

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

o que se tem
produzido para o
seu fortalecimento?

1ª edição revisada



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho 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?

1ª edição revisada

BRASÍLIA - DF
2018



2018 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição revisada – 2018 – 300 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Gestão da Educação na Saúde

SRVT, Quadra 701, via W5 Norte, lote D

Edifício PO 700, 4ª andar

CEP: 70.719-040 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-3848

Site: www.saude.gov.br/sgtes

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

Elaboração de texto:

Carinne Magnago

Cláudia Brandão Gonçalves Silva

José Rodrigues Freire Filho

Isabela Cardoso Pinto

Maria Ruth dos Santos

Soraya A. Belisário

Tania França

Revisão Técnica e Colaboração:

Estela Maura Padilha

Lilian Leite de Resende

Maria Aparecida Timo Brito

Sabrina Mosca Chaves

Projeto gráfico, ilustrações e capa:

Eduardo Pinto Grisoni

Normalização:

Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

73 p. : il.

ISBN 978-85-334-2649-8

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

CDU 377:614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0453

Título para indexação:

National Policy of Permanent Education in Health: what has been produced for its strengthening?

Siglas e Abreviaturas

| | |
|----------|--|
| ABEM | Associação Brasileira de Educação Médica |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| AVASUS | Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS |
| BVS | Biblioteca Virtual de Saúde |
| CAIPE | Centro para o Avanço da Educação Interprofissional |
| CAPS | Centros de Atenção Psicossocial |
| CEPESC | Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva |
| CES | Conselho Estadual de Saúde |
| CGAES | Coordenação-Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde |
| CIB | Comissão Intergestores Bipartite |
| CIES | Comissões de Integração Ensino-Serviço |
| CIETIS | Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde |
| CIR | Comissões Intergestores Regionais |
| CNE | Conselho Nacional de Educação |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| COAPES | Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde |
| CONASEMS | Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde |
| CONASS | Conselho Nacional de Secretários de Saúde |
| COSEMS | Conselho de Secretários Municipais de Saúde |
| DCN | Diretrizes Curriculares Nacionais |
| DEGES | Departamento de Gestão da Educação na Saúde |
| DENEM | Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina |
| EBSERH | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares |
| EIP | Educação Interprofissional |
| EPS | Educação Permanente em Saúde |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| ESP | Escolas de Saúde Pública |
| ETSUS | Escolas Técnicas do SUS |
| FAMESP | Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar |
| FFM | Fundação Faculdade de Medicina |
| GTM | Grupo de Trabalho Municipal |
| IDA | Integração Docente Assistencial |
| IES | Instituições de Ensino Superior |
| INEP | Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira |
| LDB | Lei de Diretrizes e Bases da Educação |

| | |
|-------------|--|
| LOA | Lei Orçamentária Anual |
| MEC | Ministério da Educação |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| PAREPS | Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde |
| PEEPS | Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde |
| PET-SAÚDE | Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde |
| PMM | Programa Mais Médicos |
| PNEPS | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde |
| PPA | Plano Plurianual |
| PREPS | Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde |
| PRO EPS-SUS | Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS |
| PROFAPS | Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| RAPS | Rede de Atenção Psicossocial |
| REBETIS | Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde |
| REIP | Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas |
| RET-SUS | Rede de Escolas Técnicas do SUS |
| RHS | Recursos Humanos em Saúde |
| SAS | Secretaria de Atenção à Saúde |
| SCNES | Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| SEDIS | Secretaria de Educação à Distância |
| SERES | Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior |
| SESu | Secretaria de Educação Superior |
| SGEP | Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa |
| SGTES | Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde |
| SIMAIES | Sistema de Monitoramento e Avaliação da Integração Ensino-Saúde |
| SINAES | Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior |
| SISAB | Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UERJ | Universidade do Estado do Rio de Janeiro |
| UF | Unidade da Federação |
| UFRN | Universidade Federal do Rio Grande do Norte |
| UNESP | Universidade Estadual Paulista |
| USP | Universidade de São Paulo |
| VER-SUS | Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde |



Sumário

| | |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO | 7 |
| INTRODUÇÃO..... | 9 |
| POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS): O DEBATE SOBRE A NECESSIDADE DA SUA ATUALIZAÇÃO | 13 |
| RETOMADA DA DISCUSSÃO DA PNEPS: UMA PROPOSTA NECESSÁRIA E OUSADA..... | 21 |
| PROGRAMA PARA O FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SUS (PRO EPS-SUS) | 23 |
| LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM EDUCAÇÃO NA SAÚDE | 33 |
| EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE (EIP) | 41 |
| CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE (COAPES) | 63 |
| REFERÊNCIAS..... | 71 |



Apresentação

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no País.

Resultado de lutas e esforços promovidos pelos defensores do tema da educação dos profissionais de saúde, como forma de promover a transformação das práticas do trabalho em saúde, a PNEPS é uma conquista da sociedade brasileira.

Na ocasião, o marco que antecede a PNEPS, e que merece destaque, é a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, no ano de 2003. A SGTES representa o lócus privilegiado para a formalização da PNEPS e, de certa forma, o espaço para a implementação dessa importante política para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesses 15 anos da SGTES, nada mais oportuno do que promover reflexões em direção ao que se tem feito com, para e sobre essa política, no sentido de avançar para além de tudo o que já se produziu até aqui.

Com o tom de questionamento, título da presente publicação, é que se pretende apresentá-la: *"Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?"*

Ao longo dos últimos dois anos a SGTES lançou uma série de iniciativas, com a finalidade de se manter vivo, e em movimento, o tema da PNEPS, em uma complexa conjuntura em que esse espaço e abordagem via-se ameaçada.

Para tanto, a SGTES, por meio de seu Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), convocou os mais diversos atores envolvidos na PNEPS e lançou o debate sobre a necessidade de sua atualização, numa clara intenção de retomar a discussão sobre a política, resgatar conceitos, promover ânimos, demonstrar sua potencialidade e desafios, reconhecer a sua contribuição para o SUS, mas, acima de tudo, apontar caminhos, a partir de consensos, para que a PNEPS se mantivesse na agenda do País e que, de fato, seja implementada em cada espaço onde haja o SUS.

E com essa primeira iniciativa, outras foram se estabelecendo ao longo desse período: incentivo à implementação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade, por meio do estabelecimento dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES); lançamento do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), com o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área, visando a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho; criação do 1º Laboratório de Inovação em Educação na Saúde da América Latina, cuja edição tem como tema a Educação Permanente em Saúde (EPS), na expectativa de fortalecer práticas e experiências inovadoras de educação na saúde, e de realizar um mapeamento das experiências de EPS no território brasileiro; e a inclusão da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) na agenda da SGTES, como dispositivo para a reorientação dos processos de formação de profissionais de saúde.

A presente publicação aborda aspectos relevantes do atual movimento da PNEPS. A partir de termos-chave como atualização; integração ensino-serviço; COAPES; programa para fortalecimento da EPS; reconhecimento de experiências de EPS; incorporação de novas abordagens nos processos de EPS, como a EIP, essa publicação é um convite ao leitor para conhecer e refletir sobre o que se tem produzido para fortalecer a PNEPS no País.

Departamento de Gestão da Educação na Saúde – DEGES/SGTES/MS

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), com suas bases estruturadas na reforma sanitária, tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área. Nesse sentido, as políticas públicas de saúde brasileiras, ora fundamentadas nas diretrizes do SUS, têm demonstrado importante papel para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais da saúde.

No contexto nacional, o marco de destaque na política de educação dos profissionais da saúde foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no ano de 2003, que possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o fortalecimento do SUS.

A criação da SGTES promoveu avanços na área da educação na saúde, contudo há desafios a serem superados, tais como adotar medidas para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e elaboração de estratégias para sua atualização, que se fazem necessárias diante das novas exigências da área da saúde. Pode-se citar, 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.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004¹, teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007¹. Essa última normativa se adequou à implantação do Pacto pela Saúde, momento em que a SGTES, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), promoveu uma ampla discussão no sentido de fazer reformulações nos marcos regulatórios pelos atores do SUS nos territórios, incluindo os aspectos relacionados ao financiamento das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS).

A proposta contida na PNEPS assume a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidades do sistema nacional de saúde.

Posto isso, torna-se cabível apresentar o conceito de educação na saúde, dado que é frequente a sua utilização como sinônimo de outras variantes, como educação em saúde e educação para a saúde. De acordo com o glossário eletrônico da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a educação na saúde “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (Brasil, 2012, p. 20). Também conhecida como educação no trabalho em saúde, a educação na saúde apresenta duas modalidades: a educação continuada e a EPS.

¹ Revogadas pela Portaria de Consolidação nº 2/2017

A educação continuada contempla as atividades que possui período definido para execução e utiliza, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, como exemplo as ofertas formais nos níveis de pós-graduação. Relaciona-se ainda às atividades educacionais que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal, bem como de experiências no campo da atuação profissional, no âmbito institucional ou até mesmo externo a ele (Brasil, 2012).

No que concerne à EPS, a definição assumida pelo Ministério da Saúde (MS) se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (Brasil, 2007).

Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.

Nesse contexto, a EPS – como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local – precisa ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde.

Nessa concepção político-ideológica, cuja condução se operacionaliza no âmbito de locorregiões de saúde, convoca os sujeitos do quadrilátero da formação – ensino, serviço, gestão e controle social – a refletirem de modo permanente a realidade posta e a buscar soluções criativas para a superação dos problemas de saúde e, por conseguinte, qualificar as ações no intuito de aumentar a resolubilidade e eficiência do sistema de saúde (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Sem dúvida, a PNEPS promoveu avanços na área da educação na saúde, requer, no entanto, esforços de articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho, numa perspectiva dialógica e compartilhada. A aposta é de fortalecer a EPS como norteadora de novas práticas que orientam 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 corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS.

Nesta perspectiva, este documento apresenta as principais ações implementadas pela SGTES nos últimos dois anos, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), que visam potencializar essa discussão, quais sejam: Chamada ao debate sobre a atualização da PNEPS;

- Incentivo à implementação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade, por meio do estabelecimento dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES);

- Lançamento do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS);
- Realização do 1º Laboratório de Inovação em Educação na Saúde da Região das Américas e;
- Formalização da incorporação do tema da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) na agenda da SGTES.



Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS):

o debate sobre a necessidade da sua atualização

A EPS é uma 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. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal.

A criação da PNEPS, como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS, tem como marco legal a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, cujas diretrizes de implementação foram posteriormente publicadas via Portaria GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007. Esta última constituiu grande avanço ao fomentar a condução regional da política e a participação interinstitucional, por meio das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), além de definir orçamento para projetos e ações, estabelecendo critérios de alocação transparentes e explícitos.

Análises da implementação dessa política nos estados e municípios pelo DEGES (diagnósticos 2013, 2014 e 2015) e por diferentes estudos (Ferraz et al., 2014; Nicoletto, 2013; Macêdo et al., 2014; França et al., 2016) apontam evidências importantes sobre os avanços e as dificuldades enfrentadas no processo. Entre as dificuldades citam-se a pouca articulação entre gestores, trabalhadores, controle social e IES; a reduzida implantação das CIES regionais; a participação incipiente dos gestores municipais; a indefinição de parâmetros para construção dos projetos; a ausência de avaliação acerca dos projetos desenvolvidos, no que tange a suas desejadas mudanças nas práticas de formação, gestão e atenção na saúde; e as dificuldades na utilização dos recursos financeiros.

Frente a estes diagnósticos, a SGTES/MS, por meio do DEGES, em parceria com o CONASS, CONASEMS, Conselho Nacional de Saúde (CNS), Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), Escolas de Saúde Pública (ESP), IES, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e demais secretarias do MS, deu início ao processo de discussão sobre a PNEPS, com o objetivo de debater coletivamente estratégias para atualizar a Portaria GM/MS Nº 1996/2007, que em 2017 completou dez anos de publicação. Nessa perspectiva, esse coletivo realizou uma primeira reunião técnica preparatória em Brasília, no dia 18 de maio de 2017, ocasião em que se acordou a realização de oficinas regionais, envolvendo estados e municípios, para a avaliação do processo de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde nos estados, como ponto de partida para a discussão sobre a pertinência de revisá-la.



*Foto: Reunião Técnica Preparatória para discussão do processo de revisão da PNEPS.
(OPAS /OMS – Brasília/DF - maio de 2017)*

No período compreendido entre 5 de outubro e 5 de dezembro de 2017 foram realizadas seis oficinas regionais, que reuniu cerca de 380 participantes, representantes das diversas instituições envolvidas no planejamento, programação, execução e avaliação das ações de EPS: secretarias estaduais e municipais de saúde; escolas de saúde pública e escolas técnicas do SUS; instituições de ensino públicas e privadas; MS; CONASS; COSEMS/CONASEMS; Conselhos Nacional e Estaduais de Saúde; dentre outras.

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

| Oficina | Data de realização | Estados Participantes | Local |
|---------------------|-----------------------------|--|-------------------|
| Região Nordeste | 5/6 de outubro | Bahia, Alagoas, Sergipe, Ceará, Rio Grande do Norte, Piauí Pernambuco; Paraíba; Maranhão | Salvador/BA |
| Região Norte 1 | 19/ 20 de outubro | Amazônia, Pará, Acre, Rondônia | Belém/PA |
| Região Norte 2 | 9/10 de novembro | Roraima, Amapá e Tocantins | Palmas/TO |
| Região Centro Oeste | 23/24 de novembro | Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul | Brasília/DF |
| Região Sudeste | 30 de nov. e 01 de dezembro | Espirito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo | Belo Horizonte/MG |
| Região Sul | 4/5 de dezembro | Paraná; Santa Catarina e Rio Grande do Sul | Florianópolis/SC |

Fonte: autoria própria.

O processo de análise dos resultados das oficinas sistematizou os problemas existentes, mediante a identificação das facilidades e dificuldades enfrentadas para a efetiva operacionalização das diretrizes de implementação da PNEPS, dispostas na Portaria GM/MS nº 1996/2007. As avaliações sobre a realização das oficinas, pelos representantes dos estados e municípios, convergiram para a pertinência e relevância da EPS e constituíram-se grande oportunidade para propor caminhos para o fortalecimento e institucionalização da PNEPS.

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

Os resultados preliminares das oficinas apontam para a complexidade do processo de gestão da implementação da PNEPS, em razão de uma série de fatores, entre os quais se destaca a falta de compreensão, por parte da maioria dos gestores, da importância das ações de EPS para a qualificação da gestão e da melhoria da atenção à saúde no SUS. Desse fato, mais evidente em alguns estados, deriva a falta de priorização das ações de EPS no processo de planejamento e programação, quer seja

no âmbito do Plano Estadual de Saúde, quer, mais precisamente, na fragilidade dos processos de planejamento regional das ações de EPS. Isto também está conectado com o grau de desenvolvimento do processo de implantação e funcionamento das CIES, e se reflete na articulação entre as diversas instituições que compõem o quadrilátero da EPS.

Em relação ao financiamento, todos os estados apontam, como dificuldades, a descontinuidade dos repasses financeiros do MS (desde 2011), e problemas na gestão cotidiana para execução dos recursos.

