

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
TURMA RET-SUS NACIONAL – SUL E SUDESTE 2017
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Poliana Cabral de Assis

A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES FORMATIVAS EXECUTADAS PELA
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Rio de Janeiro

2019

Poliana Cabral de Assis

A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES FORMATIVAS EXECUTADAS PELA
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial
para obtenção do título de mestre em Educação
Profissional em Saúde.

Orientadora: Doutora Marcela Alejandra Pronko

Rio de Janeiro

2019

Catálogo na Fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

A848p

Assis, Poliana Cabral de

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em relação às ações formativas executadas pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais / Poliana Cabral de Assis. - Rio de Janeiro, 2019.

106 f.

Orientadora: Marcela Alejandra Pronko

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

1. Educação Permanente. 2. Educação Permanente em Saúde. 3. Políticas Públicas de Saúde. 4. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
I. Pronko, Marcela Alejandra. II. Título.

CDD 374

Poliana Cabral de Assis

A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES FORMATIVAS EXECUTADAS PELA
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial
para obtenção do título de mestre em Educação
Profissional em Saúde.

Aprovada em 31/07/2019

BANCA EXAMINADORA

Profa. Agleildes Aricheli Leal de Queirós – UFRJ

Prof. Marco Antonio Carvalho Santos – FIOCRUZ/EPJSV

Profa. Marcela Alejandra Pronko – FIOCRUZ/EPJSV

*Dedico este trabalho
aos meus filhos, esposo e familiares;
às queridas Farristas e as 3 Mosqueteiras;
à querida Cidinha Ibrahim;
a sensacional equipe de EaD/ESP-MG;
e a todos que acreditaram em mim.*

AGRADECIMENTOS

Ao iniciar o processo de escrita desta pesquisa quis abraçar o mundo, trazer uma gama de autores e informações que fossem capazes de proporcionar debates e aflorar ideias afins. No decorrer do processo muita inquietação e buscas incessantes para alcançar o objetivo proposto.

Desespero? Já não sei se é a palavra certa para usar (Chimarruts) diante da profusão de sentimentos e contratempos que vieram à tona...

Por pouco, não jogo tudo para o alto e saio gritando aos quatro ventos: não tem mais jeito, acabou, boa sorte (Vanessa da Mata)!

Por sorte, encontrei uma orientadora paciente e compreensiva pelo caminho que acreditou no meu potencial e não deixou de me apoiar um só momento. Agradeço-lhe imensamente, Marcela Pronko!

Receio da escrita? Sim, este foi o meu calcanhar de “Aquiles”, aff...

Se não fosse por um grupo seletivo de companheiras, amigas, amigos, incentivadores e apoiadores incondicionais o que seria de mim? Meus sinceros agradecimentos às turmas: Farristas, as 3 Mosqueteiras, Partiu RJ, Social Mestrado, ATES e a todos que vibraram por mim!

Agradecimentos sinceros ao meu esposo Hudson, que conviveu com meus destemperos; minha filha Mayra, por sua paciência de Jó; meu filho Ulrych, pelos abraços espontâneos e frases do tipo: “você vai conseguir”!

Agradeço a meus pais, irmãs e demais familiares pelo amor incondicional e vibrações positivas.

À ESP-MG, instituição que escolhi para atuar e aprimorar meus conhecimentos.

À EPSJV, instituição que promoveu esta educação profissional em educação em saúde.

Chego ao destino final com a sensação de que “tudo vale a pena. Se a alma não é pequena” (Fernando Pessoa).

*“Cada um tem uma maneira de ver a vida, de conviver
com as dificuldades e com as conquistas.
Ensinar é mostrar que é possível.
Aprender é tornar possível a si mesmo.”
(Caçadores de bons exemplos, p.72)*

RESUMO

A presente pesquisa tem por objetivo caracterizar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), no Estado de Minas Gerais, em relação às ações formativas executadas pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), no período de 2007 a 2017. Como caminho metodológico foi utilizado o método qualitativo, por meio de pesquisa e análise documental, relativos ao processo de estruturação, organização e execução de ações educacionais da ESP-MG além de, documentos oficiais relativos à temática disponíveis em sites eletrônicos do governo estadual e do governo federal. A pesquisa bibliográfica envolveu busca e análise de artigos nos bancos de dados da Bireme, Scielo e Google Acadêmico utilizando os seguintes termos: política nacional de educação permanente em saúde, políticas públicas de saúde, educação permanente em saúde. A articulação entre a pesquisa documental e bibliográfica possibilitou uma melhor compreensão e problematização do tema. Em relação aos resultados foi possível identificar o campo conceitual, as estratégias político-pedagógicas, potencialidades e fragilidades da PNEPS. No âmbito estadual, foi possível identificar o percurso de implantação e implementação da política no período de 2004 a 2017, para melhor compreensão do campo de estudo, e o movimento do Grupo de Trabalho Estadual (GTE) para elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), de acordo com as diretrizes do Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS), em 2018. Em relação à ESP-MG, foi apontado seu percurso institucional e as ações desenvolvidas no âmbito da PNEPS durante o período delimitado pela pesquisa. No decorrer do estudo documental e bibliográfico ficou evidenciado a importância da PNEPS para: aprimoramento profissional dos trabalhadores do SUS por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS), discussão e alteração dos processos de trabalho, interlocução entre os atores do chamado quadrilátero de formação.

Palavras-chave: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Educação Permanente em Saúde.

ABSTRACT

The present research aims to characterize the National politics of Permanent Education in Health (PNEPS), in the State of Minas Gerais, in relation to the formative actions performed by the School of Public Health of the State of Minas Gerais (ESP-MG), from 2007 to 2017. As methodological way, the qualitative method was used, through documentary research and analysis, related to the process of structuring, organizing and executing ESP-MG educational actions, as well as official documents related to the theme available on electronic websites of the state government and the federal government. The bibliographic research involved the search and analysis of articles in the databases of Bireme, Scielo and Google Scholar using the following terms: national politics of permanent education, public politics of health, and permanent education in health. The articulation between documentary and bibliographic research made possible a better understanding and problematization of the theme. In relation to the results, it was possible to identify the conceptual field, the political-pedagogical strategies, potentialities and fragilities of PNEPS. At the state level, it was possible to identify the policy implementation and implementation path from 2004 to 2017, for a better understanding of the field of study, and the movement of the State Working Group (GTE) to elaborate State Plan of Permanent Education in Health (PEEPS, in accordance with the guidelines of the Program for Strengthening the Practices of Permanent Health Education in the Health Unic System (PRO ESP-SUS), in 2018. About ESP-MG, its institutional course and the actions developed within the scope of PNEPS were pointed out during the period delimited by the research. During the documental and bibliographic study, the importance of PNEPS was evidenced for: professional improvement of SUS workers through Permanent Health Education (EPS), discussion and modification of work processes, dialogue between the actors of called the quadrangle of formation.

Keywords: National Politics of Permanent Education in Health. Public Politics of Health. Permanent Education in Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Foto 01 Fachada da Unidade Geraldo Valadão e da Sede da ESP-MG	27
Figura 01 Mapa de abrangência das ações da ESP-MG entre 2015 e 2018	16
Figura 02 Desenho esquemático sobre as áreas temáticas e suas interseções	33
Figura 03 Divisão assistencial da saúde de MG por região e região ampliada de saúde	63
Gráfico 01 Número de alunos matriculados na ESP-MG no período de 2007 a 2017	83
Gráfico 02 Número de turmas realizadas pela ESP-MG no período de 2007 a 2017	84

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Profissionais inseridos no SUS em MG pela classificação geral de ocupações	16
Quadro 02	Quantitativo de Turmas e Alunos no período de 2007 a 2017	17
Quadro 03	Percurso Metodológico	25
Quadro 04	Diferenciação entre educação continuada e educação permanente	44
Quadro 05	Número de profissionais por macrorregião de saúde e por nível de graduação	64
Quadro 06	Número de Equipes de Saúde por macrorregião de saúde	65
Quadro 07	Instâncias de formulação e desenvolvimento da PNEPS em Minas Gerais	68
Quadro 08	Desafios para desenvolvimento de práticas de EPS em MG	71
Quadro 09	Quantitativo de Turmas e Alunos no período de 2007 a 2017	79
Quadro 10	Número de Alunos, Turmas, Docentes Contratados e Despesas	86

LISTA DE SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AEPS	Analista em Educação e Pesquisa em Saúde
ALMG	Assembleia Legislativa de Minas Gerais
APS	Atenção Primária em Saúde
ATES	Assessoria de Tecnologias Educacionais em Saúde
BM	Banco Mundial
CEE/MG	Conselho Estadual de Educação de Minas Gerais
CEE-MG	Conselho Estadual de Educação de Minas Gerais
CEFOR	Centros Formadores de Recursos Humanos em Saúde
CES/MG	Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais
CF	Constituição Federal
CGR	Colegiado de Gestores Regionais
CIB-SUS/MG	Comissão Intergestores Bipartite
CIES	Comissão de Integração Ensino e Serviço
CIES MACRO	Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço Macrorregional
CIES RA	Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço Região Ampliada
CIR	Comissão Intergestores Regionais
CISAMI	Centro Interescolar de Saúde de Minas Gerais
CISAMI	Centro Interescolar de Saúde de Minas Gerais
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COAPES	Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Serviço
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS/MG	Colegiado de Secretários Municipais de Saúde
COSEMS/MG	Colegiado de Secretários Municipais de Saúde
DEGES	Departamento de Gestão da Educação em Saúde

DF	Distrito Federal
EaD	Educação a Distância
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia da Saúde da Família
ESP-MG	Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
ESPs	Escolas de Saúde Pública
ET-SUS	Escolas Técnicas do SUS
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FMI	Fundo Monetário Internacional
FUNED	Fundação Ezequiel Dias
GM/MS	Gabinete Ministerial/Ministério da Saúde
GTE	Grupo de Trabalho Estadual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
MEC	Ministério de Educação e Cultura
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NOB/RH-SUS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAREPS	Plano Regional de Educação Permanente em Saúde
PBH	Prefeitura Municipal de Belo Horizonte
PDAPS	Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado
PEEPS	Plano de Estadual de Educação Permanente em Saúde
PEP	Programa de Educação Permanente para Médicos de Saúde da Família
PMDI	Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPAG	Plano Plurianual de Ação Governamental
PPP	Projeto Político Pedagógico

PRO ESP-SUS	Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente
PROFAE	Programa de Formação de Auxiliar de Enfermagem
PROHOSP	Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS MG
REDESCOLA	Rede de Escolas Públicas de Saúde
RET-SUS	Rede de Escolas Técnicas do SUS
SEPLAG/MG	Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
SES/MG	Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SETS	Superintendência de Educação e Trabalho em Saúde
SGTES	Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão e Trabalho e da Educação na Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPCVS	Superintendência de Promoção, Cuidado e Vigilância em Saúde
SPPGS	Superintendência de Planejamento, Política e Gestão em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UNESCO	União das Nações para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNIMONTES	Universidade Estadual de Montes Claros
URS	Unidade Regional de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
OBJETIVOS.....	23
<u>Objetivo Geral</u>	<u>23</u>
<u>Objetivos Específicos</u>	<u>23</u>
CAMINHO METODOLÓGICO.....	24
ESTRUTURA DA ISSERTAÇÃO	26
CAPÍTULO 1 A ESP-MG: UMA INSTITUIÇÃO FORMADORA DE PROFISSIONAIS PARA O SUS.....	27
CAPÍTULO 2 UMA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – PNEPS.....	37
2.1 A EPS ENQUANTO ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA DA PNEPS.....	41
2.2 O VIÉS DA PROBLEMATIZAÇÃO NA EPS.....	49
2.3 A REDEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES DE IMPLANTAÇÃO DA PNEPS	54
CAPÍTULO 3 A PNEPS NO CONTEXTO ESTADUAL E NAS AÇÕES EDUCACIONAIS DA ESP-MG.....	63
3.1 A PNEPS NO COTIDIANO DA ESP-MG.....	76
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	89
REFERÊNCIAS	93
APÊNDICE: AÇÕES EDUCACIONAIS OFERTADAS PELA ESP-MG NO PERÍODO DE 2007 A 2017.....	101

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída pela Portaria GM/MS nº198 de 2004, representa uma grande conquista para os trabalhadores da saúde, no que tange aos processos de formação e desenvolvimento profissional, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A PNEPS corresponde a uma reivindicação antiga desencadeada pelos representantes do movimento da Reforma Sanitária Brasileira (a partir da década de 1970). A primeira conquista desse movimento foi a instituição do SUS na Constituição Federal (CF) de 1988, que propiciou à ampliação do conceito de saúde, reestruturação nos modelos de gestão, ordenação dos processos de trabalho e de formação de “recursos humanos”¹, entre outros (FLEURY, 2009).

