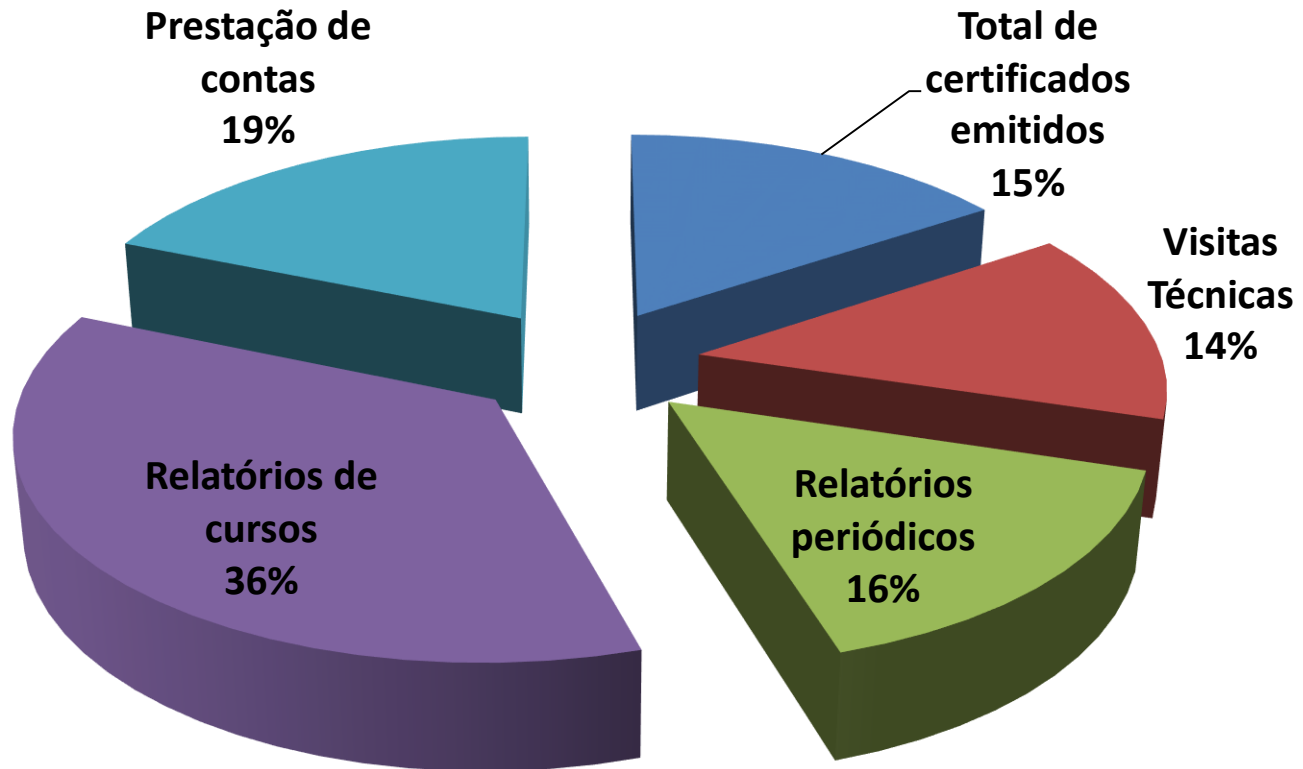
## **Bloco VI – Foco de Controle**

### **Aspectos considerados nas avaliações das ações de EPS, Brasil, 2015.**

- Total de Concluintes
- Utilização de recursos financeiros
- Avaliação dos trabalhadores/alunos e/ou docentes
- Melhoria do processo de trabalho
- Modalidades dos cursos
- Conteúdo programático do curso
- Estrutura curricular e metodológica dos cursos
- Modificação dos indicadores de saúde

## Bloco VI – Foco de Controle

### Instrumentos utilizados para monitoramento das ações de EPS, Brasil, 2015



Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ/- Avaliação das Políticas de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) . Brasil, 2015.

# **Estratégias decorrentes do processo de avaliação e monitoramento das ações de EPS, Brasil, 2015.**

**Identificação de novas demandas  
(26%)**

**Ampliação das ações  
( 21%)**

**Revisão do planejamento executivo das ações (20%)**

**Redefinição de parcerias institucionais  
( 18%)**

**Reorgnaizção e melhorias dos serviços  
(16%)**

**Fonte:** ObservaRH/IMS-UERJ/- Avaliação das Políticas de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) . Brasil, 2015.