Vários estados apontaram a necessidade de se retomar a reflexão e o debate sobre a implementação da PNEPS e sobre o conceito de EPS, uma vez que consideram não ter havido uma apropriação plena da concepção que fundamenta a Política. Praticamente todos os estados apontaram dificuldades em monitorar e avaliar as ações de EPS, comentando da ausência de indicadores que superem a mera quantificação dos cursos e outras atividades realizadas. Nesse sentido, o DEGES tem desenvolvido ações para apoiar o planejamento das ações de EPS, em todo o Brasil, e na construção coletiva de indicadores para o monitoramento dessas ações.

No que tange à pertinência da proposta de atualização da PNEPS, as oficinas apontaram que não há necessidade de mudanças em seu conteúdo, exceto revisão de nomenclaturas constantes na portaria, uma vez que o mais importante é avançar com o seu processo de implementação nos estados, ressaltando a importância de mantê-la como uma política de Estado, estratégica para o processo de construção do SUS, por meio da requalificação dos profissionais e trabalhadores de saúde, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.

Síntese das propostas elaboradas nas oficinas regionais

| Área-problema | (Imagem-objetivo) - Propostas |
|----------------------------------|---|
| Gestão da Política de EPS | <ul style="list-style-type: none"> • Apoio do MS para fomentar a elaboração dos planos estaduais de EPS e de planos de ação regional • Definir metodologias para a construção do plano estratégico de EPS • Vincular instrumentos de gestão e planejamento do SUS à EPS • Implantar sistema de informação e gerenciamento das ações de EPS • Criar a função de apoiadores regionais na área de EPS • Incluir e articular as ações de formação promovidas pelo MS na PNEPS, por exemplo: COAPES, Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), Programa Mais Médicos (PMM), etc. • Convocar membros da CIES para devida posse de seu papel enquanto participantes dos processos de formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS |
| Financiamento | <ul style="list-style-type: none"> • Retorno do financiamento federal para ações de EPS • Garantir participação dos estados e municípios no financiamento das ações de EPS • Definir na PNEPS contrapartidas estaduais e municipais • Realizar processo licitatório com fluxo adequado para gastos imediatos • Apresentar planos para viabilizar a execução dos recursos • Garantir recursos para custeio e investimento para as ações de EPS • Garantir no Plano Plurianual (PPA)/Lei Orçamentária Anual (LOA) o repasse orçamentário e financeiro de um percentual mínimo a ser pactuado, exclusivo para execução das ações da política de EPS, por parte da União, estados e municípios • Pactuar o repasse regular de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, de acordo com os planos regionais |
| Modelo de formação | <ul style="list-style-type: none"> • Apoiar a reflexão sobre métodos inovadores de ensino • Discutir propostas pedagógicas dos processos formativos • Vincular ofertas pedagógicas às necessidades de formação • Realizar seminários a partir de experiências exitosas • Articular melhor as instituições de ensino no processo de implementação da PNEPS. • Garantir maior participação das IES na CIES. • Pensar mecanismos para reforçar a participação da IES, Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) e demais atores, levando-os a se comprometer com o desenvolvimento da PNEPS dentro da CIES • Estabelecer estratégias para que gestores e instituições de ensino se comprometam em construir e participar efetivamente das ações de EPS • Reforçar a necessidade de articulação da gestão da educação com a gestão do trabalho nos estados e municípios, com vistas a pensar processos de progressão funcional dos servidores, inclusive para a preceptoria • Definir as contrapartidas na articulação ensino-serviço • Qualificar processos/desenhos estratégicos pedagógicos voltados para problematização, transformação da realidade e qualificação para o SUS • Implantar sistema de regulação das práticas de formação e EPS nos serviços |
| Infraestrutura da CIES | <ul style="list-style-type: none"> • Estimular a criação de espaços nas Secretarias Estaduais e Municipais para a EPS e CIES • Garantir que o setor responsável pela EPS esteja presente no organograma oficial da Secretaria Estadual de Saúde e que disponha de estrutura física própria • Fortalecer as regiões de saúde através das CIES |

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

O DEGES/SGTES/MS tem investido em ações de apoio e fortalecimento da EPS nos estados, municípios e Distrito Federal, dentre as quais merecem destaque o Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com foco na EPS; a EIP; o PRO EPS-SUS; e o COAPES, que estão, na sequência, detalhadas e articuladas à PNEPS, segundo as suas especificidades.

Fotos das Oficinas Regionais de Atualização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde



Oficina regional – Nordeste (Salvador/BA – Outubro – 2017)



Oficina regional – Norte (Belém/PA – Novembro – 2017)





Oficina regional – Sudeste (Belo Horizonte/MG – Novembro e Dezembro – 2017)



Oficina regional – Sul (Florianópolis/SC - Dezembro – 2017)

Retomada da discussão da PNEPS: uma proposta necessária e ousada

No primeiro semestre de 2017, Cláudia Brandão, Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, apresentou uma proposta, ao mesmo tempo, necessária e ousada. Necessária porque tem sido, nos últimos anos, difícil pautar e priorizar a discussão e as ações de Educação em Saúde e, conseqüentemente, a Educação Permanente em Saúde. Ousada, porque propunha um debate em um momento difícil, quando toda e qualquer iniciativa tende a gerar desconfiança.

A proposta apresentada veio cercada de todos os necessários cuidados: participação de todos e compromisso de encaminhar o resultado do processo. Assim, no dia 18 de maio de 2017, no auditório da OPAS em Brasília, foi realizada a primeira Reunião Técnica Preparatória para a atualização da PNEPS, com o objetivo de deliberar sobre o processo. Participaram deste evento o DEGES/MS, o CONASS, o CONASEMS, o CNS, Escolas de Saúde Pública e Escolas Técnicas do SUS. Ao final deliberaram pela realização de oficinas regionais, com aproximadamente 10 participantes por estado. Definiu-se o perfil dos participantes: representantes das CIES, ESP, ETSUS, SES, COSEMS e Conselhos Estaduais de Saúde. A condução metodológica deste processo ficou sob a responsabilidade do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

A prerrogativa de deliberar sobre os participantes, considerando os critérios definidos, e o envio prévio de informações e matrizes, possibilitou a realização de encontros preparatórios em vários estados. Realizaram-se seis Oficinas Regionais, com a participação direta de aproximadamente 400 pessoas. Considerando que além destes, vários outros participaram de eventos e debates nos estados, podemos afirmar que mais de 1000 pessoas, de um modo ou de outro, envolveram-se neste processo.

Em continuidade, está prevista a realização da Oficina Nacional para apresentação dos consensos e resultados do processo de atualização da PNEPS. Os relatórios das oficinas regionais já foram disponibilizados para todos os participantes, e os resultados e análises preliminares indicam que a PNEPS é consistente e coerente, portanto não há necessidade de uma ampla revisão. Talvez um ou outro ponto necessite de algum ajuste ou atualização, há depender do resultado das discussões.

Concluo afirmando que a iniciativa acertada já apresenta evidentes resultados:

- 1 – Foi possível, neste processo em curso, mobilizar um número expressivo de pessoas para tratar de um tema que, como já afirmei, estava fora da pauta prioritária há alguns anos;
- 2 – Foi possível envolver gestores estaduais no processo. Nas Secretarias Estaduais, a responsabilidade pela condução deste processo foi e é dos membros da Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (CTGTES) do CONASS, composta por gestores da área referendados pelos Secretários de Saúde;

3 – A proposta inicial foi, à época, apresentada e debatida na Assembleia dos Secretários do CONASS; como também os resultados, no tempo oportuno, serão apresentados e problematizados em Assembleia;

4 – E, o processo continua, para além da Oficina Nacional. Recursos financeiros foram repassados para as Secretarias Estaduais, com o objetivo de elaborar os Planos Estaduais de Educação Permanente (PEEPS). No CONASS apoiamos esta ação por meio da CTGTES e de um Grupo de Trabalho composto por representantes de 07 Secretarias Estaduais. Os PEEPS, com fundamento na PNEPS, a partir de uma clara compreensão da situação de saúde estadual e regional, devem propor ações para superação dos problemas e indicar os impactos esperados. Os estados estão, todos, organizando grupos de condução, elaborando planos de ação, organizando seminários regionais, para que a construção dos planos possibilite a participação de todas as pessoas e inclua todos os temas e áreas de trabalho.

É evidente que a completa dimensão do resultado alcançado não pode ainda ser medida, mas os elementos aqui resumidamente descritos permitem observar resultados já alcançados. Portanto, concluo como iniciei, afirmando que a iniciativa foi necessária e ousada, porém agora acrescento que o DEGES, trabalhando com todos os parceiros já citados, acertou.

Haroldo Pontes

Assessor Técnico do CONASS

Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS—SUS)

A PNEPS está ancorada por um conjunto de legislações que, de forma direta ou indireta, expressa suas diretrizes. Instituída no Brasil em 2004, teve suas estratégias de ação e transferência de recursos para financiamento das ações redefinidas pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007. Pelos critérios estabelecidos, os gestores dispunham de financiamento federal, regular e automático para a Educação em Saúde, com repasse fundo a fundo, por meio do Bloco de Financiamento da Gestão do SUS, com vistas ao planejamento e execução, a curto, médio e longo prazos, de ações educativas de formação e desenvolvimento, que respondessem às necessidades do sistema de acordo com a realidade regional/local.

Além do repasse de recursos financeiros para a gestão da educação na saúde, a Portaria GM/MS nº 1.996/2007, também determina a elaboração de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) em articulação com os atores estratégicos no âmbito estadual para a consolidação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

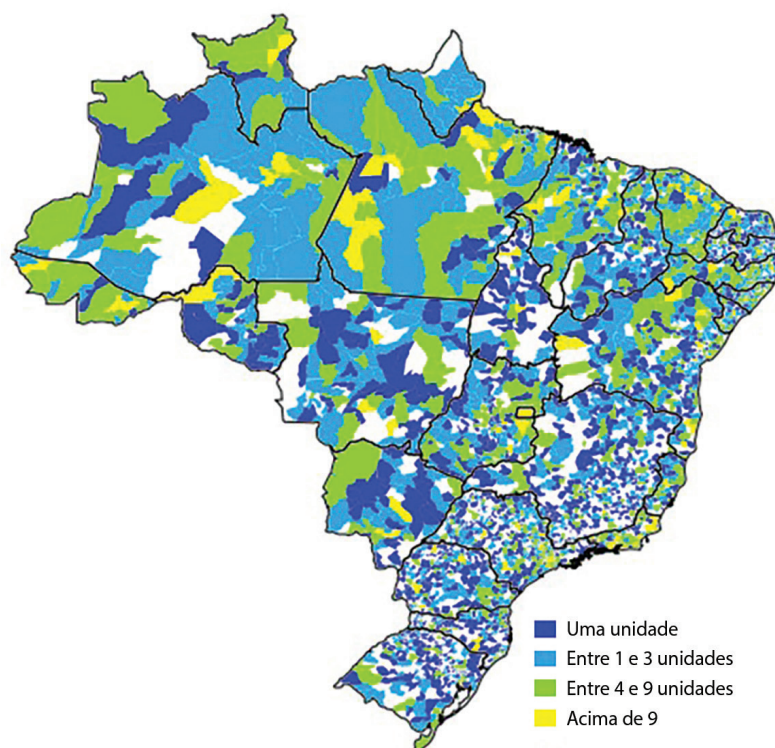
A retomada do processo de implementação da PNEPS pelo Governo Federal vem em resposta às questões apontadas por gestores e técnicos em inúmeros debates, inclusive nas oficinas regionais de diálogo sobre a atualização das suas diretrizes políticas, que indicaram a necessidade de continuidade de financiamento e de iniciativas que apoiassem a concepção de projetos de EPS para a consolidação da política nacional.

Considerando a necessidade de retomar o financiamento e o processo de planejamento das ações de EPS no nível estadual e local, a Gestão Federal, lançou o PRO EPS-SUS, via Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, com o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, para a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho. Tal iniciativa se caracteriza pelo repasse financeiro do MS diretamente aos municípios para que realizem ações de EPS nos territórios.

Com a finalidade de prover as instâncias locais de apoio técnico institucional e financeiro, o PRO EPS-SUS prevê, aos estados e Distrito Federal, incentivo de custeio para a elaboração de Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) e, aos municípios e Distrito Federal, incentivo para a execução de ações de EPS para as equipes de Atenção Básica.

Características do PRO EPS-SUS

- Repasse financeiro direto aos municípios e DF, para ações de EPS;
- Incentivo por repasse de parcela única:
 - Valor de R\$ 11.000,00 (onze mil reais) para o Distrito Federal e municípios com 1 (uma) a 3 (três) equipes de Atenção Básica inscritas;
 - Valor acrescido de R\$ 1.000,00 (mil reais) a cada intervalo entre 1 (uma) e 5 (cinco) equipes de Atenção Básica inscritas que superarem o número de 3 (três).



Para os estados e DF, o repasse do incentivo ficou estabelecido de acordo com o número de regiões de saúde, conforme seguintes as seguintes faixas:

- De 1 (uma) a 10 (dez) regiões de saúde: R\$ 150.000,000;
- De 11 (onze) a 20 (vinte) regiões de saúde: : R\$ 200.000,000;
- De 21 (vinte e um) a 30 (trinta) regiões de saúde: R\$ 300.000,000;
- Acima de 31 (trinta e uma) regiões de saúde: R\$ 400.000,000.

Objetivos do PRO EPS-SUS

- Promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos, referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde;
- Contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde;
- Fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde nos territórios;
- Estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos.

Diretrizes do PRO EPS-SUS

- Reconhecimento e cooperação de ações de Educação Permanente em Saúde, existentes no território;
- Incorporação de estratégias que possam viabilizar as ações de EPS nos serviços de saúde, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da Educação e Práticas Interprofissionais em Saúde;
- Fortalecimento da Atenção Básica e integração com os demais níveis de atenção para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde;
- Contratualização de metas e objetivos de EPS;
- Monitoramento e avaliação permanentes.