Verifica-se, um longo período entre a institucionalização do SUS e a promulgação da PNEPS embora, a temática da formação de desenvolvimento profissional fosse recorrente nas Conferências Nacionais de Saúde (CNS). Com 15 anos de implantação, essa política foi reformulada por meio das Portarias GM/MS nº1996, em 2007, GM/MS nº 3.194, em 2017, para readequação de suas diretrizes, formas de condução e gestão, de acordo com o contexto político-econômico do país em cada período.

A PNEPS se constitui enquanto um dispositivo do SUS para desencadear ações educacionais condizentes com a necessidade de formação profissional para o sistema, por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS), com o objetivo de modificar e qualificar:

a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas. [Num...] trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições de ensino, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS como construção da Educação Permanente em Saúde, agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre ações e serviços de gestão setorial e entre a atenção à saúde e controle social (BRASIL, 2004, s.p.).

¹ Termo encontrado em documentos oficiais do governo. A utilização desse termo expressa uma visão restrita em relação aos trabalhadores da saúde, caracterizados enquanto “recursos” equivalentes a outros componentes do modo de produção. Para Frigotto (2008), essa perspectiva advém da “teoria do capital humano”, estudada por Schultz, que concebe a formação profissional como forma de “investimento” e aumento de “rendas futuras” (p.68).

A EPS é considerada uma estratégia política-pedagógica capaz fomentar as mudanças necessárias e almejadas para o SUS por meio de ações e articulação entre a gestão, o serviço, o ensino e o controle social na perspectiva da aprendizagem no trabalho e para o trabalho (BRASIL, 2004, s.p.). Desta forma, as apostas e expectativas sobre a EPS correlacionam-se, justamente, ao fato de colocar o trabalho em evidência (VIEIRA, 2006), enquanto como locus privilegiado de experiências, problematizações e construção de aprendizagens.

No contexto de articulação e implementação da PNEPS as Instituições de Ensino Superior (IES), Escolas de Saúde Públicas (ESP), Escolas Técnicas do SUS (ET-SUS), Centros Formadores de Recursos Humanos (CEFOR) e demais instituições de ensino, no âmbito da saúde, foram convocadas a participarem desse movimento readequando seus processos formativos, de acordo com as diretrizes e metodologias preconizadas pela EPS.

A Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) como instituição de ensino e pesquisa voltada para a formação dos trabalhadores do SUS, com 73 anos de atuação, abarcou essa proposta e desde então, tem-se desenvolvido institucionalmente e aprimorado seus processos de trabalho para desempenhar suas ações em consonância com os preceitos da EPS em todo território mineiro.

Com abrangência em todo o território de Minas Gerais, o escopo de atuação da ESP-MG esteve sempre relacionado aos processos formativos dos trabalhadores inseridos no âmbito da saúde pública como, por exemplo, servidores públicos, integrantes de movimentos sociais e de instituições vinculadas ao SUS. No período de 2015 a 2018, por exemplo, a instituição proporcionou a formação e qualificação de 16.660 (dezesesseis mil, seiscentos e sessenta) profissionais da saúde, contemplando grande parte do território mineiro, conforme Figura 01, a seguir:

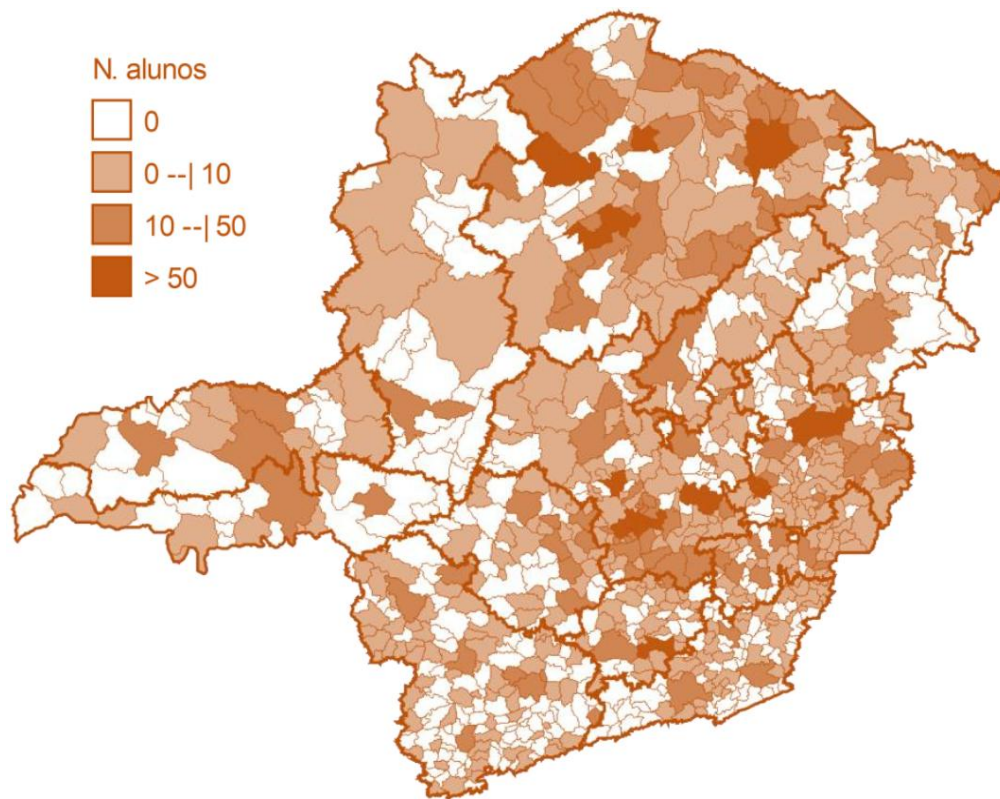


Figura 01 – Mapa de abrangência das ações da ESP-MG entre 2015 e 2018
 Fonte: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Infográfico Dados Gerais: ESP-MG em números – Produção, fev. 2019, mimeo.

Ao considerar o quantitativo de profissionais da saúde inseridos no SUS no Estado de Minas Gerais, de acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES) referente à classificação geral das ocupações observa-se, no Quadro 01, que a ESP-MG possui um grande escopo de abrangência:

Classificação Geral de Ocupações Saúde*	Atende ao SUS
Ocupações de Nível Superior	163.158
Ocupações de Nível Técnico Auxiliar	77.475
Ocupações de Nível Elementar	39.008
Total	279.641

Quadro 01 - Profissionais inseridos no SUS em MG pela classificação geral de ocupações.
 Fonte: produção própria baseado em dados obtidos no site do Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES, Jan/2019.

Para atender a esse público as ações educacionais ofertadas pela instituição ocorrem de forma centralizada, no município de Belo Horizonte, em três níveis de ensino: formação inicial e

permanente; formação profissional técnica; especialização lato sensu e, de forma descentralizada nos demais municípios que compõem o território mineiro (com exceção do curso de especialização cuja oferta é autorizada apenas de forma centralizada). A ESP - MG promove também, ações voltadas para desenvolvimento institucional e aperfeiçoamento técnico do corpo docente. Segundo Oliveira (2013), a estratégia de descentralização dos cursos,

representa a democratização do processo de formação de “recursos humanos” na área de saúde, ampliando as parcerias, incorporando novos atores e espaços, e oportunizando aos trabalhadores do SUS o acesso ao processo de formação profissional (p.12).

A estratégia de descentralização possibilita a disseminação das ações educacionais para grande parte dos profissionais inseridos no SUS, distribuídos geograficamente nos 853 municípios mineiros.

No período de 2007 a 2017 a ESP-MG promoveu a formação de diversos alunos e turmas no escopo de suas ações, conforme o quadro 02 a seguir:

Ações educacionais²	Alunos	Turmas
Pós-Graduação (Lato Sensu)	1.368	44
Educação Profissional (Técnico e nível médio)	2.275	73
Cursos Livres (Qualificação)*	101.743	2.655
Qualificação e Formação Inicial para o Agente Comunitário de Saúde (ACS)	8.489	267
Curso Caminhos do Cuidado – Formação em Saúde Mental, Crack, Álcool e outras drogas para Agente Comunitário de Saúde (ACS)	25.144**	441
Desenvolvimento Institucional / Aperfeiçoamento Técnico do Corpo Docente	2.520	100
TOTAL	141.514	3.580

Quadro 02 - Quantitativo de Turmas e Alunos no período de 2007 a 2017³

Fonte: Elaboração própria a partir de informações obtidas com a Assessoria da Diretoria da ESP- MG, mar. 2018.

*neste total de alunos e turmas estão incluídos dados referentes a nomenclatura “Seminários” que vigorou até o ano de 2007. A partir de 2008 esses dados foram incorporados ao grupo “Qualificação.

**este número de alunos corresponde aos anos de 2014-2015.

² Números aproximados tendo em vista que na Planilha de Referência existem campos sem informações relativas ao quantitativo de alunos ou de turmas.

³ A listagem com todos os cursos ofertados nesse período encontra-se no item Apêndice.

A oferta da pós-graduação *lato sensu* (especialização) tem o objetivo de formar profissionais para atuarem na saúde coletiva e na saúde pública, estimulando a reflexão sobre o contexto do trabalho em saúde e a produção científica na área. Entre os cursos ofertados nesse período destacam-se: Especialização em Direito Sanitário, Especialização em Gestão Hospitalar – PROHOSP, Especialização em Saúde Pública e Especialização em Comunicação e Saúde.

A formação profissional técnica, de nível médio, tem como “finalidade qualificar e habilitar técnicos para atuarem nos diferentes processos de trabalho em Saúde nas habilitações técnicas reconhecidas pelos órgãos oficiais e profissionais” (MINAS GERAIS, 2015, p.36). Em consonância com Decreto nº 5.154/04, a oferta desses cursos ocorre do modo concomitante para alunos oriundos do ensino fundamental que cursarão a habilitação profissional técnica na ESP-MG e o ensino médio em outra instituição, e subsequente para os alunos que concluíram o ensino médio (idem, p.36-37). Os cursos ofertados durante o período de 2007 a 2017 nessa categoria englobam: Curso Técnico de Enfermagem, Curso Técnico em Gestão da Saúde, Curso Técnico em Hemoterapia, Curso Técnico em Saúde Bucal, Curso Técnico em Vigilância em Saúde.

A formação inicial, continuada e permanente compreende os “Cursos Livres”, visa à formação, qualificação e atualização dos profissionais, de qualquer nível de escolaridade, de modo a proporcionar o repensar do fazer em saúde alinhado ao contexto social e produtivo da época (MINAS GERAIS, 2015). As ações educacionais ofertadas nessa categoria englobam: atualização, formação, capacitação, qualificação, seminários, cursos, oficinas, rodas de conversa, entre outras que perfazem uma carga horária de até 400 horas, exemplos: Curso de Qualificação para o Agente Comunitário de Saúde, Atualização Profissional em Vigilância em Saúde, Capacitação Microrregional para Conselheiros de Saúde, Oficina Saúde Mental Indígena.

Convém destacar que os itens: Qualificação e Formação Inicial para o Agente Comunitário de Saúde (ACS) pertencia a categoria Cursos Educação Profissional de Nível Médio até o ano de 2015, após esse período foi transferido para a categoria de Cursos Livres (Qualificação) bem como, o Curso do Projeto Caminhos do Cuidado para o Agente Comunitário de Saúde, a pesquisadora optou por apresentar esses dados de forma individualizada (ver Quadro 09, p.80) pela representatividade que essa ação possui na instituição e pelo papel importante que o ACS desempenha nas ações da Atenção Primária em Saúde (APS).

O Desenvolvimento Institucional / Aperfeiçoamento Técnico do Corpo Docente são ações voltadas para o aprimoramento dos atores institucionais e qualificação pedagógica para os profissionais que atuarão como docentes dos cursos ofertados, principalmente para a Educação Profissional de Nível Médio. Essa formação fomenta discussões e reflexões sobre o processo de trabalho e educação em saúde, conhecer/compreender os princípios e diretrizes educacionais da instituição e das ações educativas, preparação e alinhamento pedagógico para o exercício da docência (tendo em vista que a maioria dos profissionais que exercem essa função possuem vínculos temporários com a instituição).