## **Bloco VII – Opinativas**

*"Acredito que as diretrizes que a política apresenta sejam pertinentes, o que nós temos é que encontrar estratégias que não são únicas, são dinâmicas e pontuais, para que se efetive. Ter o envolvimento da Gestão, do Ensino, Serviço e principalmente da Comunidade."*

*"É de extrema importância para o funcionamento da política nos estados, que se faça a criação da legislação específica para a utilização dos recursos da educação permanente a fim de executarmos de fato os projetos, dando mais autonomia aos gestores da educação permanente."*

*"A partir das novas Políticas de formação que advieram com a Lei do Mais Médicos e a introdução do COAPES, é de extrema importância que a PNEPS e a CIES sejam fortalecidas em seu papel e que o Ministério da Saúde dê continuidade aos repasses regulares de recursos financeiros e suporte técnico para que a Política se efetive à nível nacional".*

# **Entrevista com representantes das CIES**

**Síntese das falas dos membros das CIES estaduais segundo categorias. Brasil, 2015**

<b>Dificuldades</b>	
<b>Atividades Docentes</b>	<p>Pagamento de hora aula e contratação de docentes.</p> <p>Dificuldade contornada por meio da estratégia de contratação da ETS para ministrar os cursos.</p> <p>Necessidade de parecer da procuradoria jurídica para viabilizar a estratégia acima.</p> <p>Entendimento equivocado por parte da procuradoria de que se estava contratando uma empresa para ministrar os cursos.</p> <p>Demora na emissão de pareceres e consequente liberação da contratação da ETS.</p>
<b>ETS</b>	<p>ETS não é vinculada à SES, mas a uma autarquia que responde pelas políticas públicas de educação profissional e que tem autonomia administrativa e financeira.</p> <p>Ausência de liberação de recursos para novas atividades. Recursos existentes já estão destinados para cursos previstos anteriormente e que não são mais necessários.</p> <p>Falta de flexibilidade no manejo dos recursos. Dificuldade para executar os recursos.</p> <p>Cessão da escola técnica para outro órgão na tentativa de facilitar a execução do recurso, sem sucesso.</p> <p>Informa que houve represamento de recurso e, com isso, a escola retornou para a secretaria.</p>
<b>CIES</b>	<p>Dificuldade para implantar CIES regionais.</p> <p>Regionalização do estado:</p> <p>Estado com grande extensão territorial com municípios muito distantes da capital e muitas vezes de difícil acesso.</p> <p>Alguns municípios, devido à distância da capital, se referenciam em outros estados.</p> <p>O difícil processo de regionalização do estado e o processo de reorganização CIB complicaram a implantação das Comissões de Integração Ensino Serviço.</p> <p>O não entendimento dos membros da CIES sobre o que é e o que faz a CIES.</p> <p>Pouca participação, envolvimento e compromisso, dos membros da comissão.</p> <p>Poucos membros atuantes e com conhecimento do que é a CIES.</p> <p>Aponta compromisso e atuação como as principais dificuldades.</p> <p>Baixa capacidade organizativa. Baixa capacidade de atração de pessoas para se envolverem com a CIES.</p> <p>CIES Regionais têm mais dificuldade em executar do que a estadual.</p> <p>Informa que apenas duas regionais estão executando o recurso, sendo que, uma delas já executou quase tudo.</p>

**Gestão  
Municipal/  
Estadual**

**Gestão Municipal**

Dificuldade da gestão municipal em assimilar a EP como uma política pública de saúde.

Grande rotatividade dos gestores municipais de saúde.

**Gestão Estadual**

Paradoxo da EP na gestão: gestores apontam a EP como importante e necessária, mas não alocam recurso para a realização das ações, não priorizam a EP.

Baixa prioridade da EP para a gestão.

Pauta da CIB é dominada pela discussão da assistência – cerca de 90% da pauta. EP fica com cerca de 2% da pauta.

Baixíssima presença da EP nas pautas da CIB.

Na discussão dos problemas e da qualidade da assistência, não identificação das questões relativas à formação e capacitação.

Reivindicação junto à gestão de criação de um coordenador de EP nas regionais, aos moldes de outras coordenações existentes, a qual não foi atendida.

Proposta gestada em 2012 e ainda não atendida.