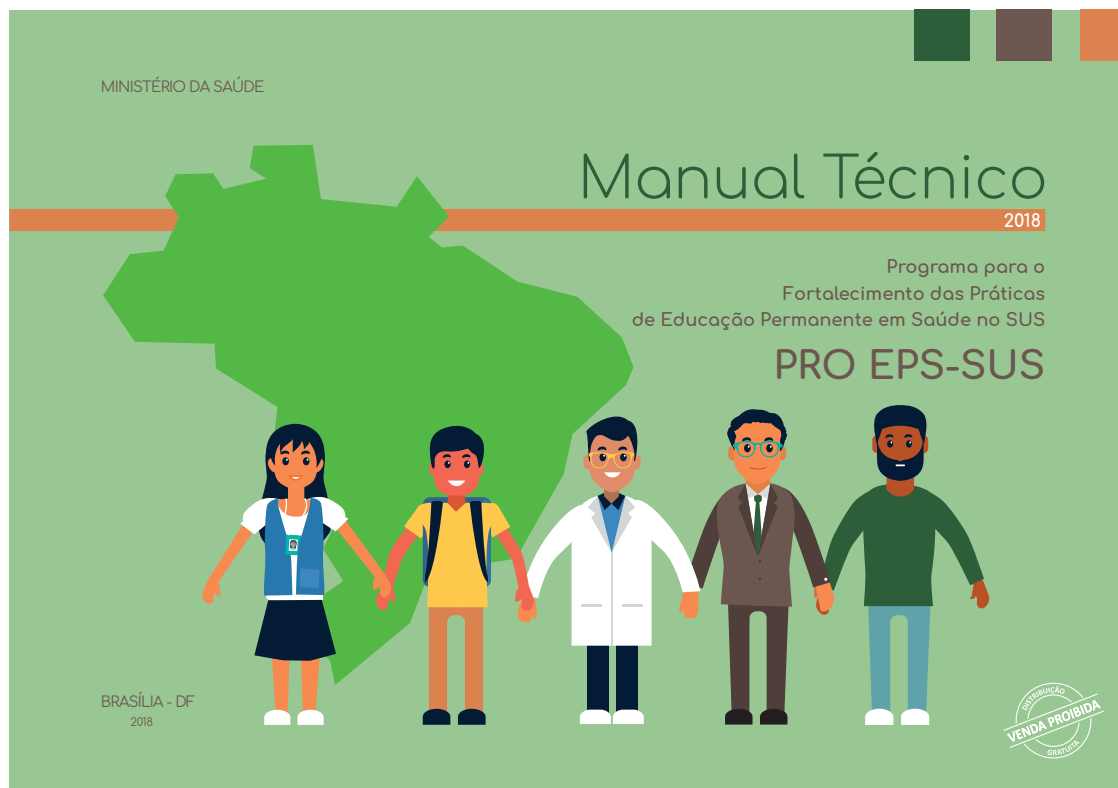
Planejamento das ações do PRO EPS-SUS

A definição do plano de trabalho com as atividades a serem realizadas deve contemplar as bases teóricas e metodológicas da PNEPS, o “Manual Técnico – PRO EPS-SUS”, considerando:

- O protagonismo das equipes da Atenção Básica no ordenamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) nos municípios e sua capacidade operativa;
- Os contextos e necessidades para a formação e qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde; e
- O diagnóstico local de saúde e o papel dos estados, Distrito Federal e municípios no processo de planejamento das ações de EPS.

Acesse aqui o Manual Técnico do PRO EPS-SUS.

Link: <https://goo.gl/XAdfcz>



Responsabilidades dos municípios e Distrito Federal

- Para o planejamento das ações, deverá considerar a articulação das ações do programa com demais iniciativas de educação permanente desenvolvidas no território;
- Definição de estratégias específicas de cooperação entre estados e municípios para o desenvolvimento das ações do programa.

O planejamento das atividades do PRO EPS-SUS para os municípios e DF deverá observar o que se segue:

- Ocorrer nos espaços destinados para discussão da EPS, visto que se pretende realizar o planejamento e a execução das ações de forma compartilhada, de modo a atender às necessidades e demandas locais;
- Estar disposto no Plano Municipal de Saúde, cabendo ao município detalhar as ações previstas para execução;
- Ser construído com ampla participação de todos os atores da PNEPS, sendo observada a lógica operacional ascendente; e
- As ações educativas deverão ser definidas a partir dos problemas de saúde identificados no território, considerando o diagnóstico epidemiológico e o Plano Municipal de Saúde.

As atividades do PRO EPS-SUS, após realizadas, deverão estar descritas no relatório de gestão.

Responsabilidades dos estados e Distrito Federal

Os atores responsáveis pela discussão de EPS no estado e DF têm como atribuição elaborar o PEEPS, o qual deverá:

- ter previsão de duração de, no mínimo, um ano;
- ser construído coletivamente pelo estado junto com os municípios e com a participação das CIES;
- ser pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

A definição de um plano de trabalho com as atividades a serem realizadas deverá contemplar bases teóricas e metodológicas da PNEPS e poderá conter os seguintes tópicos:

- Caracterização das regiões de saúde: definição dos municípios constituintes, dos fluxos e equipamentos de atenção à saúde na região; os principais indicadores e metas estratégicas de investimento e implementação de serviços de saúde;
- Identificação dos problemas de saúde: análise dos problemas existentes no âmbito da prestação de ações e serviços de saúde, que demandam para sua solução, o desenvolvimento de ações de EPS, isto é, ações voltadas à qualificação (formação/capacitação) de profissionais e trabalhadores de saúde que atuam nos diversos níveis de atenção;
- Objetivo das ações, descrevendo com clareza o que se pretende com as ações educativas a serem desenvolvidas;
- Público-alvo: profissionais e trabalhadores da área de saúde que serão contemplados com as ações, considerando os princípios da EPS que orientam processos educacionais multiprofissionais;
- Metodologia utilizada: descrever como as ações serão realizadas, considerando os pressupostos da EPS de utilização de aprendizagem significativa, problematização e reflexão sobre o processo de trabalho que acontece no cotidiano do serviço;
- Duração: definição do período de execução do plano de trabalho, considerando todas as ações que serão realizadas durante o período determinado;
- Avaliação: descrever como se pretende avaliar as ações de EPS a serem realizadas, considerando indicadores e metas. A avaliação deve se integrar ao processo educativo e ter papel preponderante na orientação de novas ações. Uma avaliação proposta deve abranger indicadores e metas do processo educacional, considerado a modificação individual dos participantes, e de resultado ou impacto, que deve indicar a modificação que a ação provocará na realidade dos serviços e, portanto, na atenção à saúde da população;

- Estimativa de custos para execução das atividades previstas para cada atividade prevista no PEEPS.

Responsabilidades do Ministério da Saúde

- Promover, respeitadas as competências próprias, a articulação entre as secretarias estaduais e municipais e o SUS;
- Subsidiar o planejamento integrado das ações do programa nos municípios;
- Apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, no planejamento e na implementação das ações do PRO EPS-SUS;
- Estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos secretários estaduais e municipais de saúde, os indicadores de avaliação do PRO EPS-SUS e;
- Definir as prioridades e metas de atendimento do PRO EPS-SUS.

Crítérios para adesão

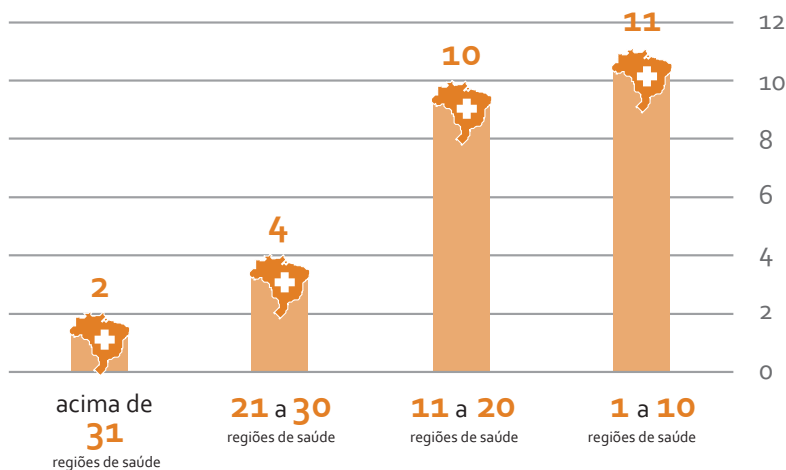
- Distrito Federal e municípios que aderirem ao PRO EPS-SUS deverão realizar, no período mínimo de um ano, ações educativas no âmbito da EPS, com participação e ciência das CIES no processo de planejamento e acompanhamento das ações, de modo a conferir coordenação pela Atenção Básica e integração com os outros níveis de atenção e o sistema educacional local e regional;
- O município que apresentar minimamente 01 (uma) equipe de Atenção Básica poderá se inscrever no programa;
- Deverá ser formalizado o Termo de Compromisso;
- Elaboração de Plano de Ação contemplando o conjunto de atividades previstas;
- Apresentação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com ciência das CIES.

Monitoramento e avaliação

A meta do PRO EPS-SUS é qualificar profissionais e trabalhadores do SUS; nesse sentido e com o objetivo de monitorar e avaliar o desenvolvimento das propostas de ações no âmbito do programa, os seguintes indicadores foram estabelecidos no Manual Técnico do PRO EPS-SUS:

- Percentual de profissionais, por categoria profissional, que realizaram atividade de EPS no município;
- Percentual de equipes que realizaram atividade de EPS no município;
- Quantidade de atividades de EPS realizadas no município.

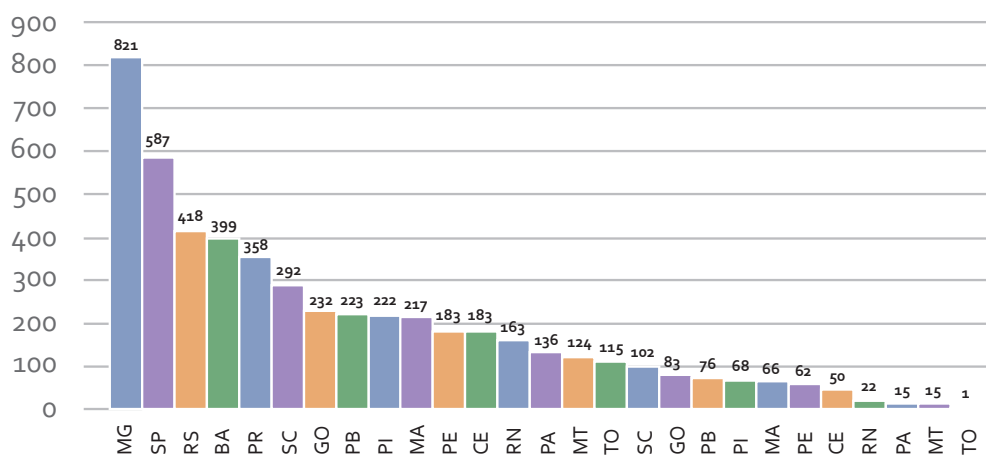
Número de estados segundo quantitativo de Regiões de Saúde



■ Municípios

Dos 5.570 municípios brasileiros, 94% (n=5.233) aderiram ao PRO EPS-SUS, cujos valores a serem repassados, em parcela única, têm por critério o número de equipes de atenção básica ativas no município, conforme dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Adesão de municípios por UF



Valor em Reais do Pro EPS-SUS por UF segundo número de municípios e equipes de atenção básica

| UF | Valor (R\$) | Municípios (n) | EAB (n) |
|--------------------|--------------------------|----------------|---------------|
| MG | R\$ 9.841.000,00 | 821 | 5.280 |
| SP | R\$ 7.342.000,00 | 587 | 5.409 |
| BA | R\$ 5.018.000,00 | 399 | 3.467 |
| RS | R\$ 4.852.000,00 | 418 | 1.927 |
| PR | R\$ 4.275.000,00 | 358 | 2.215 |
| SC | R\$ 3.486.000,00 | 292 | 1.768 |
| MA | R\$ 2.768.000,00 | 217 | 2.120 |
| GO | R\$ 2.756.000,00 | 232 | 1.359 |
| PB | R\$ 2.669.000,00 | 223 | 1.429 |
| PI | R\$ 2.580.000,00 | 222 | 1.328 |
| CE | R\$ 2.487.000,00 | 183 | 2.514 |
| PE | R\$ 2.433.000,00 | 183 | 2.285 |
| RN | R\$ 1.954.000,00 | 163 | 1.023 |
| PA | R\$ 1.749.000,00 | 136 | 1.418 |
| MT | R\$ 1.457.000,00 | 124 | 618 |
| TO | R\$ 1.325.000,00 | 115 | 461 |
| AL | R\$ 1.275.000,00 | 102 | 872 |
| RJ | R\$ 1.223.000,00 | 83 | 1.643 |
| ES | R\$ 976.000,00 | 76 | 755 |
| SE | R\$ 853.000,00 | 68 | 595 |
| MS | R\$ 813.000,00 | 66 | 505 |
| AM | R\$ 811.000,00 | 62 | 703 |
| RO | R\$ 611.000,00 | 50 | 374 |
| AC | R\$ 283.000,00 | 22 | 226 |
| AP | R\$ 187.000,00 | 15 | 135 |
| RR | R\$ 187.000,00 | 15 | 127 |
| DF | R\$ 71.000,00 | 1 | 303 |
| Total Geral | R\$ 64.282.000,00 | 5.233 | 40.859 |

No total foram investidos R\$ 69.932.000,00 (sessenta e nove milhões novecentos e trinta e dois mil reais), sendo R\$ 64.282.000,00 (sessenta e quatro milhões duzentos e oitenta e dois mil reais) aos municípios e DF para execução de ações de EPS para as equipes de Atenção Básica e R\$ 5.650.000,00 (cinco milhões seiscentos e cinquenta mil reais) aos estados e DF para a elaboração de Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde.



Laboratório de Inovação em Educação na Saúde

A estratégia dos Laboratórios de Inovação

O setor saúde, dada sua dinamicidade e complexidade, imprime adequações constantes da estrutura de atenção a novas demandas sociais, demográficas, políticas, culturais, epidemiológicas e tecnológicas, sem perder de vista a defesa de um sistema de saúde democrático, gratuito e sustentável. Nessa perspectiva, as inovações em saúde são indispensáveis e evidenciam a importância de apreender como são estabelecidos os processos relacionados às mudanças operadas no setor (Costa, 2016).

Compreende-se inovação como a introdução e adoção de novos processos, produtos, práticas, programas ou políticas criadas para atender a um problema real e que se destina a trazer benefícios significativos para indivíduos, grupos, sociedades ou organizações. Envolve um processo interativo entre os diversos e diferentes atores imbricados nele e que é fortemente influenciado pelo contexto no qual está sendo operado, não se constituindo, portanto, como linear (West, 1990; Omachonu e Einspruch, 2010; Brasil, 2014).

A importância da inovação em saúde está relacionada a melhorias nas condições de bem-estar da população, cujos avanços têm implicações para o conjunto da economia e da sociedade. Imprime, neste contexto, a introdução de novas práticas, instrumentos e maneiras de realizar a atenção à saúde, de forma mais integrada, eficiente e equitativa, no sentido de atender às necessidades de saúde (Brasil, 2011). Nesse entendimento, é importante promover iniciativas que visem o desenvolvimento de uma “cultura da inovação em saúde”, que inclui a percepção do problema, o envolvimento de todos os atores – gestor, profissional, usuário, organizações – como agentes ativos no processo, a avaliação da necessidade e da urgência e, mecanismos que superem as barreiras da adoção da inovação (Atun et al., 2007; Brasil, 2014; Costa, 2016).

Dado esse contexto, em 2008 é criada a estratégia dos Laboratórios de Inovação, por meio da cooperação técnica entre a Representação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil e o MS, envolvendo parceiros em nível nacional e internacional, que objetiva disponibilizar uma ferramenta flexível, útil e colaborativa de intercâmbio de informações e conhecimentos para a análise descritiva e de produção de evidências de experiências que, empiricamente, são qualificadas como exitosas e inovadoras (Brasil, 2014).