A disponibilização dos cursos, mencionados até o momento, vinculam-se à demanda estabelecida em parceria com a SES-MG, com o Conselho Estadual de Saúde (CES-MG), com o Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS-MG), gestores municipais, instituições ligadas ao Sistema Estadual de Saúde como Funed, Fundação Hemominas⁴, Fhemig⁵, Defensoria Pública, entre outros. As propostas de curso estão atreladas, também, à disponibilidade de recursos financeiros próprios oriundos do tesouro estadual, da parceria firmada com a SES-MG, do repasse de recursos do tesouro federal (via Ministério da Saúde) e dos contratos firmados com os demais parceiros descritos anteriormente e, dependendo do nível do curso é necessário: apresentação na Comissão de Integração Ensino e Serviço Estadual (CIES), aprovação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG) e autorização de funcionamento do Conselho Estadual de Educação (CEE-MG) (Minas Gerais, 2019).

Para atender às demandas de formação descentralizadas torna-se necessário, também, estabelecer parcerias com as prefeituras e com as Unidades Regionais de Saúde para a estrutura organizacional: disponibilidade de espaço, indicação de um profissional da área técnica que acompanhará o curso *in loco*, seleção e/ou indicação de profissionais que participarão do curso enquanto discente, divulgação de editais de credenciamento para contratação de docentes complementares.

⁴ Fundação Hemominas é um centro de hematologia e hemoterapia do Estado de Minas Gerais, responsável por “assegurar unidade de comando e direção às políticas estaduais relativas à hematologia e hemoterapia, garantindo à população a oferta de sangue e hemoderivados de qualidade” (MINAS GERAIS, 2018b, s.p.).

⁵ Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais que efetua “serviços de saúde e assistência hospitalar de importância estratégica, em caráter regional e estadual, em níveis secundário e terciário de complexidade” (MINAS GERAIS, 2018c, s.p.), vinculada ao SUS.

Outra informação que merece destaque sobre a ESP-MG correlaciona-se a sua integração em redes e ensino que visam, entre outros objetivos, promover a interlocução de saberes e experiências, fortalecimento das ações educacionais e concretização das políticas de saúde. Desde 2001, a instituição integra a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) e propõe, para a formação dos profissionais da saúde, processos educativos que sejam capazes de transformar as práticas e o serviço a partir da reflexão sobre os problemas vivenciados nesse cotidiano, que possam contribuir para a concretização de uma política de saúde que tenha como pressuposto a democratização e a descentralização dos serviços (MINAS GERAIS, 2015), em consonância com as diretrizes e princípios do SUS e da PNEPS.

As instituições formadoras que compõem a RET-SUS são instituições públicas vinculadas às esferas gestoras do SUS responsáveis pela formação e qualificação dos profissionais da saúde, principalmente de nível médio, em todo território nacional, em atendimento à reivindicação pela qualificação e regularização profissional dos trabalhadores da saúde (PRONKO et al, 2011), proposto pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira.

Essas instituições se caracterizam por desenvolver ações educativas de forma centralizada e descentralizada através da integração ensino-serviço, em consonância com as diretrizes e demandas do sistema de saúde e da PNEPS. O estabelecimento dessa rede, pela Portaria GM/MS nº 1.298, de 28 de novembro de 2000, prioriza estratégias de:

(...) articulação, troca de experiências, debates coletivos e construção de conhecimentos em Educação Profissional de Saúde. Trata-se de uma rede governamental, criada pelo MS, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), para facilitar a articulação entre as ETSUS e fortalecer a Educação Profissional em Saúde (BRASIL, 2013, p.3).

Como instituições públicas, a maioria dessas escolas “não tem orçamento próprio, pois não são consideradas unidades autônomas; ao contrário, estão subordinadas de forma geral aos setores de ‘recursos humanos’ das secretarias de Saúde” (PRONKO et al, 2011, p.118) e, com isso, dependem de repasse financeiro do MS, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) para estruturação, desenvolvimento e execução dos cursos formativos, sinalizando um ponto de fragilidade.

Outro ponto de fragilidade se correlaciona a abertura do MS para as iniciativas privadas atuarem na formação dos trabalhadores do SUS, seguindo o “arcabouço conceitual do público

não estatal” (PRONKO et al, 2011, p.95). Nessa configuração, é possível inferir “que não existe, no país, uma política de formação profissional em saúde, mas uma política de formação profissional aplicada à saúde e regida de acordo com os critérios do mercado” (idem, p.169).

Para Menicucci (2010), os conceitos em torno dos termos: público e privado variam de acordo com o momento histórico e as categorias de análises. No âmbito da saúde, por exemplo, o termo privado pode estar correlacionado à venda de serviços, à gestão, à formação ou a delegação de outros serviços abrangidos pelo SUS para instituições da iniciativa privada. Dessa forma, evidencia-se uma “(...) ampliação do setor privado em detrimento do estatal e sua emergência como setor hegemônico em um contexto em que a lógica mercantil teria se tornado o elemento ordenador da área da saúde” (LAURELL, apud MENICUCCI, 2010, p.187).

A lógica de privatização que se evidencia no país aparece em contextos e programas sociais diversos no âmbito da educação, da saúde e da assistência social. Ball e Youdell (2007), corroboram com essa preposição ao destacar que é necessário:

reconhecer que os processos de reforma derivados da proliferação de tendências de privatização na educação são mecanismos genéricos da reforma dos serviços públicos que surgem de forma semelhante em outros componentes do estado de bem-estar, como saúde ou serviços sociais. Isso significa que, muitas vezes, eles fazem parte de uma estratégia de reforma muito mais ampla do Estado e do setor público e que às vezes está associada à democratização do Estado (p.39-40 tradução da autora)⁶.

Esse cenário, compromete a continuidade das instituições formadoras que compõem a RET-SUS pela diluição de recursos e pela concorrência com ofertas de formação vinculadas por iniciativas e instituições privadas que priorizam à lógica do capital em detrimento às diretrizes e princípios do SUS. A ESP-MG, como uma das instituições formadoras integrantes da RET-SUS, perpassa também pelo cenário apresentado até o momento e, embora possua formalmente autonomia administrativa, orçamentária e financeira depende dos recursos financeiros do MS,

⁶ Reconocer que los procesos de reforma derivados de la proliferación de tendencias de privatización en la educación son mecanismos genéricos de reforma de los servicios públicos que surgen de maneras similares en otras prestaciones del Estado del bienestar, como la sanidad o los servicios sociales. Ello quiere decir que, a menudo, forman parte de una estrategia mucho más amplia de reforma del Estado y del sector público y que a veces se le asocia con la democratización del Estado (BALL e Youdell, 2007, p.39-40, texto original).

SES-MG e SMS, para desenvolver a maioria das suas ações educacionais e proporcionar a formação dos profissionais da saúde na perspectiva da PNEPS.

Cabe salientar que a ESP-MG compõe, também, a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (REDESCOLA), constituída enquanto “espaço político, dinâmico e dialógico, comprometido com a formação em Saúde Pública, com a mobilização e o debate em defesa do Sistema Único de Saúde” (SOUZA, 2017, p.11). Por meio dessa parceria a instituição obteve, em 2017, a Acreditação Pedagógica da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) para o Cursos de Especialização em Saúde.

A participação da instituição, tanto na RETSUS quanto na REDESCOLA, favorece o debate, a interlocução de experiências e o compartilhamento de saberes contribui para o desenvolvimento institucional e para o fortalecimento das ações de educação permanente em saúde no âmbito do SUS em MG.

Segundo Cardoso et al (2016), as Escolas de Saúde Pública têm realizado um papel primordial na propagação e execução das ações de EPS nos territórios, pela capacidade de compreendê-la enquanto política educacional na sua integralidade e, também, pela participação e atuação em instâncias políticas, como nas CIES, fato percebido durante a realização de uma pesquisa, no período de 2014 a 2016, sobre as experiências das mesmas na implementação da PNEPS.

Convém destacar, que todas as ações educacionais desenvolvidas pela instituição são perpassadas pela concepção de Educação Permanente em Saúde (EPS), considerada como eixo estruturante dos processos de ensino-aprendizagem, aprimoramento profissional, fortalecimento institucional e do SUS.

Considerar as premissas da EPS no contexto de formação e desenvolvimento dos profissionais do SUS consiste em adotar metodologias e estratégias educacionais que possibilitem a interlocução entre os saberes, práticas, gestão e participação social. Nesse sentido, a articulação ensino-serviço torna-se o mote dos processos educacionais da ESP-MG por proporcionar o encontro entre a teoria e a prática para a produção de sentidos e a interconexão de diálogos.

Enquanto servidora da ESP-MG desde 2001, a pesquisadora vivenciou grande parte da trajetória da instituição bem como, da implantação, implementação e reformulações da PNEPS.

Diante desse contexto, surge o interesse em pesquisar sobre “a PNEPS no Estado de Minas Gerais em relação às ações de formação executadas pela ESP-MG, no período de 2007 a 2017”, visando elucidar as seguintes questões norteadoras:

- como a PNEPS se estrutura no Estado de Minas Gerais?
- nesse cenário, a ESP-MG se configura enquanto proponente de ações educacionais condizentes com a realidade do Estado, ou, se configura enquanto mera executora das políticas públicas e demandas no âmbito federal, estadual ou municipal?

OBJETIVOS

Para desenvolver essa linha de raciocínio foram traçados os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

- Caracterizar a PNEPS, no Estado de Minas Gerais, em relação às ações formativas executadas pela ESP-MG, no período de 2007 a 2017.

Objetivos específicos:

- Descrever o percurso de formulação e reformulação da PNEPS;
- Identificar o processo de implantação e implementação da PNEPS no Estado de Minas Gerais;
- Identificar o papel da ESP-MG na implementação da PNEPS no Estado de Minas Gerais e sua correlação com as necessidades de formação dos trabalhadores do SUS.

CAMINHO METODOLÓGICO

O período delimitado para essa pesquisa inicia-se no ano de 2007, marco histórico da obtenção da autonomia da instituição e da redefinição das diretrizes da PNEPS, e finaliza-se no ano de 2017 no intuito de levantar informações sobre a implementação da política no contexto do Estado e suas implicações nas ações de formação, especificamente, em relação aos “cursos livres” e aos “cursos técnicos” ofertados pela ESP-MG.

Esse intervalo de tempo para pesquisa engloba também, outro marco histórico da instituição: a sua reestruturação organizativa, em 2016, provocada pela reforma do aparelho administrativo estadual por meio da Lei nº. 22.257, de 27/07/2016, com aprovação do novo organograma institucional pela Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG-MG) em outubro de 2018, por meio do Decreto Estadual nº 47.505/2018.

Dessa forma, torna-se imprescindível problematizar sobre a PNEPS, no contexto do Estado de Minas Gerais (MG), em relação às ações formativas executadas pela ESP-MG, para que seus profissionais possam desempenhar um papel mais propositivo nas discussões sobre as necessidades de formação dos profissionais do SUS.

Para realização desta pesquisa optou-se pelo método qualitativo, por meio da revisão documental e bibliográfica por propiciarem:

a construção de novas abordagens, revisão e a criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimentos até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO, 2010, p.57).

A revisão documental baseia-se na exploração de materiais que fornecem dados relevantes para a pesquisa, mas que ainda não foram submetidos a “um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa” (GIL, 2008, p.51) como, por exemplo, documentos oficiais e institucionais (projetos de lei, portarias, resoluções, deliberações, planos de ação, etc.), relatórios diversos (atas, projetos pedagógicos, relatórios de gestão) e dados estatísticos.

De acordo com GIL (2008), esse tipo de estudo difere-se da revisão bibliográfica pela “natureza das fontes” que advém de estudos baseados na produção científica acumulada sobre um

determinado tema, entretanto, ambas serão complementares durante esse processo investigativo para elucidar o campo de análise e auxiliar na constituição do arcabouço teórico.

Na perspectiva de Corsetti (2006), essa estruturação é necessária ao “considerar a importância de problematizar o tema à luz da literatura que lhe é pertinente, propor questões, buscar fontes, rever a literatura, checar as questões e reformulá-las se for o caso (...)” (p.36) tendo em vista que as relações estabelecidas entre a revisão documental e a revisão bibliográfica possibilita “(...) uma leitura não apenas literal das informações contidas nos documentos, mas uma compreensão real, contextualizada pelo cruzamento entre fontes que se complementam, em termos explicativos” (idem).