Acredita que a mesma não será atendida, pois a despeito da autonomia do gestor para fazê-lo, a criação de um cargo implica em gasto, e o momento está difícil para a criação de uma nova despesa.

Escola: Escola oferta eventos pulverizados, fragmentados, sem conexão entre si e de baixa carga horária, muitas vezes decorrentes das necessidades de outros setores.

Gestores do âmbito estadual com alguma abertura para o debate e escuta. Contudo, havia muito pouco desdobramento.

Utilização das dificuldades relativas à política estadual como desculpa para o não encaminhamento das questões.

Não priorização das questões relativas à macro política.

Estado apresentava uma condição desfavorável à valorização do trabalhador.

Processo de terceirização em andamento.

Prioridade dada para as OS.

Desinteresse do estado em investir na política de EP.

Dificuldade para executar ações que interferissem nas questões mais macro – não prosseguimento do processo.



<p><b>Gestão Municipal/Estadual</b></p>	<p>Escola funcionava como escola técnica de cursos pontuais.          Escola desenvolvia projetos em pequena escala – a conta gotas.          Diretora da secretaria executiva não fazia os encaminhamentos necessários.          Diretora impunha restrições à participação de não servidores, o que contrariava a portaria.          Relata uma série de dificuldades colocadas pela gestão, no intuito dificultar o funcionamento da comissão.          Domínio da CIB pelo estado.          Funcionamento engessado da CIB.</p>
<p><b>Financiamento/Execução Financeira</b></p>	<p>Relata que os estados não colocam recursos próprios no financiamento das atividades, sendo esta uma prática comum a todos eles.          Estado investe apenas em custeio – manutenção da estrutura, pagamento de funcionários, etc.          Execução financeira dos recursos.          Aponta que este é um problema em todo o país.          Todos têm dificuldade para executar os recursos.          Execução de recursos é o tema central em todas as reuniões.          Observa que, se não se consegue executar o recurso não se pode reclamar do montante enviado.</p>
<p><b>Implementação da política</b></p>	<p>Constatação de contradições: interesses e resistências à implementação da política.          Havia um desejo de executar a política, mas não da forma como a portaria preconizava: democrática e participativa.          Dificuldade para dialogar com as instituições de ensino.          Fragilidade de outros segmentos, como os movimentos sociais.          Dificuldade da CIES em atender às expectativas – ausência de instrumento de gestão.          Informa haver dificuldade da CIES estadual com a CIB.          Apesar de haver CIES em todas as regionais, informa a ausência de gestor nas mesmas.          Diretrizes estaduais predominam sobre as regionais.          Não compreensão pelo Conselho Nacional de Saúde do que seja a CIES e desconhecimento do que seja a política de EP.</p>

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ/- Avaliação das Políticas de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) . Brasil, 2015.

## Perspectivas

### CIES

Acredita que o MS poderia utilizar a CIES no Programa Mais Médicos.  
Acompanhar o impacto das ações na qualificação dos serviços.  
Fazer monitoramento contínuo das ações.  
Vislumbra a perspectiva de alavancar a CIES estadual, bem como que a mesma funcione como apoiadora das CIES regionais, após o encontro realizado na ET do SUS e da realização da reunião realizada em setembro.  
Expectativa de após consensuar o desenho regionalizado e da reorganização da CIB, o processo de implementação da política e de fortalecimento das CIES deslanche.  
Efetivação da comissão como órgão importante de apoio a gestão nos processos de educação permanente dos trabalhadores do SUS. Caminhar para a implantação das CIES regionais.  
Trabalhar para a reorganização da CIES na perspectiva de seu funcionamento, de sua inserção nas CIRS.  
Destaca a importância das CIES como locais de pactuação, de discussão nas regiões.  
COAPS deve acontecer a partir das pactuações feitas na CIES.

### Política de EPS

Entendimento de ser este um trabalho coletivo é apontado como um desafio. Coletivo no fazer e no pensar os processos.  
Fomentar o trabalho participativo com o envolvimento de todos os atores, cada um ciente da importância de seu papel e da representação de seu segmento.  
Dar elementos para que os membros encontrem alternativas para sensibilizar os gestores de seus municípios num melhor entendimento da EP. Sensibilização das instituições formadoras da capital e do interior.  
Ter presença e dar visibilidade para a EP de forma a incluí-la na agenda. Protagonista no processo de mobilização e agregação.  
Contribuição pode se dar por meio de debates, publicações avaliações, entre outras estratégias.  
Necessidade de se dar mais visibilidade crítica aos processos. Necessidade de se discutir a micropolítica.  
Regionalização permite visualizar questões antes não vistas. Classifica como fundamental a parceria com as instituições de ensino.