Os Laboratórios de Inovação foram desenvolvidos no Brasil como uma proposta metodológica para avançar no processo de cooperação técnica entre OPAS/OMS Brasil e parceiros, partindo-se do pressuposto de que o SUS é, por assim dizer, um laboratório de grande magnitude, em que muitas ideias, conceitos, processos, ferramentas e práticas são desenvolvidas, a partir da iniciativa e criatividade de gestores e profissionais, que precisam de suporte para sistematização e divulgação e que sirvam de inspiração e modelo para outras instâncias (Brasil, 2011).

A experiência brasileira vem trabalhando com duas tipologias de laboratórios: (a) uma com características empíricas, que se fundamenta na análise *ex post* de experiências que desenvolveram soluções inovadoras relativas ao problema em foco, com resultados que demonstram melhorias concretas; e (b) outra, que são os laboratórios de inovação experimentais, que se propõem a acompanhar metodologicamente o desenvolvimento de uma experiência de inovação e analisar os efeitos de sua introdução (Brasil, 2014).

Os procedimentos dos Laboratórios de Inovação não são inéditos, porém, inauguram novas formas de intercâmbio de experiências por meio de ambientes virtuais, ciclos de debates, publicações de materiais técnicos, desenvolvimento de estudos de caso e visitas de intercâmbio técnico-científico (Brasil, 2014).

Em se tratando do ambiente virtual, desenvolveu-se, em 2010, o Portal da Inovação na Gestão² como canal de comunicação para divulgação das ações relevantes de cooperação técnica e dos temas abordados nos laboratórios. É um dos principais canais de comunicação dos Laboratórios de Inovação, garantindo a disponibilização dos resultados de forma dinâmica, sempre visando o compartilhamento de soluções, de instrumentos, de práticas inovadoras, além dos referenciais teóricos consolidados e sistematizados durante o processo (Brasil, 2011).

Os ciclos de debate são espaços coletivos que permitem a troca de saberes e o compartilhamento de informações. Os debates promovidos pelos Laboratórios de Inovação permitiram a ampliação da discussão e reflexão acerca de temas desafiadores e atuais e resultaram em encaminhamentos e medidas que podem auxiliar o gestor e os trabalhadores na busca por soluções para os desafios da gestão e da prática profissional. As visitas de intercâmbio, por sua vez, configuram-se como um mecanismo para a troca de conhecimentos e experiências significativas, permitindo conhecer *in loco* as inovações e realizar estudos de caso.

O Laboratório de Inovação geralmente utiliza o método de estudo de caso para descrever a experiência potencialmente inovadora e tem um aspecto comparativo na análise dos casos, identificando as soluções semelhantes, as diferentes e as que são singulares, relativas a determinado problema. As soluções inovadoras buscadas nos laboratórios são as que focam em produzir respostas a problemas reais, produzidas localmente a partir da iniciativa e criatividade dos gestores e que trazem benefícios evidentes e significativos para grupos, sociedades ou organizações (Brasil, 2014).

O objetivo final é contribuir para a tomada de decisão, mudar as práticas locais a partir da adoção de componentes e aspectos inovadores apreendidos nos laboratórios, bem como contribuir para a formulação e a reformulação política em âmbito nacional, pois tem a capacidade de reunir gestores e autoridades com capacidade de tomar decisões, *experts* nos temas e atores locais, os quais estão, de fato, desenvolvendo a experiência na prática (Brasil).

Ao longo desses anos, diversos temas foram abordados por meio dos Laboratórios de Inovação, como, por exemplo, Redes de Atenção à Saúde; Atenção Primária à Saúde (APS); Gestão Participativa dos Serviços de Saúde; Atenção Domiciliar; e Manejo das Doenças Crônicas na APS, identificando soluções inovadoras e desenvolvendo mecanismos para compartilhá-las.

² <http://apsredes.org/>

O Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com foco na Educação Permanente em Saúde



Os processos de educação em saúde constituem-se como um dos fundamentos das práticas profissionais e de um conjunto de competências que os profissionais de saúde utilizam para responder aos problemas de saúde da população. O MS, por meio do DEGES/SGTES, vem desenvolvendo políticas e programas dirigidos a descentralizar e ampliar a oferta educativa em saúde, transformar os processos educativos e promover a integração docente assistencial em todos os níveis educacionais (técnico graduação e pós-graduação). Busca-se, assim, gerar mudanças nos processos de trabalho, através da PNEPS, em resposta às necessidades existentes.

Os desafios da educação em saúde são variados e complexos, e envolvem um conjunto diversificado de atores sociais, que desenvolvem ideias inovadoras com resultados bem-sucedidos, colocando-se como contribuições centrais e oportunidades para a prática do trabalho colaborativo. Estas experiências exitosas precisam ser resgatadas e compartilhadas em nível nacional, no entendimento de que o conhecimento produzido, a partir delas, contribui para o aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde.

Para responder a este desafio, o DEGES/SGTES/MS e a OPAS/OMS no Brasil instituíram o Laboratório de Inovação em Educação na Saúde, com ênfase na EPS, objetivando produzir evidências de práticas e experiências inovadoras de educação na saúde, transformando o conhecimento tácito em conhecimento explícito e promovendo a troca de informações, mediante a construção de redes entre as partes interessadas no tema.

Cabe ressaltar o protagonismo do DEGES/SGTES/MS na sugestão de se desenvolver o primeiro laboratório de inovação com foco nos recursos humanos em saúde (RHS) da Região das Américas, sob a égide de que as evidências produzidas no âmbito do laboratório contribuirão para o aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde, promovendo uma interlocução mais próxima do MS com os gestores e profissionais que estão no território.

O Laboratório de Inovação em Educação na Saúde é **desenvolvido oportunamente no contexto de discussão da atualização da PNEPS**, constituindo-se, portanto, como uma estratégia complementar de fortalecimento da implementação da política nos territórios onde se opera os processos de EPS e de atenção à saúde.

Nessa perspectiva, a 1ª edição do Laboratório de Inovação tomou como tema central a EPS, na expectativa de realizar um mapeamento das experiências de educação permanente, inclusive aquelas

de tipo experimental ou piloto, que aportam elementos de inovação neste campo. Esta edição buscou captar e documentar os conhecimentos considerados mais exitosos, inovadores e relevantes, dando prioridade aos projetos já implementados que tenham como base evidências sobre a formação e qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde e que apresentem contribuições para a melhoria do processo de trabalho em saúde no SUS.

As experiências recebidas pela 1ª edição foram organizadas a partir de três eixos temáticos:

■ Integração ensino-serviço-comunidade

Este eixo parte do entendimento de que a EPS guarda uma interface importante com o sistema de ensino. Levando em consideração o potencial formativo dos serviços de saúde e a capacidade como contribuição, das instituições de ensino, destaca-se a importância da articulação das ações de integração para redefinir e refletir sobre as práticas docente-assistencial. Nesse sentido, este eixo agrupa as experiências que demonstram a relação entre as instituições de ensino (docentes e estudantes), serviços de saúde (gestores, profissionais e trabalhadores) e comunidade (usuários e cidadãos), como um espaço de aprendizagem nas experiências de formação profissional.

■ Educação e práticas interprofissionais

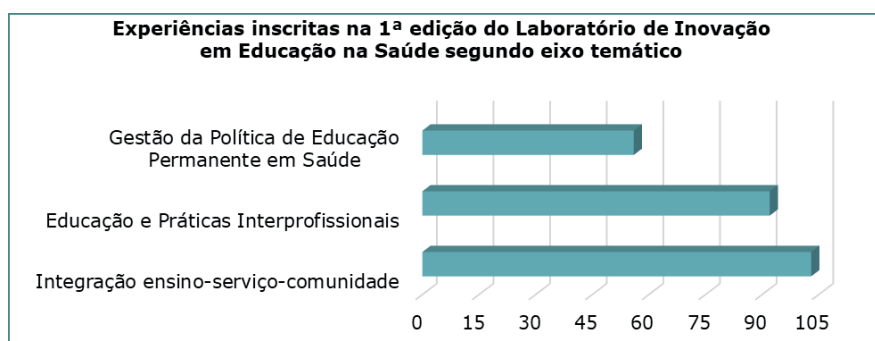
Diante do reconhecimento do tema da EIP na realidade do SUS e de sua aproximação com os pressupostos da PNEPS, enquanto dispositivo que se dialoga com as bases do sistema educacional e sistema de saúde brasileiro, este eixo busca identificar experiências que se utilizam da Educação e práticas interprofissionais, com vistas a melhorar as respostas dos serviços às necessidades e a qualidade da atenção à saúde.

■ Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde

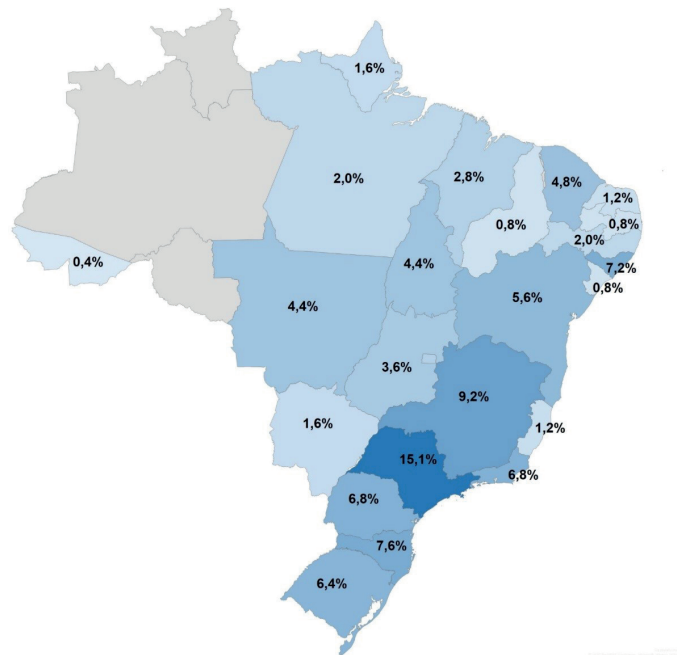
Este eixo incorpora as experiências que se caracterizam pela capacidade de formular, implementar e avaliar a PNEPS nas áreas técnica, financeira e administrativa e o desempenho nos diferentes níveis – estadual e municipal.

Resultados iniciais do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde

Na primeira edição foram inscritas 251 experiências de EPS, das quais 41% referente ao eixo Integração ensino-serviço-comunidade.



A maior parte das experiências foi inscrita por instituições da região Sudeste (32,3%) e Nordeste (25,9%), seguidas pelas regiões Sul (20,7%), Centro-Oeste (12,4%) e Norte (8,4%). Os municípios que mais inscreveram experiências foram: Arapiraca (AL), Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP), Palmas (TO), Belo Horizonte (MG) e Salvador (BA), com 15, 13, 10, 10, 9 e 8 experiências, nesta ordem.



Distribuição percentual das experiências inscritas na 1ª edição do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde por estado

Para o processo avaliativo das experiências inscritas, foi constituída a Comissão de Avaliação do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde, cujos integrantes, *experts* na área, foram selecionados por edital publicado pelo Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESC), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); com participação de representantes do MS e OPAS/OMS Brasil.

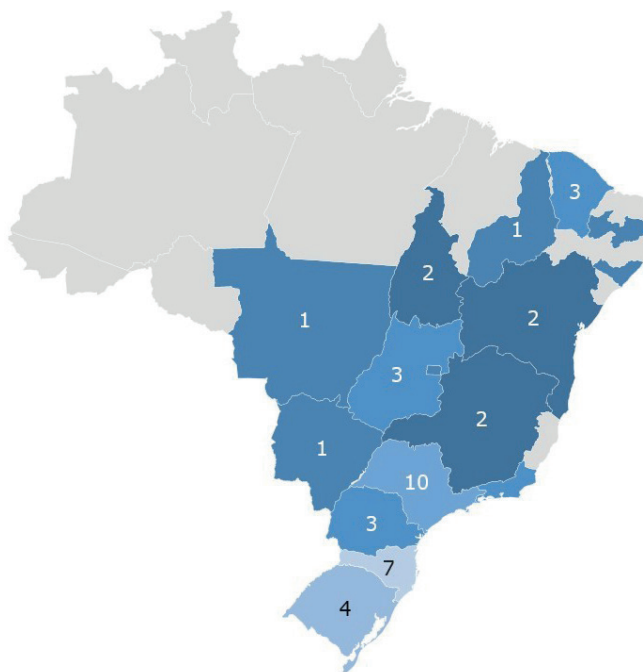
O primeiro momento da avaliação, a homologação da inscrição da experiência, considerou o atendimento ao edital e o envio da declaração de ciência do gestor da instituição, e ainda, se a experiência descrita, apresentava, de forma clara, os objetivos e as ações que demonstrassem o desenvolvimento da prática no território, com grande potencial de inovação e de reprodução no SUS. Assim, das 251 experiências, 45 foram selecionadas para participação da segunda etapa de avaliação, qual seja: apresentação da experiência em seminário nacional, evento que ocorreu em Brasília, DF, nos dias 6, 7 e 8 de março de 2018.

No seminário foram apresentadas 17 (37,8%) experiências de Integração ensino-serviço-comunidade; 15 (33,3%) de Gestão da PNEPS; e 13 (28,9%) incluídas no eixo educação e práticas interprofissionais. Do total, 19 (42,2%) foram inscritas por instituições de ensino em parceria com os serviços de saúde ou órgãos gestores.

Distribuição das experiências de educação permanente em saúde apresentadas no seminário nacional do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde, por eixo temático, segundo instituição de inscrição

| Instituições | Eixo I | Eixo II | Eixo III | Total |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Instituição de ensino + Serviço/Gestão | 10 | 5 | 4 | 19 |
| Prefeituras/Secretarias de Saúde | 5 | 2 | 8 | 15 |
| Serviços de Saúde | 0 | 3 | 2 | 5 |
| Instituições de Ensino | 2 | 1 | 0 | 3 |
| Organização não governamentais, sociais e sem fins lucrativos | 0 | 2 | 1 | 3 |
| Total | 17 | 13 | 15 | 45 |

No seminário foram apresentadas experiências de 32 municípios das diferentes regiões do Brasil.



Distribuição das experiências apresentadas no Seminário Nacional do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde por estado

Destaca-se que, nesta etapa, além da avaliação realizada pela Comissão de Avaliação do Laboratório de Inovação, o seminário inovou ao implantar um instrumento de avaliação para os participantes do encontro. Por meio de um questionário online, cada representante de experiência registrou a sua opinião sobre todas as 45 práticas apresentadas no que tange ao seu caráter inovador e potencial de replicação.