Para desenvolvimento e alcance dos objetivos propostos deste estudo foi estabelecido, conforme Quadro 03, o seguinte percurso:

• pesquisa em bancos de dados da Bireme, Scielo e Google Acadêmico com os termos: política nacional de educação permanente, políticas públicas de saúde, educação permanente em saúde.	37 artigos
• pesquisa em documentos oficiais do governo federal: portarias, resoluções, deliberações e relatórios referentes à PNEPS, disponibilizados ao acesso público em sites oficiais, por meio da Lei de Acesso à Informação nº 12.527/2011.	13 documentos
• pesquisa em documentos oficiais do governo estadual: portarias, resoluções, deliberações, relatórios e planos de gestão referentes à PNEPS, disponibilizados ao acesso público em sites oficiais, por meio da Lei de Acesso à Informação nº 12.527/2011.	10 documentos
• pesquisa de informações em documentos institucionais da ESP-MG: portarias, relatórios, planos de ações, publicações e documentos internos no período de 2007 a 2017.	7 documentos
• pesquisa em fontes adicionais de publicação (livros, artigos e, cartilhas) relacionados ao tema da pesquisa.	18 publicações

Quadro 03 – Percurso Metodológico

Fonte: Elaboração própria.

Durante o processo de pesquisa foi observado enquanto elementos dificultadores:

- ausência de critérios de indexação dos documentos oficiais no site oficial do governo de MG.
- ausência de um sistema organizacional para registro e catálogo dos documentos institucionais da ESP-MG. A maioria dos documentos institucionais encontram-se diluídos pelos setores da ESP-MG (secretaria de ensino, superintendência de gestão e finanças, superintendências de ações educacionais e assessoria da diretoria).

ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A dissertação está estruturada em três capítulos, com as seguintes abordagens:

- Capítulo 1: A ESP-MG: uma instituição formadora de profissionais para o SUS
Apresenta uma breve contextualização da ESP-MG, enquanto instituição formadora de profissionais para o SUS incluindo, seu percurso institucional e opção político-pedagógica.
- Capítulo 2: Uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS):
conceitos e estratégias para a formação dos trabalhadores do SUS
Apresenta a estruturação da PNEPS, enquanto política pública, identificação do campo conceitual e das estratégias político-pedagógica utilizadas nos momentos de implantação e implementação bem como, a delimitação de suas potencialidades e fragilidades ao longo dos seus 15 (quinze) anos de promulgação.
- Capítulo 3: A PNEPS no contexto estadual e nas ações educacionais da ESP-MG
Apresenta o percurso de implantação da PNEPS em MG em relação as instâncias gestoras de pactuação, potencialidades e fragilidades dessa política no estado bem como, o papel da ESP-MG em relação as ações desenvolvidas no período de 2007 a 2017).

Capítulo 1 A ESP-MG: UMA INSTITUIÇÃO FORMADORA DE PROFISSIONAIS PARA O SUS



Foto 01 - Fachada da Unidade Geraldo Valadão (a esquerda) e da Sede da ESP-MG (a direita).
Fonte: Arquivo da Assessoria de Comunicação da ESP-MG, 2018.

A Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) é uma instituição pública voltada para a formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde inseridos, no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 03 de junho de 1946 (no auge da Reforma Alvino de Paula⁷), a instituição foi criada e vinculada ao Departamento de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, por meio do Decreto nº. 1751/1946, com a finalidade de formar e qualificar no âmbito estadual, profissionais ligados à carreira de sanitarista: médicos sanitaristas e visitadoras sanitárias (MINAS GERAIS, 2015).

Considerada a primeira Escola de Saúde Pública Estadual no Brasil, sua criação demarca um espaço importantíssimo para as ações de saúde pública estaduais por meio de diretrizes ousadas e inovadoras para o final da década de 1940 (MINAS GERAIS, 2018):

- especializar em áreas da saúde pública profissionais já formados da área de saúde;
- formar profissionais auxiliares nas áreas de saúde pública;
- referenciar-se pela necessidade do serviço de saúde;
- integrar o ensino e o trabalho dos profissionais de saúde;
- inovar em políticas e programas de saúde;
- constituir-se em referência da saúde pública (idem, s.p.).

⁷ A Reforma Alvino de Paula foi responsável pelo processo reformulação do Departamento de Higiene e dos serviços de saúde pública a partir do modelo “médico-social”, no Estado de Minas Gerais. Nessa reformulação, estava prevista a formação e aperfeiçoamento de profissionais sanitarista. De certa forma, essa reforma contemplou “os anseios dos higienistas [ao estabelecer] como requisito básico, para a contratação de médicos sanitaristas, a conclusão do curso de [especialização em] Saúde Pública” (MINAS GERAIS, 2015).

Desde a sua criação, a instituição se compromete com ações relacionadas à formação, ao desenvolvimento profissional e aprimoramento dos processos de trabalho no campo da saúde para melhoria dos serviços e qualidade de vida da população, conforme diretrizes e demandas das políticas e programas de saúde do governo estadual e federal.

As primeiras ações educacionais ocorreram em 1947 e foram condizentes com as necessidades de formação no âmbito de saúde pública mineira naquela ocasião: “Auxiliar de Laboratório (Leprologia), Dermato-Venereologia, Doenças Tropicais, Escreventes-Microscopistas, Guarda Sanitário, Leprologia, Malariologia e Especialização em Saúde Pública” (MINAS GERAIS, 2014, p.65). Este último, é considerado um marco importantíssimo para a história da saúde pública mineira e, também, para a instituição que continua a ofertá-lo até os dias atuais.

Com a inauguração da sede própria em 1959, houve ampliação quanto à oferta de cursos e a integração estabelecida, na época, com o Centro de Saúde Oswaldo Cruz possibilitou a constituição de um “campo de prática dos alunos (...) operado, mediante convênio, pelo Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp)” (MACIEL et al, 2014, p.22). Em 1960, a ESP-MG foi equiparada à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) por meio do Decreto Lei nº. 49309, momento que também demarca o início por recebimentos de demandas, para oferta de cursos especializados, da Secretaria de Saúde e dos municípios mineiros (MINAS GERAIS, 2010, s.p.)

Ao longo dos seus 73 anos, a instituição ofertou ações para aproximadamente 300 (trezentos) mil profissionais de saúde entre cursos de: Formação Inicial e Continuada, Educação Profissional Técnica de Nível Médio, Pós-Graduação Lato Sensu e Residências Multiprofissionais em Saúde, nas modalidades de ensino presencial e a distância, no âmbito do Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2015).

As contribuições da ESP-MG para o contexto da saúde pública foram resumidas nas palavras da sua ex-diretora, Roseni Sena (MINAS GERAIS, 2015):

a Escola teve um papel fundamental na formulação do pensamento em Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, com importantes contribuições no cenário nacional. A Escola teve um papel importante na luta pela Reforma Sanitária, pela Luta Antimanicomial, pelas liberdades democráticas e pela criação e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) (p.08).

Durante esse percurso, a vinculação técnica e administrativa da ESP-MG foi alterada de acordo com as reestruturações organizacionais do aparelho executivo estadual que impactaram suas diretrizes. A primeira alteração ocorreu em 1970 quando a instituição passou a compor uma das Diretorias, da recém-criada, Fundação Ezequiel Dias (FUNED).

A FUNED é uma das instituições que compõem o Sistema Estadual de Saúde, na época da sua fundação sua finalidade consistia em:

realizar pesquisas científica no campo da saúde; (...) promover a formação e aperfeiçoamento de pesquisadores em ciências biométricas, de sanitaristas e demais profissionais de saúde; elaborar e fabricar produtos biológicos, profiláticos e medicamentos necessários às atividades da Secretaria de Estado da Saúde, de outras instituições públicas, e à utilização por estabelecimentos particulares, prestar assessoria em assuntos relativos à sua área de interesse” (MINAS GERAIS, 1970, s.p.).

Na década de 1970, entre as ações educacionais ofertadas destacavam-se: a formação atendentes e auxiliares de consultórios médicos e hospitalares abrangendo à área da enfermagem, odontologia, radiologia, saneamento, alimentação, fisioterapia, análises clínicas, inspetor e supervisor de segurança do trabalho, coordenadoras e supervisoras escolar de saúde, além das especializações em administração hospitalar e em saúde pública (MINAS GERAIS, 2014). Em 1977, a escola obteve autorização para ofertar cursos técnicos na área da saúde por meio das atividades do Centro Interescolar de Saúde de Minas Gerais – CISAMI (idem).

No final da década de 1970, despontava no país um movimento social reivindicando a “democratização da saúde”, com alterações significativas no modo pensar, agir e promover a saúde da população, denominado Reforma Sanitária Brasileira (Paim, 2009). Tal movimento, proporcionou a institucionalização de debates e associações de ideias advindas de movimentos populares, pesquisadores, profissionais da saúde, docentes e instituições de ensino que teceram as bases do SUS, por meio da Constituição Brasileira de 1988, e a reestruturação do modelo de financiamento, organização, gestão e serviços de saúde regulamentados, posteriormente, pelas Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990 e Lei nº. 8142, de 22 de dezembro de 1990 (idem).

Concomitante ao movimento da Reforma Sanitária Brasileira emergiam, no campo educacional brasileiro, propostas inovadoras provenientes de Paulo Freire para reestruturação dos modelos e estratégias educacionais pautadas no diálogo, na problematização da realidade e no protagonismo do sujeito enquanto agente de mudança (COSTA et al, 2017).

Costa et al (2017) citam que esses movimentos “representaram o início da ruptura de uma tradição normativa da educação para a saúde no Brasil” (p.25). Tais ideias, ressoaram no campo da saúde e contribuíram para a reestruturação dos processos formativos e posterior desenvolvimento da política nacional de educação permanente em saúde (PNEPS).

Nesse contexto, a ESP-MG manteve-se atuante como espaço de discussão e interlocução de “novas práticas (políticas, clínicas, sociais e de gestão), em diálogo com as demandas de cada período histórico e pautada na formação crítica-reflexiva e na integração teoria e prática” (MINAS GERAIS, 2016, s.p.).

No período de 2007, a instituição desvincula-se da FUNED e torna-se um órgão autônomo - administrativo, orçamentário e financeiro - vinculado à Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG), pela Lei Delegada nº. 135 de 25/01/2007. Este fato, contribuiu para o “reconhecimento da relevância da instituição no cenário estadual e do seu papel enquanto uma Escola de Governo no âmbito da saúde” (Minas Gerais, 2019, p.14). Coincidentemente, a ESP-MG torna-se um órgão autônomo no mesmo ano da redefinição das diretrizes da PNEPS, por meio da Portaria GM/MS nº 1996 de 22/08/2007.

Após esse período observa-se uma “concentração da atuação da ESP-MG em temas prioritários, relacionados, em sua maioria, à agenda estratégica do governo estadual” (MACIEL et al, 2014, p. 35) e um direcionamento para as ações educacionais voltadas para a qualificação das equipes de trabalho, traduzidas em oferta de cursos livres (de curta a média duração), cursos de especialização *lato sensu*, e uma diluição da oferta de cursos de formação inicial (cursos técnicos) embora, a PNEPS abarque vários níveis de formação.

No período de 2001 a 2006, a ESP-MG configurou-se mais enquanto agente executor de ações formativas demandadas pela SES-MG e pelo MS, do que agente propositor ou articulador, apesar das discussões e participação em várias instâncias colegiadas do Estado.

Essa lógica passou a se diferenciar após a conquista da sua autonomia, em 2007 e com mais foco após a gestão estadual de 2015. Entre esse período, houveram iniciativas pontuais para desenvolver e consolidar o papel da instituição no cenário estadual.

De certa forma, essas iniciativas contribuíram, também, para fortalecer o coletivo dos seus servidores na luta pela permanência do seu espaço e do seu campo de atuação durante os períodos de transição de governo estadual e federal, crises políticas, recessão econômica e reestruturações

do aparelho executivo do Estado. Na proposta de reestruturação encaminhada pelo atual governo à Assembleia Legislativa de Minas Gerais (ALMG), em março, havia um Projeto de Lei nº 368/2019 que previa à incorporação da ESP-MG à estrutura da SES-MG, desconsiderando sua história e descaracterizando o seu papel enquanto instituição formadora do SUS. A retirada desse projeto da pauta de votação se tornou possível pela mobilização e campanha dos servidores perante à comunidade, atores sociais, parceiros institucionais e discussão com os 77 (setenta e sete) deputados estaduais.

Uma dessas iniciativas refere-se ao Projeto ESP-XXI, firmado com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) para o desenvolvimento e fortalecimento institucional que se desmembrava em várias frentes de trabalho no intuito de promover, dentre outros objetivos, a ativação “(...) do planejamento pedagógico, da gestão de processos, da valorização da memória institucional e ampliação dos espaços decisórios, traduzindo-se na mobilização permanente do coletivo de trabalhadores” (MINAS GERAIS, 2019, 40).