Destaca que o processo deve ser organizado de forma a ser positivo para todas as instituições envolvidas.

<b>Política de EPS</b>	<p>Instituições de ensino não podem apenas colocar os alunos nos serviços. Necessidade de envolver os docentes.</p> <p>Afirma que os problemas são conhecidos e aponta a necessidade de todos se sentarem para discuti-los, sem corporativismo e sem reducionismos.</p> <p>Aponta que, ter um plano estadual ainda é um desafio.</p> <p>Tornar a residência uma política estratégica. Estado paga as bolsas, mas nunca a considerou como uma estratégia para o desenvolvimento do sistema. Ter uma política que agregue e que dê diretrizes para a residência.</p> <p>Escola deve assumir a EP, coordenar o processo no estado, assumir a residência e os mestrados profissionais.</p> <p>Valorização da interiorização – criação, pela escola, de uma residência descentralizada com as regiões.</p> <p>Residência deve ser um dos dispositivos estratégicos da política de EP.</p> <p>O Programa Mais Médicos como uma linha de oportunidade, na qual o gestor pode ir além do previsto pelo MS.</p>
<b>Execução financeira</b>	<p>Relata que a execução financeira adquire centralidade em todas as reuniões das CIES e aponta a necessidade de se equacionar essa questão. Possibilidade de captação de recursos em época de crise pode estimular os gestores a valorizar a política.</p>
<b>Docente/Preceptor</b>	<p>Preceptor do serviço fica sobrecarregado na falta do docente.</p> <p>Dificuldade em se conseguir preceptores do serviço.</p> <p>Docente + preceptor do serviço+ aluno: devem estar juntos no processo de formação e assim se conseguirá formar para o SUS.</p> <p>Com essa parceria, ficaria mais interessante para o preceptor e o docente estaria mais próximo da realidade e traria o conhecimento advindo da pesquisa para o dia a dia.</p> <p>Reconhece as dificuldades do processo: o baixo salário dos preceptores e o pequeno número de docentes.</p>
<b>Pesquisa</b>	<p>Desenvolver mais a área da pesquisa.</p> <p>Ressalta o valor da realização de pesquisas como essa, a qual contribui, dá visibilidade e aponta caminhos.</p>

## Desafios que se apresentam

- Continuidade e regularidade dos repasses de recursos financeiros e de suporte técnico pelo Ministério da Saúde;
- Fortalecimento da CIES para que a Política se efetive a nível nacional;
- Fortalecimento das novas políticas de formação (Lei dos Mais Médicos) e a Implementação dos COAPES;
- Continuidade e regularidade dos repasses de recursos financeiros e de suporte técnico para que a Política se efetive a nível nacional;
- Integração de todas as ações e recursos para a avaliação na CIES e sancionado pela CIB;
- Autonomia do gestor de RH no que se refere à gestão financeira e dos processos que envolvem a educação permanente;
- Maior flexibilidade na gestão e utilização dos recursos financeiros;
- Estabelecer critérios que qualifique as práticas de educação permanente, distinguindo-as das demais práticas de educação na saúde;
- Criar espaços e estratégias que possibilitem a avaliação da política;

## Desafios que se apresentam

- Elaborar legislação específica para a utilização dos recursos da educação permanente a fim de executar os projetos, dando mais autonomia aos gestores da educação permanente;
- Planejamento conjunto, comunicação eficaz, ainda que regional, do MS, Instituições de Ensino e Secretaria de Estado da Saúde, para fortalecer a Coordenação da Política, articulando os Programas e as ações;
- Fortalecer Integração do Ministério da Saúde (SGTES) com as Secretarias de Saúde do Estado; Maior investimento para os Programas Pró-Saúde, PET-Saúde e Residências; Assessoria do Ministério junto a CIES;
- Resgatar o conceito de EPS, refletir o trabalho para modificar a realidade do trabalho, criar núcleos facilitadores deste processo;
- Alinhamento sobre a política de educação permanente em saúde com vistas a desenvolver mudanças de prática no cotidiano no trabalho.

**Obrigada!**

**[www.obsnetims.org.br](http://www.obsnetims.org.br)**