Seminário Nacional do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde
(Brasília/DF – Março – 2018)

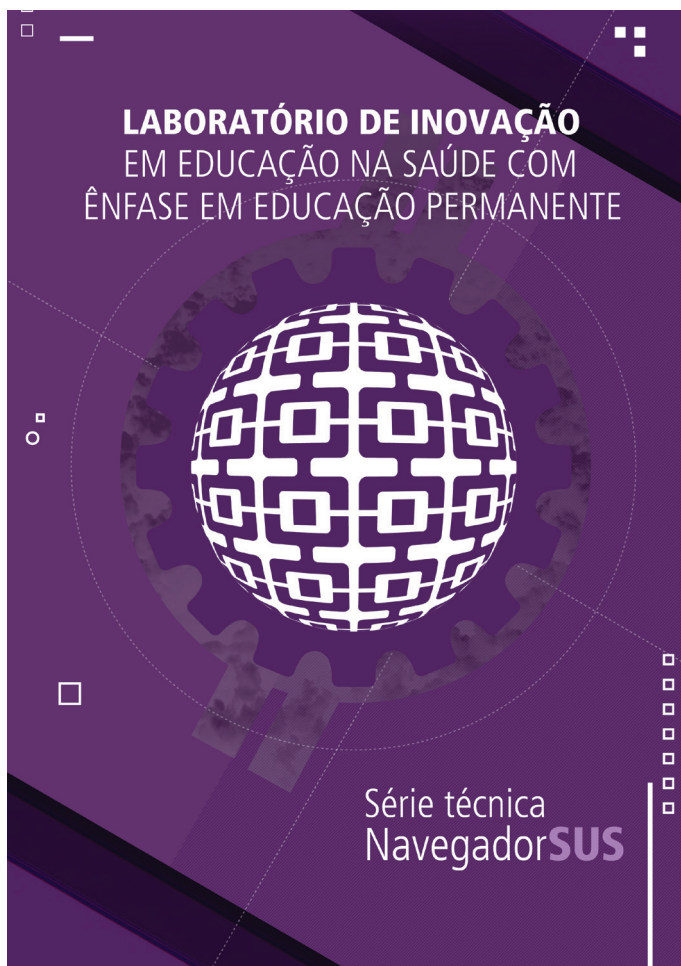
Das 45 experiências apresentadas no seminário, 31 foram selecionadas para a fase de avaliação *in loco*³. Estas experiências são provenientes de todas as regiões do País, com ampla participação de secretarias estaduais e municipais de saúde e instituições de ensino. Além disso, contemplam os três eixos temáticos do Laboratório de Inovação: Integração ensino-serviço-comunidade (n=15), Educação e Práticas Interprofissionais (n=7) e Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde (n=9).



A etapa de avaliação *in loco* visou conhecer como a experiência acontece no território, como ela se operacionaliza, quais as redes em que estão inseridas, sua sustentabilidade e articulações, e, ainda, identificar com mais qualidade o que faz dela uma inovação em EPS. As visitas foram registradas em fotos e em relatório padronizado; foi utilizado um instrumento avaliativo, com análise de cinco pontos: institucionalidade, sustentabilidade, elementos da EPS, replicabilidade em outros contextos e caráter inovador.

³ O Edital previa a seleção de 30 experiências, mas após interposição de recursos mais uma experiência foi incluída.

Na última etapa foram selecionadas as 15 experiências com maior potencial de replicação nas mais diversas realidades do SUS, como exemplos de boas práticas para o aperfeiçoamento do trabalho e do cuidado em saúde, as quais foram sistematizadas em uma publicação técnica intitulada NavegadorSUS e divulgadas no Portal da Inovação na Gestão do SUS, no site do MS e das instituições parceiras. Em cerimônia de encerramento, as experiências finalistas receberam Certificado de Reconhecimento de Experiência Inovadora no campo da Educação Permanente em Saúde.



Capa da publicação técnica disponível em

<http://apsredes.org/laboratorio-de-inovacao-em-educacao-na-saude-com-enfase-em-educacao-permanente/>

Clique [aqui](#) para acesso à publicação.

Educação Interprofissional em Saúde (EIP)

Bases conceituais da EIP e sua interface com as políticas de Educação na Saúde do Brasil

As complexas necessidades de saúde do mundo contemporâneo, como as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico e as demandas no processo de trabalho em saúde, exigem novas formas de prover a formação dos profissionais da saúde de modo que estejam aptos para lidar com os desafios dos sistemas de saúde.

No contexto brasileiro, diversas iniciativas para fomentar processos de transformação da educação dos profissionais e trabalhadores de saúde foram realizadas, e dentre elas muitas alcançaram êxito.

Recentemente, é a EIP a abordagem prioritária que formalmente está sendo incorporada nas políticas de educação na saúde, tendo em vista que é considerada como estratégia potencial para fortalecimento do SUS.

A EIP consiste em “ocasiões onde membros ou estudantes de duas ou mais profissões aprendem com os outros, entre si e sobre os outros para aprimorar a colaboração e qualidade dos cuidados e serviços” (CAIPE, 2017). Também é conhecida como uma atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos, de modo interativo, com a finalidade de valorizar a qualidade da atenção à saúde. E, ainda, denominada como um modelo de formação estabelecido com ações articuladas entre dois ou mais cursos da saúde e que pode contribuir para mudanças em prol da colaboração e da qualidade da atenção dos usuários.

No contexto brasileiro, e para fundamentação da abordagem nas políticas de saúde, o Ministério da Saúde tem adotado a definição de EIP como sendo uma intervenção em que membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional (Reeves, 2016).

Nesse sentido, é evidente a correspondência entre as bases conceituais da EIP com os elementos constituintes do sistema público de saúde brasileiro, o que favorece, sobremaneira, a sua implementação nas políticas de saúde, visto que no SUS estão presentes os princípios da universalidade do acesso, integralidade, participação social e o trabalho baseado em equipe.

A EIP se destaca no cenário brasileiro ao receber o reconhecimento de que “o SUS é interprofissional” (Peduzzi, 2016), sobretudo seu modelo de atenção, centrado na APS que, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), incorpora diferentes profissões em equipes para atuação compartilhada.

Diante do cenário que evidencia os esforços do Brasil para o desenvolvimento e implementação da EIP, um importante evento promovido pela OPAS/OMS, em dezembro de 2016, na cidade de Bogotá, Colômbia, reativou a discussão da pauta no âmbito das políticas de educação na saúde. A reunião técnica *Interprofessional Education in Healthcare: Improving Human Resource Capacity to Achieve Universal Health* desencadeou a elaboração de uma ampla agenda de compromissos sobre o tema da EIP entre os Estados Membros da OPAS / OMS.

A elaboração de um Plano de Ação para a Implementação da EIP foi um dos acordos estabelecidos entre os países participantes da referida reunião, além da proposta da constituição de uma Rede Regional de Educação Interprofissional e a realização de uma segunda reunião técnica para continuidade da discussão e intercâmbio de experiências, para, assim, consolidar o tema nas políticas de educação na saúde dos países.

Atuais iniciativas para a implementação da EIP no Brasil

O MS, motivado pelos desdobramentos do evento ocorrido na Colômbia, priorizou a formalização da inclusão da pauta da EIP em suas estratégias para o fortalecimento da política de educação na saúde. De forma imediata, promoveu articulações com o MEC, instituições de ensino e a Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS), com o apoio da OPAS/OMS Brasil para a elaboração do Plano de Ação para Implementação da EIP no País.

A estruturação do plano partiu do levantamento das principais estratégias em desenvolvimento no Brasil, com potencial para aplicação dos pressupostos teóricos e metodológicos da EIP, levando em conta o arcabouço organizacional do SUS.

A versão preliminar elaborada, no mês de fevereiro de 2017, foi encaminhada pelo DEGES/SGTES/MS para o escritório regional da OPAS, localizado na cidade de Washington, Estados Unidos da América, para fins de apreciação e avaliação. O material foi produzido de forma coletiva, como forma de contemplar as mais diversas participações e garantir que o conteúdo refletisse as reais necessidades para a implementação da EIP no País.

O Plano de Ação para Implementação da EIP, em sua última versão, apresenta um conjunto de dez atividades, organizadas em cinco linhas de ação descritas a seguir:

Linhas de Ação do Plano EIP - Brasil



Atividades previstas por Linha de Ação

Linha de ação 1: Fortalecimento da EIP como dispositivo para a reorientação dos cursos de graduação em saúde

- Incentivo à adoção de ações de EIP nas graduações da área da saúde (Edital Nacional de apoio às IES para a implantação de ações de EIP);
- Apoiar as escolas de medicina, no contexto do PMM, para efetivação da EIP;
- Inserir a EIP como pauta de discussão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos demais cursos de graduação em saúde.

Linha de ação 2: Levantamento das iniciativas de EIP no Brasil

- Apoiar as IES parceiras, que apresentam atuação relacionada ao tema, para realizar o levantamento das iniciativas de EIP existentes no País.

Linha de ação 3: Desenvolvimento docente para a EIP

- Ações que visam promover a qualificação docente para o tema da EIP.

Linha de ação 4: Fortalecimento dos espaços de divulgação e produção do conhecimento em EIP

- Apoio à oficina para alinhamento conceitual sobre Educação e Trabalho Interprofissional na área da saúde;
- Fomento à pesquisa sobre EIP.

Linha de ação 5: EIP nos espaços de EPS

- Inserção da abordagem da EIP no Ciclo Formativo do eixo do provimento emergencial do PMM;
- Inserção da interprofissionalidade nas residências em saúde;
- Estímulo a iniciativas que utilizem elementos da EIP nas práticas interprofissionais e colaborativas no cotidiano do trabalho em saúde.

Resultados alcançados

O DEGES/SGTES/MS, por meio do Plano de Ação para a Implementação da EIP 2017-2018, alcançou os seguintes resultados, até o momento:

Linha de ação 1

- As DCN e o desafio da interprofissionalidade na formação em medicina
Com a finalidade de apoiar as novas escolas de medicina, criadas no âmbito do PMM, para ampliar a utilização dos pressupostos da EIP, enquanto marco teórico-metodológico para a reorientação da formação profissional em saúde no Brasil, em coerência com as novas DCN para os cursos de graduação em medicina, o MS planejou ciclos de oficinas regionais.

Na programação das oficinas previu-se a participação de um representante de cada IES, cujo objetivo foi ampliar o debate e instrumentalizar as escolas no aprofundamento das bases teórico-metodológicas da EIP. Esses eventos foram conduzidos pela Fundação para o Desenvolvimento Médico Hospitalar

(FAMESP), vinculada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), por meio de projeto Carta Acordo, em parceria com a OPAS. Os resultados foram alcançados, com a superação da meta prevista de participação de 56 novas escolas médicas criadas a partir do PMM.

Como resultados, foi possível constatar que com as oficinas muitos movimentos para discussão da EIP foram iniciados. Os eventos possibilitaram realizar um levantamento das principais necessidades e desafios para adoção da EIP nas IES brasileiras, além da identificação de sugestões que possam fortalecer essa abordagem no processo de formação em saúde no Brasil.

Como produto das oficinas, está prevista a elaboração de um guia para orientação dos cursos da saúde para utilização dos pressupostos da EIP em seus projetos pedagógicos, que visará salientar a potência do SUS como cenário para o fortalecimento da educação e do trabalho interprofissional, fazendo a defesa de seus princípios basilares, o reconhecimento dos muitos avanços no processo de reorientação da formação dos profissionais de saúde no país, dentre outros aspectos.

É cabível ressaltar que o guia não terá a pretensão de ser um manual, dada a capacidade inventiva, de transformação e compromisso com o SUS dos sujeitos que se mostram sempre implicados com a mudança da lógica da formação em saúde nas IES brasileiras.



Foto – Oficina regional escolas médicas e EIP (Sudeste – Belo Horizonte/MG)



Foto – Oficina regional escolas médicas e EIP (Norte – Manaus/AM)

■ A EIP como pauta de discussão das DCN dos demais cursos de graduação em saúde

Para essa atividade, o MS, em especial o DEGES/SGTES, realizou um intenso debate e discussões com a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações do Trabalho (CIRHRT/CNS), para que o tema da EIP fosse inserido, de forma enfática, nas DCN dos demais cursos de graduação da área da saúde.

Como resultado, foi publicada a Resolução CNS nº 569, de 8 de dezembro de 2017 (acesse a Resolução na íntegra - <https://goo.gl/gztybq>), que aprova o Parecer Técnico, o qual apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, dentre eles está o tema da EIP:

As DCN devem expressar a formação de um profissional apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional. O preceito da integralidade aponta também para a interdisciplinaridade - enquanto integração de diferentes campos de conhecimentos; para a interprofissionalidade - ocasião em que há intensa interação entre diferentes núcleos profissionais; e para a intersetorialidade - envolvimento de diferentes setores da sociedade no atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde. A integralidade, sustentada por essas premissas, demanda em sua essência (re)situar os usuários na centralidade do processo de produção dos serviços de saúde.

O trabalho colaborativo, entendido enquanto complementaridade de diferentes atores atuando de forma integrada, permite o compartilhamento de objetivos em comum para alcançar os melhores resultados de saúde. O efetivo trabalho em equipe, dessa forma, precisa ser compreendido para além de diferentes sujeitos ocupando um mesmo espaço. É um processo permanente de colaboração sustentado pela parceria, interdependência, sintonia de ações e finalidades, e equilíbrio das relações de poder, possibilitando potencializar a atuação do usuário/paciente/sujeito, das famílias e comunidades na tomada de decisões e na elaboração de ações e políticas que possam dar respostas às suas demandas. Também se constitui em um instrumento poderoso para garantir a segurança do paciente, ao possibilitar uma comunicação produtiva entre os profissionais, pela diminuição da hierarquia, aumento da possibilidade de escuta e atenção compartilhada para as necessidades das pessoas no processo de saúde-doença.

A integralidade da atenção pressupõe a constituição de redes, ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção à saúde em sua concepção ampliada, enquanto exercício de cidadania determinado pela dinâmica sócio-histórica.

A partir desses fundamentos teóricos, conceituais e metodológicos, as diretrizes curriculares devem estimular a elaboração de projetos terapêuticos assentados na lógica interprofissional e colaborativa, reconhecendo os usuários dos serviços como protagonistas ativos e coprodutores do cuidado em saúde.

Nessa perspectiva, os projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde precisam apresentar estratégias alinhadas aos princípios da interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade, como fundamentos da mudança na lógica da formação dos profissionais e na dinâmica da produção do cuidado.

Trazer esses princípios é reforçar o compromisso pela integralidade da atenção enquanto orientadora dos processos de fortalecimento e consolidação do SUS. É também reconhecer a centralidade dos usuários/pacientes, familiares e comunidades na dinâmica do trabalho em saúde, superando a perspectiva procedimento ou profissional centrado.

Tal resolução trata do posicionamento do CNS, ao incluir o tema da EIP, com homologação do Ministro de Estado da Saúde, após manifestação do DEGES/SGTES/MS no processo de discussão das mudanças das DCN dos cursos de graduação em saúde, estimulando o debate da EIP como marco teórico e metodológico reorientador da lógica de formação em saúde. Após a sua homologação, pelo Conselho Nacional de Educação (CNE/MEC), as diretrizes se tornarão obrigatórias para os cursos da área da saúde.