Para o desenvolvimento do Projeto ESP-XXI, o conjunto de trabalhadores da instituição foi mobilizado em várias frentes de trabalho para fomentar as discussões, estruturações e planejamento necessários para implantar e implementar mudanças estruturantes de acordo com o levantamento de prioridades e demandas estratégicas para o fortalecimento da instituição.

Ao longo dos últimos 05 (cinco) anos, esse movimento foi reestruturado e proporcionou entrosamentos, diálogos, compartilhamentos de saberes entre os trabalhadores e consultores contratados, revisão e adequação de processos de trabalhos. A repercussão deste projeto perante o público externo contribuiu para a participação da instituição no “Planejamento do Sistema Estadual de Saúde 2015/2018, aproximação e articulação da ESP-MG com instituições parceiras e movimentos sociais” (MINAS GERAIS, 2019, 40).

No ano de 2015 a missão institucional da ESP-MG foi revista para atender as perspectivas do coletivo de trabalhadores e do novo gestor estadual que reconheceu o papel da escola enquanto “protagonista” da gestão e implantação da PNEPS no Estado (MINAS GERAIS, 2016). Desde então, a missão da escola consiste em:

fortalecer o SUS, produzindo e disseminando conhecimentos junto a usuários, trabalhadores e gestores, por meio de ações educacionais e de pesquisa com a

educação permanente em saúde como referencial político-pedagógico (Minas Gerais, 2017).

A PNEPS, na visão de Ceccim e Ferla (2009) se configura como:

uma ‘prática de ensino-aprendizagem’ e como uma ‘política de educação na saúde’. (...) Como ‘prática de ensino-aprendizagem’ significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde. (...) Como ‘política de educação na saúde’, a ‘educação permanente em saúde’ envolve a contribuição do ensino à construção do Sistema Único de Saúde (SUS) (idem, p.162).

O reconhecimento do papel da instituição em relação ao protagonismo da PNEPS, advém das discussões e reflexões promovidas pelo seu grupo de trabalhadores com o intuito de potencializar as ações de educação permanente em saúde (EPS) enquanto “um dispositivo estratégico”, no cotidiano das “suas atividades internas e produções no âmbito da educação e pesquisa, bem como sua atuação na gestão dessa Política” (MINAS GERAIS, 2016, p.07).

A EPS representa a estratégia governamental estruturante da PNPES capaz de alinhar os processos formativos com as necessidades do trabalho em articulação com a gestão e com representantes do controle social para proporcionar uma aprendizagem colaborativa e condizente com as realidades locais (CECCIM e FERLA, 2009) e, como, referencial político-pedagógico da ESP-MG, evidencia a importância do serviço ao ensino (e vice-versa) na construção e interlocução de conhecimentos que propiciem as transformações das práticas e o fortalecimento do SUS nos espaços de interseção entre o ensino, o trabalho, a gestão e o controle social (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Em 2016, ocorreu uma reestruturação organizacional no aparelho executivo do Estado que alterou o vínculo técnico-administrativo da ESP-MG em dois órgãos distintos: a SES-MG, para as questões técnicas, e o Gabinete do Governador, para as questões administrativas, por meio da Lei nº. 22.257, de 27/07/2016.

Esse rearranjo culminou com reordenamento do organograma institucional envolvendo o coletivo de trabalhadores da ESP-MG, num movimento pautado pela gestão participativa, debates, embates, expressão e agrupamentos de ideias fomentadas a partir de uma exposição contendo a “análise das ações de ensino e pesquisa dos últimos cinco anos”, em consonância com as ações de fortalecimento e desenvolvimento institucional desencadeadas em 2014 (MINAS GERAIS, 2019, p.17).

Entre as novidades apresentadas no atual organograma institucional, destacam-se a estruturação de três Superintendências Temáticas: Educação e Trabalho em Saúde (SETS); Superintendência de Políticas Planejamento e Gestão em Saúde (SPPGS); Superintendência de Promoção, Cuidado e Vigilância em Saúde (SPCVS) e da Assessoria de Tecnologias Educacionais em Saúde (ATES).

As Superintendências Temáticas foram estruturadas para realizarem ações de ensino e pesquisa, no âmbito do SUS, abrangendo temas específicos e comuns de cada área conforme descrito na Figura 02, a seguir:



Figura 02 - Desenho esquemático sobre as áreas temáticas e suas interseções.

Fonte: Minas Gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Plano de Desenvolvimento Institucional 2019-2023. ESP-MG, fev. 2019, p. 19.

A estruturação da ATES possibilitou a reimplantação da Educação a Distância (EaD) da ESP-MG, marco importante para o fortalecimento e desenvolvimento institucional em relação ao caráter inovador e dinâmico que as tecnologias digitais da informação e comunicação proporcionam ao processo de ensino aprendizagem bem como, a ampliação de vagas e alcance aos profissionais que se encontram dispersos pelo grande território mineiro. As ações

desenvolvidas neste setor contam com a parceria das Superintendências Temáticas para captação de demanda, planejamento, desenvolvimento e implementação de cursos na modalidade a distância.

Em relação ao corpo docente, a ESP-MG conta com a participação dos servidores efetivos e ou à disposição da instituição graduados, especialistas, mestres ou doutores, conforme a especificidade da ação e, também com a contratação temporária de “docentes complementares” por meio de edital de credenciamento, de pessoa física, composto de três fases:

- cadastramento e envio da documentação que comprova os requisitos mínimos para a atuação no curso;
- análise documental realizada pela coordenação do curso na instituição;
- sorteio, caso haja mais de um profissional apto a ocupar a vaga (MINAS GERAIS, 2015, p.20-21).

O último requisito, sorteio, foi implantado com a finalidade de estabelecer oportunidade igual para todos os candidatos. Do ponto de vista prático, essa prerrogativa interfere na qualidade técnica-pedagógica da ação educativa por desconsiderar a bagagem profissional e a experiência como docente nas ações educacionais da ESP. Dessa forma, um candidato que já atuou e conhece o percurso metodológico da instituição muitas vezes é substituído por um novato que deverá apreender todo o processo antes de iniciar as aulas.

Diante da ampla experiência na elaboração e execução de ações educacionais, os profissionais da ESP-MG, elaboram e publicam materiais didáticos (livros, cartilhas, apostilas) baseados nos princípios e eixos norteadores do Projeto Político Pedagógico (PPP) e nas premissas da EPS.

Uma instituição educacional é constituída por crenças simbólicas, valores, concepções de mundo, visão política e filosófica. Para abarcar esses elementos numa linha de atuação, ou melhor, num percurso orientador de práticas educativas, essas referências são agrupadas no Projeto Político Pedagógico (PPP).

No PPP da ESP-MG, os processos de formação baseiam-se na concepção crítica da educação, com um olhar atento para além do contexto formativo e do ambiente profissional da saúde. Um olhar para as nuances da realidade, para os elementos intrínsecos e extrínsecos que perpassam e influenciam a sociedade como, por exemplo, as características loco regionais e os fatores econômicos, políticos e sociais.

Uma das estratégias consiste em alinhar a concepção crítica da educação, enquanto fio condutor da estruturação político-pedagógica da ESP-MG, com os princípios da PNEPS enquanto proposta de intervenção político-pedagógica propagada pelo MS. Nesse sentido, o termo político compreende as nuances loco regionais e as correlações que se estabelecem com o cotidiano das práticas de saúde e o termo pedagógica refere-se como meio de interação de novos arranjos de trabalho envolvendo o coletivo profissional e abarcando as percepções sobre as necessidades de intervenção no contexto comunitário.

Para tanto, o eixo técnico-metodológico preconizado nas ações educativas engloba os princípios e estratégias da educação permanente em saúde, da articulação teoria-prática (ensino-serviço), da interdisciplinaridade e da andragogia (MINAS GERAIS, 2019). Desta forma, busca-se valorizar e articular as experiências cotidianas com o saber teorizado, num processo contínuo de idas e vindas que possibilitem a compreensão e a aprendizagem significativa por meio de uma ação dialógica.

Na perspectiva de Freire (1981), a instabilidade gerada perante a análise ou questionamento de uma situação problema leva o profissional a refletir sobre as suas experiências, seus processos de trabalho e o instiga a buscar meios de solucioná-las sem, contudo, rejeitar o seu conhecimento prévio, teórico e sistematizado, mas sim, rever nestas mesmas teorias e experiências, algo que possa sustentar a sua indagação e direcioná-los para a busca de novas respostas. Ou seja, após a identificação dos problemas, o aluno pode avançar num processo reflexivo, onde a sua bagagem (teórico-prática) serve para ampliar a compreensão dos fatos e o ajuda a elaborar soluções contextualizadas exercitando, desta forma, a autonomia de pensamento e a tomada de decisões nos diversos contextos em que se atua.

Para concretizar esses pressupostos, os docentes dos cursos da ESP-MG devem instigar os alunos à correlacionarem teoria e prática a partir dos questionamentos e do estabelecimento de múltiplas relações que permitam aos discentes ampliar a compreensão da realidade e elaborar soluções contextualizadas para os problemas enfrentados no seu cotidiano, contribuindo para a organização e melhoria dos processos de trabalho, além da qualidade dos serviços prestados à população no âmbito do SUS, pois “o homem como um ser histórico, inserido num permanente movimento de procura, faz e refaz constantemente o seu saber” (FREIRE, 1981, p.47).

Diante desse cenário, insere-se o interesse da pesquisadora em pesquisar sobre o tema: a política nacional de educação permanente em saúde em relação às ações formativas executadas pela escola de saúde pública do estado de Minas Gerais.

CAPÍTULO 2 UMA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - PNEPS

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída pela Portaria GM/MS nº198 de 2004 e redefinida pela Portaria nº 1996 de 2007 GM/MS compreende um conjunto de ações e estratégias voltadas para: a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2004), inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS, instituído pela CF de 1988, foi resultado de muita discussão, propostas e embates do movimento da Reforma Sanitária Brasileira para alteração do modelo e das práticas de saúde vigente, incluindo a ordenação de formação de “recursos humanos” para atuação nesse novo sistema, considerado como um “bem público” por Fleury (2009, p.748)

Apesar das discussões e proposições sobre a necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais da saúde, advindas das Conferências Nacionais de Saúde: IV, VI e VIII realizadas em 1967, 1977 e 1986 respectivamente, somente em 2003 ocorre o alinhamento entre as propostas e estratégias de formação para a qualificação dos trabalhadores na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), que resultou na promulgação da PNEPS em 2004 e na redefinição de suas diretrizes em 2007, por meio da Portaria GM/MS nº 1996 (SARRETA, 2009).

Pode-se inferir que essa política também, foi um marco para consolidação das propostas de formação e desenvolvimento profissional discutidas e reivindicadas pelos representantes do movimento da Reforma Sanitária e da sociedade (trabalhadores da saúde, pesquisadores, docentes, estudantes, instituições acadêmicas, entidades comunitárias e sindicais, entre outros) durante as Conferências Nacionais de Saúde (PAIM, 2009; SARRETA, 2009; DANTAS et al 2014; SOUZA e COSTA, 2017), sinalizando “a valorização do debate acumulado, a iniciativa e o compromisso governamental [... junto ao] controle social da saúde [para apontar] novos caminhos” (SARRETA, 2009, p.164-165), novas práticas e produção do cuidado.

Segundo esta normativa, as ações formativas devem priorizar as necessidades e especificidades do serviço, do trabalhador, da gestão e do usuário, numa lógica “descentralizadora, ascendente e transdisciplinar” (SARRETA, 2009, p. 181), com vistas ao

desenvolvimento da capacidade resolutive das pessoas no seu cotidiano ao invés de ofertar formações que visem, apenas, “as exigências dos postos de trabalho do setor saúde, que seguem as orientações do mercado e que exigem cada vez mais um trabalhador treinado e preparado para a produção e reprodução do capital” (Idem, p. 181).

Nessa perspectiva, o desenvolvimento da PNEPS implicaria inserir nas suas estruturas, “(...) a trama das relações técnicas e sociais presentes nos processos de trabalho, nas relações políticas entre saberes e poderes no interior das organizações” (VIEIRA, 2007, p.273) no intuito de promover discussões e articulações pertinente entre os representantes das instâncias gestoras do SUS no âmbito federal, estadual e municipal, as instituições formadoras que compõem a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS): Escolas de Saúde Pública (ESP) e Centro Formadores de Recursos Humanos em Saúde (CEFOR), e as Instituições de Ensino Superior (IES). A interlocução entre esses representantes deve contribuir para a identificação das necessidades formativas, elaboração e execução de ações educativas que proporcionem o repensar dos processos de trabalho e o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias para atuação no sistema de saúde (BRASIL, 2004).