Essa atividade do plano demonstra avanços e as conquistas do MS para inclusão do tema da EIP na política de formação dos profissionais de saúde.

Levantamento da Educação Interprofissional no Brasil

Linha de ação 2

A literatura apresenta como uma das grandes problemáticas a confusão conceitual em torno da EIP. Pelas evidências existentes, é possível que essa confusão conceitual prejudique a adoção de ações que possam efetivamente melhorar a capacidade de colaboração dos futuros profissionais de saúde.

O levantamento das iniciativas faz-se necessário como instrumento de avaliação do contexto atual, bem como do conhecimento dos desafios para a efetivação da EIP no Brasil.

A partir desse contexto, o plano de ação do Brasil prevê a realização de levantamento sobre as experiências de EIP, com vistas a responder às seguintes questões: quais as instituições de ensino superior do País apresentam iniciativas de EIP? Como se configuram/caracterizam as iniciativas de EIP no Brasil? Quais as competências (conhecimentos, habilidades, atitudes e valores) necessárias para o desenvolvimento docente e para o fortalecimento das iniciativas existentes e implantação de novas intervenções de EIP no País?

O MS, em parceria com a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), vinculada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), por meio de projeto com a OPAS/OMS, realiza o levantamento das iniciativas de EIP existentes no Brasil.

O levantamento, organizado sob a forma de investigação, desenvolvido em duas fases:

(1) *survey* descritivo-exploratório, com a finalidade de conhecer as condições e práticas correntes no que se refere ao objeto de estudo - iniciativas de EIP, com a finalidade de mapear as iniciativas existentes no cenário nacional, no âmbito das IES do País, e levantar hipóteses de mudanças da formação de profissionais de saúde no Brasil, em virtude da introdução da EIP, visto que este é um fenômeno recente no País;

(2) refere-se à elaboração e à implementação de intervenção educativa, curso de atualização para docentes e gestores sobre EIP, a partir do conhecimento identificado na fase anterior.

Com a fase 1 do levantamento, ainda em processo de execução, pretende-se obter uma análise descritiva da EIP no Brasil, apontando o cenário para implantação e seus limites, potências, com

caracterização de suas iniciativas, por meio de seleção de variáveis relacionadas à organização acadêmica, organização administrativa, organização da matriz curricular, turno de funcionamento, disponibilidade do Projeto Pedagógico para consulta pública, caráter obrigatório ou eletivo da iniciativa de EIP, disciplinas/módulos/componentes curriculares de EIP ministrados, iniciativas de EIP como atividades de extensão, iniciativas de EIP como atividades de pesquisa, metodologias de ensino das iniciativas de EIP, metodologias de avaliação das iniciativas de EIP e participação da IES em políticas indutoras de EIP.

Desenvolvimento docente para a EIP

Linha de ação 3

O desenvolvimento docente se apresenta como condição fundamental para o sucesso das iniciativas de EIP. Sendo assim, a atividade prevista no plano consiste em realizar ações de alcance nacional, com foco no desenvolvimento docente para o fortalecimento das iniciativas de EIP.

Nesse sentido, o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Recursos Humanos da Escola de Enfermagem da USP, por meio de seu Grupo de Pesquisa “Gestão e Educação em Saúde na perspectiva Colaborativa Interprofissional” e a ReBETIS, em parceria com o MS e OPAS/OMS, elaboraram o Curso de Atualização em Desenvolvimento Docente para a Educação Interprofissional em Saúde.

A proposta formativa, destinada a professores e gestores dos cursos de graduação em saúde, das IES do Brasil, bem como preceptores da área da saúde, com carga horária total de 80 horas, na modalidade de ensino a distância (EaD), com turmas de até 30 alunos sob a orientação de um tutor, recebeu 890 inscrições.

O curso iniciado em março de 2018, com duração de quatro meses, com oferta de 300 vagas abrangendo todo território nacional, teve como resultado 192 concluintes.

Sobre o conteúdo do curso, organizado em quatro unidades, foram sistematizadas conforme descrito a seguir:

- Unidade 01: Introdução à Educação Interprofissional em Saúde – 10h;
- Unidade 02: Perspectiva teórico-conceitual da Educação Interprofissional em Saúde – 30h;
- Unidade 03: Estratégias Educacionais que dialogam com a Educação Interprofissional – 20h;
- Unidade 04: Experimentar caminhos e propor iniciativas de Educação Interprofissional em Saúde – 20h.

Contextualizar a EIP enquanto abordagem teórico-conceitual e metodológica, no processo de reorientação da formação dos trabalhadores de saúde e da lógica do trabalho em saúde, foi a missão do curso que objetivou qualificar docentes, preceptores e gestores dos cursos de graduação da área da saúde a adotarem os princípios da EIP, nos cursos da saúde, como abordagem capaz de formar

profissionais mais aptos ao trabalho interprofissional e colaborativo, além de encorajá-los para o desenvolvimento de iniciativas orientadas pelas bases teórico-conceituais e metodológicas da EIP, observando as especificidades das IES, serviços de saúde e suas diversidades regionais e culturais.

Fortalecimento dos espaços de divulgação e produção do conhecimento em EIP

Linha de ação 4

Oficina para alinhamento conceitual sobre EIP e práticas colaborativas na área da saúde

Evento ocorrido em Brasília/DF, nos dias 05 e 06 de junho de 2017, cujo objetivo foi promover o alinhamento conceitual sobre a EIP e práticas colaborativas como estratégias para o fortalecimento das políticas de reorientação da formação profissional em saúde. A oficina teve um espaço de debates coletivos da EIP, discutindo potências, limitações e desafios para sua adoção nos diferentes cenários de formação e de produção dos serviços de saúde.

Na referida oficina foi apresentada a versão preliminar do Plano de Implementação de EIP no Brasil, o que possibilitou reflexões sobre o tema no âmbito do ensino de graduação, pós-graduação *stricto sensu*, residências, educação permanente em saúde e serviços de saúde, a partir dos conhecimentos e vivências prévias dos participantes, representantes do MS, MEC, Rede Unida, universidades brasileiras e da OPAS/OMS.

Os grupos de trabalho participantes da oficina elencaram as ações esperadas de EIP nas dimensões macro, meso e micro dos processos de trabalho e de ensino na saúde, considerando a trajetória histórica do país para o fortalecimento do SUS, por meio da reorientação do trabalho e da formação com a valorização de processos de aprendizagem compartilhada para o enfrentamento de contextos complexos.

As contribuições dos participantes e apresentações de pesquisadores especialistas contribuíram para evidenciar fortalezas para a EIP como: o modelo de atenção da integralidade proposto pelo SUS, a organização do cuidado, por meio da APS, com as equipes da Estratégia Saúde da Família, as políticas indutoras fomentadas pelo MS e MEC como o Pró e PET-Saúde e as residências multiprofissionais.

Os participantes do evento destacaram a importância da incorporação do tema da EIP no SUS e a necessidade de estreitamento das articulações entre MEC e MS. Ao validarem a versão do plano de EIP, consideraram a importância de elaborar estratégias para o monitoramento de indicadores de resultado da formação e do trabalho interprofissional, mudanças nos desenhos curriculares, com a inserção dos referenciais teórico e metodológicos da EIP, fortalecimento da articulação ensino-serviço-comunidade e, sobretudo, o reconhecimento da EIP na Política de Educação Permanente.

Relatório do evento.

Link: <https://goo.gl/AxiggD>



Foto – Oficina de alinhamento conceitual – Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (Brasília/DF – Junho – 2017)

Edital para submissão de artigos sobre EIP

A revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação, por meio de estabelecimento de projeto com o Ministério da Saúde e OPAS/OMS, lançou edital para submissão de artigos sobre EIP e trabalho interprofissional em saúde no Brasil, com a finalidade de estimular a produção de conhecimentos e experiências sobre o tema e fomentar sua difusão nacional e internacional.

Os artigos para a submissão deveriam, necessariamente, adequar-se aos seguintes eixos:

2ª Reunião Técnica Regional sobre Educação Interprofissional em Saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para avançar a saúde universal

O MS realizou entre os dias 5 e 6 de dezembro de 2017, em Brasília, a 2ª Reunião Técnica Regional sobre Educação Interprofissional em Saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para avançar a saúde universal.

O evento, que contou com 120 participantes, reuniu representantes de aproximadamente 30 países da América Latina e Caribe, bem como representantes do Canadá, Reino Unido, Espanha e África e teve como objetivo aprofundar sobre o tema da EIP e experiências práticas para sua implementação; discutir os processos de implementação da EIP nas políticas de recursos humanos para a saúde dos países e os desafios que enfrentam para a integração dos setores da educação e da saúde; estabelecer uma agenda comum para fortalecer a EIP na Região das Américas e discutir as diretrizes de ação que orientam os países a implementar atividades para expandir a EIP na região das Américas. A EIP é uma prioridade nas iniciativas para fortalecimento das políticas nacionais de recursos humanos para a saúde. Recentemente a OPAS/OMS reconheceu, de forma enfática, a EIP ao aprovar a Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde, na 29ª Conferência Sanitária Pan-americana através da Resolução CSP29.R.15, que encoraja os seus Estados membros a promoverem o desenvolvimento de equipes interprofissionais, nas redes de serviços, por meio da formação interprofissional e da diversificação de contextos de aprendizagem, sendo necessário promover pesquisa, intercâmbio de experiências e cooperação entre países, em temas como as equipes interprofissionais de saúde.

Os acordos da 2ª reunião foi o estabelecimento de uma ampla agenda para a incorporação do tema da EIP nas políticas de educação na saúde dos países da Região das Américas, por meio da formulação de planos de ação nacionais para implementação da EIP e a formalização de Rede para potencializar as experiências de EIP entre os países.







2ª Reunião Técnica Regional sobre Educação Interprofissional em Saúde (Brasília/DF – 05 e 06 de dezembro de 2017)

Durante o evento foi constituída a Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas (REIP) que tem o Brasil como representante da secretaria executiva para o período de 2018 e 2019, juntamente com a Argentina e o Chile.

Link para acesso ao site da REIP: www.educacioninterprofesional.org



Identidade visual da Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas - REIP

Para o Brasil, o evento representou um marco histórico na política nacional de educação na saúde, porque possibilitou o reconhecimento, a nível internacional, da EIP como prioridade para a transformação do modelo de atenção à saúde, a correspondência existente com os princípios do SUS e seu potencial para melhoria da atenção à saúde.

Tradução e impressão da publicação "Introdução à Educação Interprofissional" do CAIPE

O MS, OPAS, estudiosos e pesquisadores da temática realizaram a tradução para o idioma português e espanhol da publicação originalmente publicada pelo Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE), do Reino Unido. Trata-se de um dos mais importantes documentos sobre a EIP. Essa ação demonstra o comprometimento do Brasil em disseminar a EIP.



3º Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional (3º CIETIS)

Realizado no período de 7 a 9 de dezembro de 2017 em Brasília, o evento organizado pela ReBETIS, em parceria com o MS do Brasil e OPAS, trouxe como tema "o desafio de formar profissionais para enfrentar as complexas necessidades sociais e de saúde".

O Colóquio discutiu aspectos relacionados à pesquisa, ao desenvolvimento da prática colaborativa e da EIP, tanto a nível nacional como internacional, com o objetivo de ampliar essa discussão no Brasil, bem como apoiar as ações da ReBETIS.



*3º Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional (3º CIETIS)
(Brasília/DF – 07 a 09 de dezembro de 2017)*

Educação Interprofissional nos espaços de educação permanente em saúde

Linha de Ação 5

Como proposta para inclusão da EIP nos espaços de educação permanente em saúde, se privilegiou os processos formativos dos médicos do provimento emergencial do PMM.

Assim, a atividade prevista foi a elaboração de um curso sobre o tema da EIP, para disponibilização aos profissionais médicos do provimento emergencial do PMM, no eixo do aperfeiçoamento e extensão, com abordagem que discuta experiências de EIP e que possam ampliar as competências para o trabalho colaborativo dos profissionais médicos e demais profissionais de saúde inseridos no Projeto.

O curso, na modalidade EaD, autoinstrucional, com carga horária de 30 horas, contempla os seguintes conteúdos, distribuídos em três módulos:

- **Modulo I: Introdução a interprofissionalidade na Formação e no Trabalho em Saúde**
 - A complexidade das necessidades de saúde no contexto atual;
 - Relevância do trabalho em equipe;
 - Características do Efetivo Trabalho em Equipe;

- Potencialidades e barreiras para o efetivo Trabalho em Equipe na realidade atual do trabalho em saúde;
- A realidade de formação dos profissionais de saúde para o trabalho em equipe.

Apresentar experiências que mostrem essa complexidade, experiências exitosas que marcaram a vida profissional dos profissionais nas equipes de saúde, relatos de situações em que houve dificuldades para o trabalho em equipe, resgatar o processo de formação profissional em saúde e suas implicações, para o desenvolvimento de competências, ao efetivo trabalho em equipe.

- Módulo II: A Educação Interprofissional em Saúde e as Práticas Colaborativas
 - A história da educação interprofissional em saúde;
 - A construção do conceito de educação interprofissional em saúde e colaboração nas práticas em saúde;
 - Alinhamento conceitual para o enfrentamento de alguns equívocos teóricos e conceituais comuns;
 - Conceito de colaboração;
 - Aspectos-chave da colaboração.

Compreender a historicidade da educação e das práticas colaborativas; superar algumas confusões conceituais presentes no campo da interprofissionalidade; discutir a colaboração como horizonte das ações de educação interprofissional; aproximação e aprofundamentos dos conceitos-chave da colaboração.

- Módulo III: A Educação Interprofissional como abordagem para o desenvolvimento das competências colaborativas
 - O conceito de competências e a educação baseada em competências;
 - Competências específicas ou complementares, comuns e colaborativas;
 - Teorias educacionais úteis no desenvolvimento das competências colaborativas;
 - Métodos de ensino possíveis e potentes para o desenvolvimento das competências colaborativas;
 - Avaliação da aprendizagem;
 - Avaliação da proposta pedagógica.

Resgatar o conceito de competências para a formação em saúde; diferenciar as competências específicas, comuns e colaborativas; discutir algumas teorias educacionais que sustentam as ações de educação interprofissional; conhecer algumas possibilidades para o desenvolvimento das competências para o trabalho colaborativo.

O Curso se encontra hospedado no Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), com participação da Secretaria de Educação à Distância da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (SEDIS/UFRN) e elaboração da ReBETIS. Também disponível no idioma espanhol.



Educação Interprofissional em Saúde



Educación Interprofesional en Salud

Na versão em português do curso, há mais de 2000 matrículas e 1.168 concluintes e na versão em espanhol, 330 matrículas e 224 concluintes. Os resultados demonstram o interesse dos profissionais e estudantes da área da saúde pelo tema da EIP. (Fonte: <https://avasus.ufrn.br>. Julho – 2018)

Identificação de experiências de práticas colaborativas e interprofissionais no cotidiano do trabalho em saúde

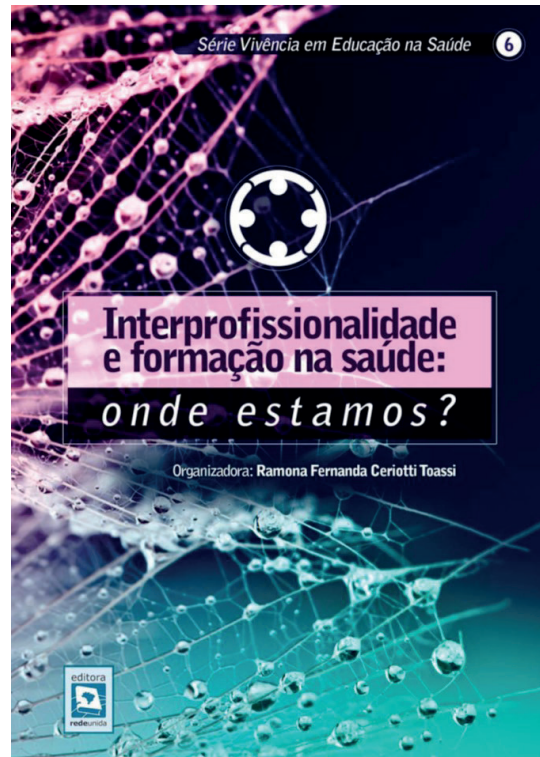
Linha de ação 5

A identificação e reconhecimento de experiências de práticas colaborativas e interprofissionais no cotidiano do trabalho em saúde, nos programas e projetos desenvolvidos pelo MS, Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VERSUS), PET-Saúde, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de atenção domiciliar, dentre outros, também estão previstos no plano de ação para implementação da EIP no Brasil.

Por meio do projeto “Círculos de Cultura sobre Educação Interprofissional para o Sistema Único de Saúde”, firmado com a Associação Brasileira Rede Unida, em parceria com o MS e OPAS/OMS, foi possível realizar uma série de oficinas, reuniões técnicas e seminários nas cinco regiões do país, com a finalidade de ampliar as discussões sobre EIP e identificar experiências que apresentam interface com a abordagem.

O projeto previu, ainda, a realização do mapeamento das experiências de EIP nos serviços de saúde, a partir dos seminários, com a identificação das principais experiências e sistematização em um mapa.

Além do mapeamento e dos seminários, a produção de livros e artigos sobre o tema da EIP também contempla o conjunto de ações do projeto, como o lançamento da chamada de manuscritos para o livro “A formação interprofissional no cotidiano: o que nos dizem as experiências locais?”, que recebeu 67 propostas, sendo 56 selecionadas para publicação.



Ainda como resultado do projeto, foi publicada a coletânea temática, com 07 manuscritos inéditos, na publicação intitulada – “Interprofissionalidade na formação na saúde: onde estamos?”

O livro está disponível na biblioteca digital da Editora Rede Unida.

Link: <https://goo.gl/4sWMYK>

A EIP no Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase na Educação Permanente

O MS, por meio do DEGES/SGTES vem desenvolvendo políticas e programas dirigidos a descentralizar e ampliar a oferta educativa em saúde, transformar os processos educativos e promover a integração docente assistencial. Buscando assim, gerar mudanças nos processos de trabalho, através da PNEPS, em resposta às necessidades existentes.

Com a finalidade de realizar um mapeamento das experiências de Educação Permanente e identificar, valorizar e dar visibilidade ao que está sendo produzido sobre o tema, o DEGES/SGTES/MS e OPAS/OMS instituíram, no mês de setembro de 2017, o Laboratório de Inovação em Educação na Saúde. Sua primeira edição, que teve por tema a EPS, contemplou dentre os seus eixos temáticos a EIP e Práticas Interprofissionais, sob a justificativa de que se faz necessário o reconhecimento de sua aproximação com os pressupostos da PNEPS, enquanto dispositivo que se dialoga com as bases do sistema educacional e sistema de saúde brasileiro. Entende-se que identificar experiências com essas

abordagens poderá favorecer a melhoria das respostas dos serviços às necessidades e a qualidade da atenção à saúde.

Como anteriormente abordado, o laboratório recebeu 251 experiências, sendo 45 selecionadas para a segunda fase, dentre as quais 13 sobre o tema da EIP. Para a terceira fase foram selecionadas 31 experiências, oito delas relativas à EIP. E na última fase do laboratório, 03 experiências de EIP foram reconhecidas como potenciais com contribuição para a implementação de práticas de EPS no país.

Desafios para a implementação da EIP no Brasil

Os resultados alcançados com esse tema demonstram avanços e o compromisso da atual gestão do MS em incorporar a EIP nas iniciativas de educação na saúde do país.

Em um recente evento intitulado – *Oficina de Trabalho - Plano para implementação da Educação Interprofissional no Brasil* -, realizada no dia 24 de julho na cidade de Brasília/DF, foi possível rediscutir o processo de formulação do plano do Brasil: metodologia, objetivos, linhas de ação prioritizadas; as atividades previstas; apresentar os resultados das atividades realizadas pelas instituições parceiras: FMUSP, FAMESP e Associação Rede Unida; analisar os resultados alcançados conforme linhas de ação previstas no plano e apresentar novas propostas para adequação e continuidade das atividades de EIP no país.



*Oficina de Trabalho - Plano para implementação da Educação Interprofissional no Brasil
(Brasília/DF – 24 de julho de 2018)*

Como análise final da oficina, confirmou-se que cerca de 80% das ações do plano de EIP do Brasil já foram realizadas e, na ocasião, lançadas mais cinco ações para compor as linhas do plano, para fins de continuidade de implementação do tema da EIP para os próximos dois anos, sendo:

- 1** Publicação de edital para seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde com enfoque na EIP.
- 2** Lançamento de segunda edição do curso de atualização em desenvolvimento docente para a EIP.
- 3** Oferta de curso de especialização em saúde pública, com ênfase na EIP, na perspectiva de favorecer a adoção de práticas colaborativas na atenção à saúde, ofertado por instituições formadoras parceiras da Rede de Escolas de Saúde Pública (REDESCOLA), cuja meta será a formação de 650 novos sanitaristas formados dentro da concepção da EIP.
- 4** Realização de reunião técnica com as novas escolas médicas, instituídas a partir do PMM, com inclusão do tema da EIP na agenda do evento.
- 5** Lançamento de chamada para submissão de artigos e/ou relatos de experiências sobre EIP para a Revista "Cadernos do Cuidado" do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT – FIOCRUZ).

Não obstante, mesmo diante dos avanços da EIP no país, faz-se necessário dar continuidade nas ações previstas, no monitoramento e na avaliação das realizadas, investir em processos que possam aproximar as relações entre MS e MEC e avaliar o grau de pertinência de iniciativas que ainda não foram realizadas e que constam no plano nacional, como se tem feito até aqui.

Um aspecto importante nesse atual processo de implementação da EIP no Brasil é apontar estratégias para que as ações previstas possam ter sustentabilidade para, de fato, garantir que a EIP seja uma abordagem em permanente discussão e aprimoramento na política de educação na saúde do país, como forma de garantir, de forma assertiva, a incorporação das suas bases teóricas, metodológicas e conceituais, para contribuir no processo transformação da educação e das práticas profissionais em saúde em direção à qualidade do cuidado e da atenção à saúde.



Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino—Saúde (COAPES)

Interconexão entre formação, sistemas e serviços de saúde e comunidades: possibilidades e desafios do COAPES para o SUS

A necessidade de reorganização das práticas sanitárias a partir da formação de recursos humanos preparados e cientes do seu papel na consolidação e fortalecimento dos princípios do sistema e da qualificação do cuidado, embasa a necessidade de aproximação dos setores de saúde e educação e impõe a interconexão entre o mundo da formação profissional e o mundo do trabalho.

Uma estratégia potente é o conjunto de experiências de integração ensino-serviço desenvolvidas no processo de formação profissional em saúde. As concepções de Integração Docente Assistencial (IDA) e as articulações entre instituições de ensino e serviços integram o movimento de universidades e gestão da saúde na perspectiva das transformações desejadas por esses setores.

Em 1981, foi criado o Programa de Integração Docente-Assistencial, que recomendava a não limitação da integração ensino-serviço à utilização de instituições de saúde para a prática da docência. Esse marco na educação, assim como as propostas de mudanças na formação profissional subsequentes, balizadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e pelas DCN, e as reformulações no setor saúde contribuíram e delimitaram um contexto de intensas modificações nos modos de ensinar e de fazer saúde.

Esse programa pioneiro representa apenas um exemplo da institucionalização das estratégias de integração ensino-serviço e de aproximação do ensino às práticas cotidianas de profissionais, usuários e gestores. Derivado dessas experiências muitas outras apareceram e se multiplicam até hoje para impulsionar projetos e programas para promover a inserção dos alunos em contextos reais do trabalho na saúde, de modo cada vez mais consolidado.

O fato é que há muito tempo as IES e os serviços criam instrumentos de cooperação e celebram parcerias ou convênios para a realização de práticas de ensino nos espaços de atenção à saúde (Brehmer e Ramos, 2014).

Desta forma, a parceria entre as IES e os serviços do SUS se estrutura a partir de ações embasadas em relações horizontais e processos de trabalho conjuntos. Os acordos devem considerar interesses,

necessidades e potencialidades, bem como reconhecer e lidar com a diversidade de cada parte para compor uma agenda de interesses comuns (Feuerwerker, 2004).

Imbuídos destes propósitos e no contexto do surgimento de novas escolas de formação médica que necessitavam preparar profissionais no e para o SUS, o MS e o MEC publicaram diretrizes para uma modalidade de pactuação viabilizada por meio de Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) (Brasil, 2015)⁴.

O COAPES é um instrumento destinado ao fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A medida integrou as ações previstas para o PMM, para viabilizar as mudanças no ensino da Medicina. E, embora tenha surgido com a Lei 12.871/2013, que institui o PMM, as diretrizes do COAPES orientam o processo de contratualização para organizar a integração ensino-serviço e a EPS nos territórios, envolvendo e articulando o conjunto de cursos da área de saúde.

Conceito e propósitos do COAPES

Trata-se de um dispositivo da PNEPS ofertado aos atores do SUS (gestores, trabalhadores e usuários) e da Educação Superior da área da saúde (gestores, docentes e estudantes) para promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no e para o SUS. As práticas de ensino e aprendizagem, na perspectiva da educação permanente em saúde, têm como objetivo a produção de conhecimento, a partir dos problemas construídos na experiência do cotidiano dos cenários de formação, que muitas vezes são os serviços de saúde e os territórios.

O COAPES é a expressão de um processo de articulação contínua de constituição que sinaliza a intencionalidade de um conjunto de atores, na construção de um modelo de ensino que valoriza a integração ensino-serviço-comunidade, necessária aos cursos de graduação e residências em saúde. O COAPES propõe um fluxo nacional para balizar e formalizar as relações intersetoriais e interinstitucionais, com **dois objetivos principais**:

- Facilitar a documentação e o registro dos objetivos, metas, obrigações e responsabilidades dos atores envolvidos na integração ensino-serviço-comunidade para criar condições de divulgação e incentivo aos pactos locais entre as instituições de ensino e os serviços de saúde; e
- Auxiliar o planejamento integrado de ações e o diálogo entre os atores envolvidos, buscando, assim, evidenciar para a sociedade o cumprimento de pactos que respeitam e valorizam os usuários do SUS e as necessidades sociais de saúde, como prioridade na formação dos profissionais.

⁴ Essas diretrizes foram publicadas em conjunto pelos Ministérios da Saúde e da Educação na Portaria Interministerial nº 1.127 de 04 de agosto de 2015. <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127%20-DE-04%20DE-A-GOSTO-DE-2015.pdf>

A sua adoção garante uma série de vantagens, tanto para os estados e municípios, quanto para as instituições de ensino e seus alunos. A rede de saúde se favorece com a inserção multiprofissional dos estudantes e residentes, além de contribuir para a formação de seus trabalhadores, qualificando-os para as demandas do SUS e colaborando para o seu aperfeiçoamento.

Para as instituições de ensino, o COAPES estabelece e afirma a inserção dos estudantes no SUS por meio de uma pactuação transparente e com mais estabilidade. O contrato é um dispositivo importante para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais, que na área da saúde, tem indicado a necessidade da integração com o SUS. Além disso, com a reformulação dos indicadores de avaliação das instituições de ensino e dos cursos de saúde no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), a adoção do COAPES entra como um dos critérios de qualificação do indicador que avalia a inserção do curso no SUS.

Neste processo colaborativo, a formação de profissionais para o SUS se beneficia com a integração e a troca de experiências que acontece com os trabalhadores da assistência e da gestão, e os estudantes, além de aprenderem com os professores, passam também a produzir conhecimentos e práticas diretamente com os gestores, trabalhadores do serviço e os usuários. Os processos de cuidado ajudando a formar profissionais e os processos de formação ajudando a cuidar (Brasil, 2015).

Embora sejam irrefutáveis e evidentes as contribuições das experiências de integração ensino-serviço-comunidade, o COAPES pretende reforçar a articulação dos diversos interesses e processos presentes no cotidiano e realidades dos territórios do SUS. Todavia, essa construção não é um processo simples, a efetivação desse diálogo interinstitucional não está isenta de óbices jurídicos, administrativos, sociais, de concepções, de ideologias e de práticas distintas, nem isenta de disputas e conflitos. Mas é possível e vai ao encontro das necessidades já presentes nas relações existentes entre instituições de ensino, serviços e comunidade.

Cenário atual

Em setembro de 2017, em Brasília-DF, organizada pela Coordenação-Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde (CGAES) do DEGES/SGTES/MS, foi realizada uma Oficina de Experiências sobre os COAPES oficialmente informados ao MS, da qual participaram representantes de 19 (dezenove) experiências de contratualização.

O encontro teve como objetivos estimular o fortalecimento de uma rede de integração ensino-serviço, criando um canal de diálogo entre os atores do COAPES; conhecer as experiências de contratualização em âmbito nacional e avaliar o seu processo de implementação, a partir das contratualizações já realizadas, de modo a identificar aspectos limitadores e facilitadores, além de disseminar o Sistema de Monitoramento e Avaliação da Integração Ensino-Saúde (SIMAIES).

Em relação ao **desenvolvimento do processo de contratualização do COAPES**, os representantes das experiências apontaram como desafios: o funcionamento e permanência do comitê gestor do COAPES; a continuidade das discussões após assinatura; a necessária clareza em relação às atribuições de cada ator envolvido; e, a realização do planejamento integrado ensino-serviço-comunidade. Destacaram

como potencialidade para esse processo, o apoio das instâncias de deliberação (CIR, CIES, CMS e CIB); e, sugeriram o estabelecimento e manutenção de diálogos permanentes entre as secretarias municipais, estaduais e instituições de ensino.

Também foram apontados desafios em relação à formulação do plano de contrapartida e elaboração do plano de atividades, dentre os quais, a construção das relações de ensino, pesquisa e extensão alinhadas às necessidades locais; e, a definição do papel e perfil da preceptoria. Para o seu enfrentamento sugeriram a definição do espaço de regulação dos cenários de prática; e, estabelecimento das responsabilidades da rede privada contratualizada com o processo de formação dos trabalhadores.