A opção pela PNEPS, enquanto estratégia de formação e desenvolvimento profissional em saúde, teve início com a aprovação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em setembro de 2003, de uma agenda pública contendo a proposta de ação, denominada: “Política e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde e a estratégia de Polos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde” apresentada pelo Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES), que integra a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do MS, com o intuito de “recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde” (BRASIL, 2004b, p.7).

De acordo com o DEGES (BRASIL, 2004), a implantação da política de educação permanente para a saúde partiu da análise de iniciativas fomentadas pelo SUS referentes à formação e ao desenvolvimento profissional que proporcionaram mudanças no modo de pensar, ensinar, aprender e agir em saúde como, por exemplo, os “Polos de Capacitação em Saúde da Família, Cursos de Especialização em Saúde da Família e Residência em Saúde da Família); Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae)” (p.8).

Essa análise destacou como pontos positivos, dessas e outras iniciativas: aproximação entre o ensino e o serviço; reflexões e alterações do modelo de formação e práticas de saúde e, como pontos negativos: heterogeneidade de orientações conceituais, com capacidade limitada de romper com lógica dominante e pragmática presentes nas ações ou profissões da saúde; falta de estímulo ou desafio para os atores atuarem de forma proativa, em equipe e com um olhar problematizador sobre a prática; falta de interlocução e/ou participação de atores ligados à gestão e ao controle social (BRASIL, 2004; Ceccim, 2004). Diante desse cenário o MS por meio do DEGES optou por adotar,

(...) uma política de educação permanente no SUS capaz de enfrentar, em sua própria concepção e desenvolvimento, o desafio de constituir-se em eixo transformador; em estratégia mobilizadora de recursos e de poderes; e, ainda, em recurso estruturante do fortalecimento do Sistema (BRASIL, 2004b, p.9).

Isso pressupõe uma conjunção de atores e fatores que elevem a capacidade resolutive dos serviços para inserir em seu cotidiano as modificações advindas dos debates e identificação de necessidades de formação, bem como, as interfaces institucionais e intersetoriais necessárias para o desenvolvimento e aprimoramento das ações de forma constante para que a política se institua de fato, como agente transformador, ao invés de refletir debates de caráter emergencial ou de aspecto gerencial.

O DEGES/MS considerou necessário a criação de espaços para discussão permanente, denominados Polos ou Rodas de EPS para promoção do diálogos sobre a formação e o desenvolvimento profissional que sejam capazes de ultrapassar as barreiras da formalidade técnica, quando se trata de ações pontuais para revisão dos processos de trabalho, melhoria das práticas de saúde e a articulação entre a formação, atenção, gestão e o controle social, atores que compõe o quadrilátero de formação proposto por Ceccim (2004).

O termo “quadrilátero de formação” refere-se a um “arranjo” de atores ligados ao SUS para delimitar:

(...) o encontro da saúde com a educação: a Educação Permanente em Saúde – sugestão de uma ligação orgânica entre ensino (educação formal, educação em serviço, educação continuada), trabalho (gestão setorial, práticas profissionais, serviço) e cidadania (controle social, práticas participativas, alteridade com os movimentos populares, ligações com a sociedade civil) (CECCIM e FERLA, 2008, p.449).

Ceccim e Feuerwerker (2004) consideram os Polos ou Rodas de EPS como “instâncias locorregionais de articulação interinstitucional para a gestão da educação em serviço” (p.54) com o propósito de fomentar debates e propiciar:

relações orgânicas entre as estruturas de gestão da saúde (práticas gerenciais e organização da rede), as instituições de ensino (práticas de formação, produção de conhecimento e prestação de serviço), os órgãos de controle social (conselhos de saúde, movimentos sociais e de educação popular) e os serviços de atenção (profissionais e suas práticas) (CECCIM e FEUERWERKER, 2004, p.54).

A premissa para a criação dos Polos ou Rodas de EPS era a constituição de espaços estratégicos de discussão, decisão e representação dos atores envolvidos no quadrilátero para pactuação, articulação e formulação de propostas para o (re)ordenamento da formação profissional condizentes com a realidade local e as diretrizes do SUS. Para Cardoso et al (2016), os Polos de EPS foram constituídos, também, como meio de operacionalizar a PNEPS funcionando enquanto dispositivos regionais de articulação e capilarização de demandas.

Entretanto, conforme apontamentos de GIL (2005) e Batista (2013), com exceção dos atores envolvidos, esse tipo de conformação já existia entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, na lógica da integração ensino-serviço e da educação permanente, nos Polos de Saúde da Família ou Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde.

Segundo Gil (2005), os Polos foram instituídos pelo MS, a partir de 1998, para agilizar o processo de implementação do Programa Saúde da Família e se constituíram enquanto:

(...) estratégia operacional para o desenvolvimento de habilidades dos profissionais de saúde da família na abordagem da atenção integral, destinavam-se a promover ações em três vertentes: capacitação, formação e educação permanente, sempre buscando reforçar a articulação entre as instituições de ensino superior e médio e os serviços estaduais e municipais de saúde. Desta forma, este *pool* de instituições estaria se comprometendo com o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde da família e também para a atenção básica do SUS (p. 492).

Convém destacar que a integração entre o ensino e os serviços de saúde está definida na Lei Orgânica da Saúde nº. 8080 de 1990, por meio das “Comissões Permanentes de Integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior” (BRASIL, 1990, s.p.), para “propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS)” (idem).

Na perspectiva de Silva (2016) uma das diferenciações entre o Polo de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família e o Polos de EPS correlaciona ao campo de abrangência do público alvo, ou seja, enquanto o primeiro focava na formação de profissionais para uma determinada área ou programa específico o segundo ampliava a formação para todos profissionais da saúde.

Uma das ideias centrais para reconfiguração e continuidade dos Polos de EPS, no contexto da PNEPS, era de fomentar a aproximação entre os atores envolvidos com a formação e o desenvolvimento dos profissionais da saúde e propiciar uma relação dialógica.

O sentido da palavra “dialógica” remete às concepções de Paulo Freire sobre a educação como prática da liberdade e/ou educação dialógica que se concretizava, segundo as aspirações do educador, por meio de diálogos e interseções com o mundo. Para Russo et al (2008),

o sentido último da educação dialógica é uma situação de comunicação em que diversas concepções de mundo se entrecruzam, se mesclam com o único objetivo de tornar crítico o objeto de conhecimento, de torna-lo legível, de radicalizar democraticamente o mundo (p. 120).

A partir dessas premissas, percebe-se que algumas das estratégias utilizadas para consolidação da PNEPS como, educação permanente e Polos ou Rodas de EPS, estavam presentes no âmbito da saúde e foram realocados para uma lógica mais abrangente.

2.1 A EPS ENQUANTO ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA DA PNEPS

A EPS enquanto estratégia pedagógica da PNEPS compreende um conjunto de estratégias educativas voltadas para a formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde bem como, transformação das práticas de trabalho tendo como premissa as concepções de problematização e aprendizagem significativa.

A concepção da EPS provém do conceito de “educação continuada”, difundida na década de 1970 e propagadas pela Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (SARRETA, 2009; CAVALCANTI, 2015; MELO, 2015; CAMPOS et al, 2017), a partir das experiências educacionais que consideravam o “trabalho como eixo do processo educativo, fonte de conhecimento e objeto de transformação” (MELO, 2015, p.12).

Mas, de acordo com Feuerwerker (2014), o conceito de EPS deriva do termo educação permanente originário do campo educacional europeu na década de 1930 vinculado às experiências de aprendizagens voltadas para adultos “em momentos de reestruturação produtiva e necessidade de reposicionar grandes contingentes de pessoas no mercado de trabalho em função da intensificação da industrialização e da urbanização” (p.92).

A autora acrescenta, também, que esse movimento reaparece com mais intensidade na década de 1960, estimuladas pelo filósofo Pierre Furter, representante da UNESCO. Essa informação também é encontrada na literatura de Arouca (1996) que acredita a UNESCO o papel de difundir a ideia de EP no Brasil na figura do filósofo a partir de 1960. Furter destacava o caráter histórico e social do homem e sua capacidade de construir conhecimento e adquirir experiências nas práticas e nas relações cotidianas, mobilizando e buscando “novos saberes” para solucionar os problemas, portanto,

qualquer processo educativo, dirigido a adultos, que se pretenda efetivo, deve ser desencadeado a partir da identificação de necessidades de aprendizagem por parte dos “educandos” e precisa dialogar com seus saberes prévios, tenham sido eles adquiridos sistematicamente por meio de processos educativos formais ou por meio de sua experiência cotidiana (FEURWERKER, 2014, p.92-93).

Para Cavalcanti (2015) e Silva (2016) determinar com exatidão a origem da noção de “educação permanente” não é tarefa fácil, tendo em vista o aparecimento desta expressão, no âmbito educacional, há muitas décadas atrás. De acordo com Silva (2016), há indícios de sua utilização a partir do século XVIII na França, no ano de 1919 na Inglaterra e, retomada em 1929 na França, remetendo à necessidade de formação dos adultos ao longo da vida. Mais tarde, o termo recebe destaque no cenário mundial vinculado às necessidades de expansão do capital, que se acentua nos anos 1980 com a entrada de capital estrangeiro no Brasil nos setores sociais (educação e saúde) sobre o pretexto de diluir a pobreza (SILVA, 2016).

Segundo Cavalcanti (2015), a derivação do termo para o campo da saúde foi amplamente difundida pela OPAS no Brasil durante o período de 1974 - 2002 para fomentar estratégias de formação, qualificação e desenvolvimento de “recursos humanos” para atender a demanda do capital. Para Novoa (2009), a lógica da empregabilidade, difundida pelo capitalismo impregnou a noção de educação permanente difundida por Furter, ao longo das décadas de 1970 e 1980,

passando de um conceito de educação aberta para abarcar a ideia de “educação e formação ao longo da vida, conceito marcado pelo princípio da empregabilidade” (NOVOA 2009, p.10).

Cabe ressaltar que no início da década de 1970, a OPAS utilizava a terminologia “educação continuada” para designar os processos formativos voltados para área médica e que a partir da década de 1980 passa a utilizar a terminologia “educação permanente” “devido à necessidade de se utilizar um novo vocábulo para implantar as mudanças que vinham ocorrendo no capitalismo” (VIEIRA et al, 2006) com o advento da política neoliberal. Com a advento da PNEPS, o termo é ressignificado para o contexto do trabalho em saúde em interlocução constante dos atores que compõem o chamado “quadrilátero de formação”.

Dessa forma, os termos “educação continuada” e “educação permanente” se correlacionam à necessidade formativa do profissional da saúde, entretanto, se diferem em relação ao contexto e a época em que foram utilizados. Na visão de Davini (1995) o termo “permanente”, disseminado pela OPAS, refere-se a uma proposta educacional voltada para a reestruturação dos serviços a partir da compreensão da realidade e das necessidades reais de formação, colocando o profissional como protagonista do saber enquanto, o termo “continuada” refere-se as propostas de formação tradicionais e verticalizadas que coloca o profissional na posição de mero expectador.

Segundo Grillo (2012) a distinção entre a educação permanente e educação continuada encontra-se no bojo dos processos de trabalho, ou seja, nos lócus de atuação dos trabalhadores da saúde. Para a autora, educação permanente refere-se a “(...) qualquer procedimento que envolva reflexão sobre o processo de trabalho, individual e da equipe de saúde, que gere busca de conhecimentos para soluções de problemas concretos, em uma prática concreta” (p.17-18) enquanto que na educação continuada o trabalho se constitui como um espaço para aplicação da teoria que consiste de “uma prática autônoma, geralmente buscada para aperfeiçoamento de temas de especialidade ou área de interesse pessoal de forma esporádica e, ministrada em processos de transmissão de conhecimentos” (p.18).

Nos estudos de Sardinha et al (2013) a diferenciação entre educação continuada e educação permanente varia muito conforme o enfoque e aproximação dos autores com os princípios da PNEPS, porém, uma não substitui a outra, há um complemento ou melhor

especificidades do processo de ensino aprendizagem que devem ser analisadas de acordo com o objetivo educacional. Para os autores, basicamente, a distinção encontra-se no foco do trabalho, conforme apontado por Grillo (2012) e na finalidade educativa, conforme exemplificação no Quadro 04 a seguir:

Educação Continuada	. o trabalho se estrutura de forma uniprofissional; . prioriza práticas autônomas; . objetiva a atualização técnico-científica; . ocorre de forma esporádica; . utiliza metodologias fundamentadas na pedagogia tradicional de transmissão e “apropriação passiva do saber”.	Educação Permanente	. o trabalho se estrutura de forma multiprofissional; . prioriza práticas institucionalizadas; . objetiva a transformação de práticas técnicas e sociais; . ocorre de modo contínuo; . utiliza metodologias centradas na problematização, com foco na mudança institucional, por meio de estratégias que permitam uma apropriação “ativa do saber científico, fortalecendo a equipe de trabalho”.
----------------------------	--	----------------------------	---

Quadro 04 - Diferenciação entre educação continuada e educação permanente.

Fonte: Elaboração própria de acordo com as referências de Sardinha et al, 2013, p.335.

Na percepção de Batista (2013), entretanto, a distinção entre educação continuada e educação permanente reflete mais uma disputa de caráter político do que uma disputa conceitual ao inferir que as metodologias ativas podem ser incorporadas à educação continuada e provocar reflexões importantes sobre os processos de trabalho e a realidade quando se observa que:

(...) a dimensão de aprendizagem contínua, inculcada na proposta tanto de Educação Permanente (EP) quanto de Educação Continuada (EC), é reforçada pela ideia de processualidade e transitoriedade dos conhecimentos, pelas mudanças no trabalho e pela construção cotidiana da relação aprendizagem-trabalho (p, 101)

Para Cavalcanti (2015), há indícios que a formulação da PNEPS foi influenciada pela noção de educação permanente (EP) disseminada pela OPAS enquanto fomento de conhecimento oriundos da realidade local, ou seja, do conhecimento elaborado a partir da resolução de problemas cotidianos envolvendo as práticas de saúde e a comunidade. Entretanto, o autor corrobora com o apontamento supracitado de Vieira et al (2006) ao inferir que o discurso e o interesse maior da Organização voltam-se para os aspectos técnico-científicos da formação do trabalhador relacionada à noção de competências (conhecimento, habilidades e atitudes)

necessárias ao profissional de saúde perante as constantes mudanças e exigências do mercado de trabalho e acumulação capital.

Segundo Ceccim (2005), entretanto, a concepção de educação permanente que embasou a PNEPS diferenciou-se da proposta difundida pela OPAS, onde apostava-se na capacidade da “aprendizagem significativa”, para fomentar a participação dos trabalhadores e provocar mudanças nos processos de trabalho, ao incluir elementos reivindicatórios de vários movimentos, incluindo o da reforma sanitária, pela reestruturação dos modelos: de atenção à saúde, de formação profissional, da gestão setorial e do controle social.

Tal fato, vai de encontro com os estudos de Cavalcanti (2015) ao destacar que a versão brasileira da EPS previa um plano de ação para além das questões técnico-científicas relacionadas ao processo formação e estruturação de cursos de atualização profissional, um plano que fosse capaz de colocar:

(...) em análise a implicação ético-política do conjunto dos atores envolvidos na construção do SUS, o plano do simbólico, da cultura, a própria forma como os atores de alguma forma vinculados ao SUS enxergam o sistema de saúde e se veem nele. Esse aspecto da política estava endereçado não apenas aos profissionais de saúde atuando na atenção e na gestão do SUS, mas também a estudantes e professores das instituições de ensino, além dos militantes de movimentos sociais. A educação permanente em saúde deveria responder ao desafio da democratização institucional, da implicação do espaço de autonomia desses diversos atores com as necessidades dos serviços, do sistema de saúde, enfim, com as necessidades dos usuários do SUS (Idem, p.25-26).

O fortalecimento das ações educativas pelo olhar dos gestores, usuários e integrantes do controle social fornece elementos importantes que contribuem para o aprimoramento das práticas de saúde e a criação de espaços democráticos de discussão e diálogos permanentes.

Nesta perspectiva, Matta e Lima (2008) inferem que a reestruturação da formação profissional se torna “(...) uma condição necessária, mas não suficiente para transformação das relações de trabalho, prestação de serviços à população e para a própria participação do trabalhador no planejamento das ações dos serviços de saúde” (p.28) se não houver integração entre as questões relacionadas à ampliação do conceito de saúde com os elementos do cotidiano, da gestão e do controle social. Para superar essas barreiras segundo os autores,

(...) propõe-se o aprofundamento da estratégia de integração ensino-serviço, que a formação alie a dimensão técnica e a dimensão política, e a construção de um novo

compromisso ético-político dos trabalhadores pautado na questão democrática, na relação solidária com a população, na defesa do serviço público e da dignidade humana (idem).

O desafio, para esse tipo de formação concentra-se na organização e integração das aprendizagens dos diversos profissionais no âmbito do trabalho em saúde, por ser um espaço dinâmico de atuação que exige uma reestruturação constantes dos saberes e práticas e requer um ambiente que seja favorável ao diálogo, à colaboração e a criação de novas práticas (SEQUEIRA, 2008). Neste intuito, os atores envolvidos devem compreender a expressão:

co-laboração como característica da ação dialógica, que não pode dar-se a não ser entre os sujeitos, ainda que tenham diferentes níveis distintos de função, portanto, de responsabilidades na comunidade, somente pode realizar-se na comunicação (FREIRE, 2012, p.177).

Dessa forma, Feuerwerker (2014) considera que a base da educação permanente em saúde, no Brasil, parte do trabalho enquanto “processo pedagógico e de aprendizagem do trabalhador com o seu próprio agir produtivo” (p.95) em consonância com a gestão, enquanto “espaço institucional habitado pelos atores reais que constituem a organização no dia a dia” (idem), e com os implicados politicamente (controle social). No campo da ideologia, a EPS deveria criar, um campo de profícuo de atuação e interseções pertinentes à prática e capaz de agregar:

(...) as dimensões pessoal, social e profissional, com competências éticas, políticas e técnicas, capacidade crítica e sensibilidade para pensarem as questões da vida e da sociedade e para atuarem em contextos de incerteza e complexidade. (GIGANTE E CAMPOS, 2016, p.748).

Observa-se nessa perspectiva, um chamado para que os atores representados no quadrilátero se comprometam, de fato, com as questões éticas, técnicas, políticas e sociais que perpassam o cotidiano das práticas de saúde, para além das discussões produzidas nos Polos ou nas Rodas de Educação Permanente.

Nesse contexto, destaca-se o papel relevante da educação permanente no âmbito da saúde, enquanto estratégia política e pedagógica, de abrangência nacional, voltada para a adequação da formação dos profissionais da saúde.

A institucionalização da PNEPS pelo MS, por meio da Portaria nº 198 em 2004, levou em consideração a viabilidade da educação permanente enquanto estratégia política-pedagógica, implementada no período anterior (2003) pelos Polos e Rodas de Educação Permanente, a partir do pressuposto de integração entre o ensino e o serviço, a gestão e a participação social num processo de “construção de compromissos sociais e de relevância pública interinstitucional e locorregional, sob os olhos uns dos outros e do controle da sociedade em matéria de políticas públicas de saúde” (CECCIM, 2005, p.983).

Por estratégia política pode-se considerar que a PNEPS foi o resultado e a agregação dos ideais vigentes na época para a construção e fortalecimento do SUS. Para Chrispino (2016),

(...) o conceito de políticas públicas não surge por si mesmo ou por fatores endógenos exclusivos. Ele é determinado pelas múltiplas possibilidades de conexão de ações que contribuem para fazer parte dela, a política pública, o centro de equilíbrio dessas forças sociais diferentes (p.17).

Convém destacar, que a PNEPS enquanto estratégia pedagógica se compromete, também, como a “educação”, mas, em qual sentido e com qual intencionalidade? Para responder essas indagações é necessário compreender o significado ampliado da palavra educação no contexto educacional:

Para Libâneo (1994), num sentido ampliado, “a educação compreende os processos formativos que ocorrem no meio social nos quais os indivíduos estão envolvidos de modo necessário e inevitável pelo simples fato de existirem socialmente ” (p.17). Para esse autor, “a educação – ou seja, a prática educativa é um fenômeno social e universal, sendo uma atividade humana necessária à existência e funcionamento de todas as sociedades” (p.16-17) portanto,

(...) a prática educativa não é apenas uma exigência da vida em sociedade, mas também o processo de prover os indivíduos dos conhecimentos e experiências culturais que o tornam aptos a atuar no meio social e a transformá-lo em função de necessidades econômicas, sociais e políticas da coletividade (idem, p.17).

Na visão de Gadotti (2008, p.98), “educar é sempre impregnar de sentidos todos os atos da nossa vida cotidiana (...) é também desequilibrar, duvidar, suspeitar, lutar, tomar partido, estar presente no mundo. Educar é posiciona-se e não se omitir”. O autor, ainda complementa seu ponto de vista a partir da percepção de Freire sobre o ato de educar:

educar para um outro mundo possível é (...) inventar novos espaços de formação alternativas ao sistema formal de educação e negar sua forma hierarquizada numa estruturalmente nossa de mando e subordinação; é educar para mudar radicalmente nossa maneira de produzir e de reproduzir nossa no planeta, é uma educação para a sustentabilidade (idem, p. 99-100).

Nesse sentido, o caráter pedagógico da PNEPS pode estar correlacionado ao pensamento de Libâneo (1994) de uma “ação consciente, intencional e planejada” (p.25) do processo educativo que possibilite o desenvolvimento de práticas significativas, inovadoras e condizentes com a realidade local.

Conhecer a dimensão da palavra educação possibilita uma aproximação acerca do sentido, da intencionalidade ou da ideologia que a palavra educação adquire no âmbito da PNEPS tendo em vista que, nenhuma política ou ação educacional é neutra.

Uma educação de cunho político e pedagógico para além do ato de ensinar e do aprender voltada para a integração e mobilização de atores sociais comprometidos e engajados com a prática e com as mudanças necessária para implementação de um SUS de qualidade seria, talvez, o sentido ousado que o termo “educação” adquire na PNEPS?

Ao considerar a linha de raciocínio de alguns dos seus propositores como, Ceccim e Feuerwerker, engajados com os processos de alteração dos modelos baseados nos ideais do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e na constituição do SUS, a educação em saúde com as características citadas acima, torna-se o fio condutor para alteração das práticas e modelos verticalizados de formação por meio de metodologias ativas de ensino aprendizagem que levem em consideração práticas horizontalizadas de ensino, compartilhamento, diálogo e produção do saber. Nesta perspectiva, Ceccim et al (2009) destacam que a PNEPS

entabulou uma aposta na educação que a encetou como um projeto de vida, de cidadania, de autonomia e de trabalho, não mais algo complementar, acessório, penduricalho das políticas de saúde, mas ela própria uma política pública (p. 163)

Um modelo de educação capaz de fomentar a integração e mobilização de atores sociais comprometidos com a prática e com as mudanças necessárias para implementar um SUS de qualidade, igualitário e indutor de novos modos de fazer, pensar e trabalhar em saúde.

Entretanto, observa-se no cotidiano em saúde e, também, nas instituições de ensino, que as ações voltadas para a implementação da PNEPS, muitas vezes, esbarram com o caráter formal e burocrático dos processos de trabalho que inibe a formação de uma cultura permanente de estudos, discussão e formação condizente com a realidade local. –

2.2 O VIÉS DA PROBLEMATIZAÇÃO NA EPS

O conceito da problematização na perspectiva da EPS, advém das concepções difundidas no Brasil por Paulo Freire, no campo educacional, e pelas preposições da OPAS em relação aos processos formativos no campo da saúde.

Freire (2012), era um pensador e um educador comprometido com a educação como prática da liberdade através da qual, o sujeito estabelece as relações necessárias entre o saber e o fazer para compreender seu papel no mundo e, desta forma, poder atuar como um agente histórico (FIORI in FREIRE, 2012). Para Saul e Voltas (2017), o educador propunha uma prática educativa que fosse capaz de romper as barreiras intelectuais por meio do diálogo e do intercâmbio de saberes para problematização da realidade e desenvolvimento de alternativas efetivas para resolução dos mesmos.

A ideia de problematização proposta por Freire “é a que coloca o diálogo no centro dos processos de ensino-aprendizagem, assumindo-o como princípio epistemológico e também, ético político” (SAUL e VOLTAS, 2017, p.144) por considerar, todos os atores envolvidos “como agentes críticos sujeitos ao ato de conhecer” (idem) e, portanto, capazes de compreender e transformar sua realidade. Nesse sentido, o educador via no processo de problematização da aprendizagem a chave para o desenvolvimento do “pensamento crítico e da ação transformadora” (RAMOS, 2017) fomentados a partir da interlocução entre os saberes prévios (experiência) com o conhecimento acerca da realidade.