Estruturação e gestão dos COAPES

Participam do COAPES todos os gestores municipais e/ou estaduais do SUS, interessados em ofertar a sua rede, enquanto campo de prática, para estudantes de graduação e/ou residência. Participam também as instituições de ensino que possuem cursos de graduação na área da saúde e programas de residência médica e multiprofissional, interessados em discutir e qualificar a inserção do estudante no território. No geral são esses atores institucionais que assinam o COAPES⁵.

O território de um determinado COAPES é composto pelo município ou pelo conjunto de municípios envolvidos na contratualização. Esses municípios podem fazer parte da mesma região de saúde ou não. Apesar de a norma prever a existência de um único COAPES por território, é possível que existam situações em que o município precise participar de mais de um contrato. Ainda assim, o município só pode ser coordenador de um único contrato organizativo.

Em relação às instituições de ensino, não se prevê a assinatura de um COAPES com cada instituição, em separado. A proposta é a (re) organização da integração ensino-serviço e da educação permanente em saúde no território, tendo como destaque o processo e o diálogo entre os atores.

Para acompanhamento e monitoramento da implementação do COAPES, os representantes dos docentes, estudantes, usuários, trabalhadores da assistência e da gestão devem constituir o **Comitê Gestor Local do COAPES** que é um importante espaço de discussão e acompanhamento dos termos da contratualização⁶.

⁵ Apesar de não ser obrigatória a assinatura dos prefeitos e governadores é importante o comprometimento desses atores para fortalecer o processo de pactuação.

⁶ Essas e outras informações constam da publicação do MS/DEGES sobre Perguntas e Respostas sobre o COAPES. Disponível em: https://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/perguntas_e_respostas_-_coapes_dez2015.pdf

Em nível nacional, já está em funcionamento o Comitê Nacional⁷ que tem o objetivo de auxiliar os Ministérios da Educação e da Saúde na execução das ações necessárias para assegurar a pactuação dos COAPES. É composto por 1 (um) membro titular e outro suplente de cada um dos órgãos e entidades:

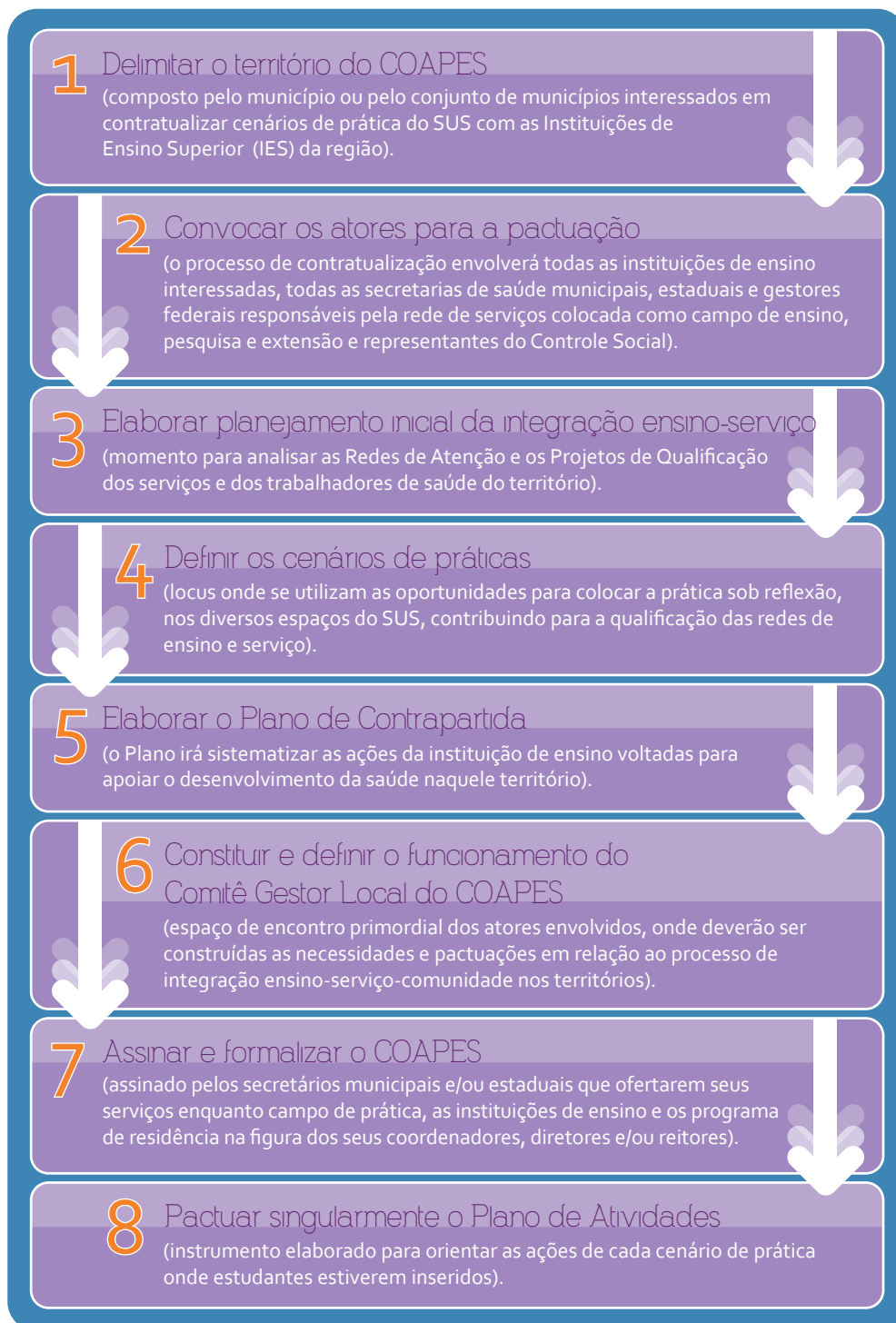
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP);
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH);
- Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS);
- CNS;
- CONASS;
- CONASEMS;
- Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM);
- e Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM)

E, ainda, visando auxiliar o MS e MEC na execução das ações necessárias para assegurar a pactuação dos COAPES, a Portaria também instituiu a Comissão Executiva dos Contratos, que é composta por dois membros dos Ministérios da Educação e da Saúde. Os do MS são representados pela SGTES e pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). E os do MEC são representados pela SESU e pela SERES.

Com o objetivo de organizar e facilitar os processos de contratualização, bem como a composição do Comitê Gestor Local, algumas sugestões de um dos caminhos possíveis para que o território formalize o COAPES foram consolidadas no material de apoio ao gestor municipal⁸.

7 A Portaria Interministerial Nº 10, de 20 de agosto de 2014 instituiu a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde.

8 Mais informações: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES [Recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 27 p.

Como iniciar e desenvolver o processo de contratualização⁹

⁹ Esses passos metodológicos podem ser vistos em detalhes no Manual citado acima no endereço: https://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/perguntas_e_respostas_-_coapes_dez2015.pdf

Este conjunto de passos pode não ser válido para todos os territórios, no todo ou em partes. O que importa no processo de contratualização é o respeito à autonomia dos entes federados, ao diálogo e à pactuação local de forma a construir cada vez mais projetos e ações que deem conta das necessidades e singularidades de saúde dos distintos e complexos territórios existentes no País.

Leis e Portarias que regulamentam o COAPES

Portaria Interministerial nº 1.127/MEC/MS, de 04 de agosto de 2015, que institua 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).

Portaria Interministerial nº 10/MEC/MS, de 20 de agosto de 2014, que institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde;

Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.

Perspectivas do COAPES

A elaboração de contratos organizativos pode possibilitar o aprofundamento, a reflexão, o debate e a resolução de dificuldades enfrentadas no campo dos cenários de prática das graduações em saúde. Tem potencialidade e instrumentos para fortalecer e consolidar as ações inovadoras dos projetos político-pedagógicos dos cursos e de ajustes necessários para garantir formação e qualificação técnica, científica e ética, com compromisso social.

Para Oliveira (2014)¹⁰, a vivência de alunos e docentes na realidade local é basilar para a transformação que se pretende na formação em saúde condizente com as necessidades do SUS. O autor destaca que é fundamental a adoção de currículos universais contemplando questões locais relevantes, ressaltando que “bons profissionais de saúde” são aqueles que são competentes globalmente e relevantes localmente.

Nessa perspectiva, os espaços de diálogo das instituições de ensino com gestores sobre a integração ensino-serviço e a participação da comunidade podem ser priorizados, possibilitando aos atores sociais envolvidos expressar suas ideias, concepções e proposições, apesar das dificuldades que podem surgir no percurso.

Entretanto, permanecem muitos desafios gerenciais, estruturais, operacionais, políticos e sociais, para expansão, consistência e avanços na perspectiva de mudanças para efetivar a integração ensino-serviço-comunidade, tão necessária e desejada.

Considera-se, por parte do MS, que a institucionalização e as boas práticas de contratualização nos

¹⁰ Ver em: O SUS e a Integração Ensino, Serviços de Saúde e Comunidade, de Neilton Araújo de Oliveira no [Blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania](http://blogs.bvsalud.org/ds/2014/05/06/o-sus-e-a-integracao-ensino-servicos-de-saude-e-comunidade/), de May 6, 2014. Disponível: <http://blogs.bvsalud.org/ds/2014/05/06/o-sus-e-a-integracao-ensino-servicos-de-saude-e-comunidade/>

territórios seja um caminho possível e o COAPES pode ser uma ferramenta essencial para que as políticas e reformas dos setores da educação e da saúde assegurem não somente acesso aos cenários de práticas aos cursos de saúde, mas eficiência, qualidade e acessibilidade aos cuidados e aos utilizadores dos serviços.

Para tanto, a contribuição, o desenvolvimento e a sustentabilidade do COAPES deve ultrapassar o limite burocrático de ser a formalização de um processo por meio de um contrato para dar forma a uma negociação permanente dos coletivos, em defesa da qualificação do cuidado e da formação no e para o SUS, articulando todos os processos de aprendizado com os pressupostos da Educação Permanente (Brasil, 2015).

Nesse sentido, como estratégia para alavancar o processo de contratualização do COAPES no país, o DEGES/SGTES lançará um curso de aperfeiçoamento para os preceptores, tanto os vinculados às instituições acadêmicas quanto os vinculados aos serviços de saúde. Trata-se de um público bastante heterogêneo, com trajetórias prévias muito diversas, o que impõe a oferta de um curso com flexibilidade para atender a todos.

Romper com a lógica de segregação entre serviços de saúde, ser somente espaço do trabalho, e instituições de ensino, responsáveis pela formação, foi um dos propósitos dos COAPES. Muitas vezes profissionais dos serviços, por sua vivência prática, são considerados mestres por estudantes, ao mesmo tempo em que acadêmicos podem se desempenhar com excelência na assistência e há dificuldade de reconhecimento destas habilidades que vão além de suas atribuições formais.

Para tanto, o curso de aperfeiçoamento para preceptores com enfoque no COAPES, com 2500 vagas para todo o território nacional, será certificado pela Escola Fiocruz de Governo e se lastreará na experiência da Universidade Aberta do SUS, que registra perto de dois milhões de matrículas e em recente iniciativa similar levada a efeito pela Associação Brasileira de Educação Médica.

Como requisitos para inscrição na referida oferta formativa será solicitado o compromisso da instituição onde o interessado atua para com o estabelecimento do COAPES, dentre outros importantes aspectos para a efetiva implementação desse importante dispositivo para a PNEPS.

Trata-se de mais uma iniciativa para intensificar o esforço de continuar expandindo o conjunto de experiências que procuram interconectar ensino e sistemas e serviços de saúde e comunidades, em sintonia com as necessidades de saúde da população.

Referências

Albuquerque, V. S.; Gomes, A. P.; Rezende, C. H. A. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudanças na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.

Almeida, M.; Feuerwerker, L.; Llanos, M. (Orgs.). *A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL, 1999.

Atun, R. A.; Kyratsis, I.; Jelic, G. et al. Diffusion of complex health innovations: implementation of primary health care reforms in Bosnia and Herzegovina. *Health Policy and Planning*, v. 22, n. 1, p. 28-39, 2007.

Brasil. Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 10 jun. 2003.

Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação. Brasília 1996.

Brasil. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 10, de 20 de agosto de 2014. Institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde. *Diário Oficial da União*, 2014.

Brasil. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 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). *Diário Oficial da União*, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. *Atenção domiciliar no SUS: resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar*. Brasília: Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017, que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 26 fev. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. *Gestão da Educação em Saúde*. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. *Diário Oficial da União*, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Manual Técnico 2018 - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Orientações para o Planejamento das Ações de EPS no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde: Inovando o papel da Atenção Primária nas redes de Atenção à Saúde: resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

Brasil. Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União 2017; 28 ago.

Brasil. Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre 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. Diário Oficial da União, 2017; 28 ago.

Brehmer, L. C. F.; Ramos, F. R. S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem. Revista Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. 1, p. 119-126, 2014.

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.

Centre for the Advancement of Interprofessional Education – CAIPE. Interprofessional Education Guidelines 2017. United Kingdom: CAIPE, 2017.

Costa, L. S. Innovation in healthcare services: notes on the limits of field research. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, supl. 2, e00151915, 2016.

Ferraz, L.; Vendruscolo, C.; Marmett, S. Educação Permanente na Enfermagem: uma revisão integrativa. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 28, n. 2, p. 196-207, maio/ago. 2014.

Feuerwerker LCM. Gestão dos processos de mudanças na graduação em medicina. In: Marins JJJN, Rego S, Lampert JP, organizadores. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 17-39. França, T.; Pierantoni, C. R.; Belisario, S. et al. A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. Atas CIAIQ 2016: Investigação Qualitativa em Saúde, v. 2, 2016.

Macêdo, N. B.; Albuquerque, P. C.; Medeiros, K. R. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. Trabalho, Educação e Saúde, v. 12, n. 2, p. 379-401, 2014.

Nicoletto, S. C. S.; Bueno, V. L. R. C.; Nunes, E. F. P. A. et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. Saude e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1094-1105, 2013.

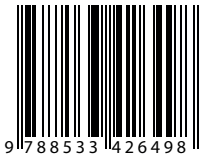
Oliveira NA de. O SUS e a Integração Ensino, Serviços de Saúde e Comunidade. Blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania, de May 6, 2014. Disponível: <http://blogs.bvsalud.org/ds/2014/05/06/o-sus-e-a-integracao-ensino-servicos-de-saude-e-comunidade/>

Omachonu VK, Einspruch NG. Inovação nos sistemas de atenção à saúde: quadro conceitual. The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal 2010; 15:1-20.

Peduzzi, M. The SUS is interprofessional. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

West MA. The social psychology of innovation in groups. In: West MA, Farr JL, editors. Innovation and creativity at work: psychological and organizational strategies. Chichester: Wiley; 1990. p. 309-34.

ISBN 978-85-334-2649-8



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