Para alcançar tais objetivos, Freire utilizava como estratégia o “círculo de cultura” para fomentar o diálogo e propiciar a aproximação entre os sujeitos das práxis a partir do pressuposto de que “todos juntos, em círculo, e em colaboração, reelaboram o mundo e ao reconstruí-lo

apercebem-se de que, embora construído também por eles, esse mundo não é verdadeiramente para eles” (FIORI in FREIRE, 2012, p.21). O objetivo deste movimento era provocar nos sujeitos o pensamento crítico e a conscientização do seu papel enquanto agente de mudança do contexto social.

Conscientizar os sujeitos quanto à compreensão do seu papel histórico e a necessidade de mobilização para o compromisso político era um dos ensejos dos “círculos de cultura” ou “rodas de conversa”. Na concepção de Freire, nestes espaços, a palavra adquire o sentido dinâmico da ação-reflexão e, por meio dela, “o homem expressa e elabora o mundo, em comunicação e colaboração” (FIORI in FREIRE, 2012, p.25).

Nesse sentido, acreditar na proposta de EPS, como estratégia pedagógica capaz de fomentar as mudanças necessárias no âmbito da saúde é apostar, também, na capacidade de interlocução e de ação dos atores envolvidos no chamado quadrilátero de formação: ensino, gestão, atenção e controle social. Num processo de busca constante pelo conhecimento e o entendimento do mundo enquanto espaço de compartilhamento de ideias e ideais que se transformam em ações conscientes e eficientes em prol da coletividade. Dessa forma, o processo educativo adquire um formato permanente, ou seja, “um quefazer permanente” que se renova constantemente em virtude da “(...) inconclusão dos homens e do desvenir da realidade” (FREIRE, 2012, p.80).

Desse contexto, deriva um dos sentidos da educação permanente em saúde: a formação no trabalho e para o trabalho por meio de um olhar constante sobre as práticas do serviço em interlocução com as instituições de ensino, com a gestão e o controle social na busca por soluções plausíveis para os problemas do cotidiano e formulação de novas formas de pensar e fazer em saúde.

Ao retomar o sentido da palavra enquanto ação-reflexão, proposta por Freire (2012), destaca-se à importância do dispositivo de formação de rodas de conversa no contexto da EPS para a constituição de redes colaborativas, pautadas pelo diálogo e pela expressão de pontos de vistas semelhantes e/ou divergentes, que coadunam num propósito comum de formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde pois, o fazer humano, compreendido enquanto ato ético-político sobre a sua realidade não se faz no silêncio “(...) mas na palavra, no trabalho, na ação reflexão” (p.85). Para Vieira (2006),

o método da roda reforçaria o vínculo entre os profissionais da saúde e usuários através da ‘arte da fala e da escuta’, contribuindo para erradicar o desinteresse, a alienação e o agir mecânico e burocratizado dos trabalhadores” (p.50) e, com isso, (re) estabelecer vínculos significativos com os usuários, comunidade e demais atores sociais.

Nessa perspectiva, para que haja uma educação permanente em saúde de fato é preciso insistir na interlocução entre todos atores por meio da gestão participativa e ascendente que envolva uma análise crítica da realidade para elaboração de ações efetivas.

Portanto, é preciso estimular a cultura do diálogo, do compartilhamento e das indagações numa busca permanente pelo saber que engloba também, o processo de escuta, o processo de se colocar no lugar do outro e de acolher suas preposições para juntos transformá-las em objetos de mudanças.

Na visão de Faria et al (2014), a aprendizagem profissional deve remeter aos saberes e significados gerados a partir de experiências e desafios concretos que ocorrem no contato com o outro e com a sua forma de ver o mundo. Neste sentido, “(...) os saberes e as práticas construídas no cotidiano do trabalho, com todos os seus dilemas, desafios e potencialidades são o motor da ação educativa” (idem, p.22). Para essas autoras,

o fortalecimento do SUS e do novo modelo de atenção à saúde requer investimento na formação de um profissional que coloca o próprio trabalho em questão para continuar a aprender (educação permanente), que compreende a produção do cuidado em saúde como um processo singular, de interlocução horizontal e potencializadora na relação entre trabalhadores e usuários e, que compreende os mecanismos de gestão como parte importante do processo de trabalho em saúde. Esse profissional deve também compreender que as políticas de saúde para serem efetivas e coerentes precisam de construção, apoio e participação da sociedade civil (FARIA et al, 2014, p.32).

Visto por este prisma, o SUS torna-se campo profícuo de práticas, aprendizagens e problematização constante que viabilizam interseções e ações educativas condizentes com a realidade e necessidades do conjunto de trabalhadores, da gestão e da comunidade. Mas, é preciso ter claro que apenas processos formativos atrelados ao engajamento profissional não provocam as mudanças almejadas se não houver, também, uma reformulação da estrutura política e econômica do país para cumprir o artigo 196 da CF de 1988,

"a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação".

Mas será que a compreensão acerca da EPS, enquanto estratégia político-pedagógica voltada para a formação e constituição de espaços de interseções necessária para inovação das práticas de saúde, é reconhecida pelo conjunto de atores do quadrilátero de formação (ensino, gestão, atenção e controle social)?

Nos estudos de Silva et al (2017) realizado no Estado de Minas Gerais, por exemplo, “a EPS nos municípios emerge com a problematização do cotidiano diante dos questionamentos dos profissionais, ou dos desafios diários enfrentados pelas equipes dos quais suscitam temas para a discussão” (p.6). Embora, a pesquisa tenha apontando divergências em relação ao entendimento “do ponto de vista conceitual e das concepções” uma das divergências se correlaciona à definição de EPS enquanto treinamento, baseados na lógica da educação continuada, mas tal fato, não se constitui um problema pois há momentos em que o treinamento será necessário a introdução de novos procedimentos ou protocolos desde que o profissional de saúde tenha a oportunidade de verbalizar suas dúvidas ou ponto de vista (idem).

Os estudos de Cavalcanti (2015), corroboram com os autores acima ao constatar que a EPS é uma expressão com muitos conceitos e perspectivas teóricas divergentes, não existe uma noção única para expressar a EPS, ela aparece como noção de desenvolvimento de “recursos humanos”, relacionada à educação continuada e aperfeiçoamento.

Para Rodrigues e Caldeira, 2017, a adoção das metodologias ativas (problematização e aprendizagem significativa, por exemplo) baseada na EPS como fórmula exclusiva para provocar modificações nos currículos, nos processos de formação e desenvolvimento profissional no campo da saúde retira, de certa forma, o caráter autônomo e criativo das IES principalmente, por vincular os projetos ao recebimento de recursos financeiros conforme descrito no Anexo II da Portaria 198/2004, item 2.64. Nesse ponto, Batista (2013) também faz uma inferência sobre a legislação da PNEPS em relação as concepções teóricas e metodológicas:

os documentos que regem a PNEPS, ao definirem diretrizes, ações e formas de operacionalizar o desenvolvimento de profissionais da saúde, propõem uma

gestão participativa e local; contudo, as concepções teóricas e metodológicas determinadas são aglutinadas por essa política, tornando-se uníssonas ou, ainda, a educação permanente é institucionalizada pela política em um discurso monológico, característico da lei (p.112).

Neste sentido, Cardoso et al (2017) infere que o MS apostou na EPS enquanto dispositivo de formação e qualificação profissional, entretanto, observa-se que o mesmo se contrapõe a PNEPS ao induzir fluxos de cursos verticalizados (ex. Curso Caminhos do Cuidado - Formação em Saúde Mental, Crack, Álcool e outras drogas - para os Agentes Comunitários de Saúde, auxiliares e técnicos de enfermagens no período de 2013 a 2015) com diretrizes pré-estabelecidas que engessam o poder de articulação e construção coletiva, principalmente com as ESPs.

Em Minas Gerais, observa-se pela pesquisa realizada por Melo (2015), que há poucos indícios de projetos e propostas de ações educacionais discutidas em atas de reuniões da CIES Estadual e/ou pactuadas nas deliberações CIB-SUS, no período de 2010 a 2014, por demanda de instâncias regionais ou municipais. Tal fato, pode significar um desalinho entre o “modus operandi” da política nos espaços de gestão, condução, planejamento e pactuação (Colegiado de Gestores Regionais - CGR, CIES, Comissão de Intergestores Regionais - CIR, CIB) em relação as prerrogativas da PNEPS.

Para Cardoso et al (2016), um dos desdobramentos da pesquisa realizada sobre a implementação da PNEPS nas ESPs apontou como entrave para a realização das ações educacionais a definição referente ao repasse financeiro estabelecido na primeira e na segunda Portaria, 198/2004 e 1996/2007 respectivamente, pelo MS. Segundo as autoras, o repasse financeiro para as ESPs (na primeira) estava atrelado à pactuação direta da ação educacional nos Polos de EP enquanto, na segunda vigorou uma “exacerbação” de dispositivos de pactuação que inviabilizou o acesso aos recursos e a “(...) vivência da política em seus princípios basilares” (idem, p.116).

Nessa perspectiva, observa-se que os critérios de alocação orçamentária seguiram uma lógica descendente e hierarquizada, atrelada aos programas estruturantes do Pacto para Gestão ou demandas prioritárias do governo federal e estadual e um papel incipiente das CIES, recém-criadas, com ofertas de cursos desconectados da realidade local e/ou ofertados por instituições privadas de ensino com recursos oriundos do MS.

As ações educativas ofertadas para os trabalhadores do SUS, via instituições privadas de ensino, teve mais fomento na Portaria 1996/2007, ao promulgar as diretrizes de formação para os trabalhadores de nível técnico. As orientações contidas nessa Portaria estabelecem critérios normativos para aprovação dos projetos e liberação de recursos para execução das ações tanto pelas escolas técnicas do SUS quanto para instituições privadas de ensino, sobre a égide da “valorização”⁸, por parte do governo, da importância desses atores como “(...) um componente decisivo para efetivação da política nacional de saúde, capaz de fortalecer e aumentar a qualidade de resposta do setor da saúde às demandas da população” (BRASIL, 2007, s.p.).

Outros apontamentos relacionados à discrepância entre a proposta teórica e a proposta institucionalizada pelas Portarias 198/2004 e 2996/2007 serão abordados no decorrer dessa dissertação.

2.3 A REDEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES DE IMPLANTAÇÃO DA PNEPS

A partir da análise e avaliação das experiências advindas dos polos de educação permanente atrelada, de certa forma, a mudança substancial no direcionamento da SGETS / DEGES, o MS publicou por meio da Portaria nº 1996/2007 a redefinição das diretrizes de implantação da PNEPS em consonância com o Pacto pela Saúde, implantado em 2006.

Nessa reestruturação, a PNEPS deveria ser considerada a partir das necessidades e especificidades regionais propiciando ações de formativas voltadas para o desenvolvimento do “trabalho vivo” em articulação com a “capacidade já instalada de oferta institucional” (BRASIL, 2007, s.p.), para ampliar a implementação da política e implantar as ações prevista pelo Pacto da Saúde em todo território nacional. O Pacto pela Saúde refere-se ao

conjunto de reformas institucionais do SUS (...) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde. Ao mesmo tempo, o Pacto pela Saúde redefine as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social (BRASIL, 2006, s.p.).

⁸ A palavra “valorização” foi utilizado para demarcar o ponto de vista da pesquisadora em relação as intenções do governo ao dar ênfase ao ensino técnico perante o contexto sócio, político e econômico da época e a abertura de espaço para atuação de instituições privadas nos processos formativos da área da saúde.

A estruturação do Pacto pela Saúde contemplou as seguintes dimensões: Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS. Em relação as diretrizes traçadas para as ações de educação na saúde destacam-se:

- avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente por meio da compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades;
- considerar a educação permanente parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS e que comporta a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras, entre outras coisas;
- buscar a revisão da normatização vigente que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, contemplando a consequente e efetiva descentralização das atividades de planejamento, monitoramento, avaliação e execução orçamentária da Educação Permanente para o trabalho no SUS. (BRASIL, 2006).

De acordo com Cavalcanti (2015), o DEGES justificou as mudanças pela identificação de pontos críticos referentes à implantação da PNEPS, via Portaria nº 198/2004, e as atividades desenvolvidas pelos Polos de EP, tais como:

(...) morosidade na contratação dos projetos, atribuída à centralização na liberação de recursos, a ausência de mecanismos de monitoramento, o que poderia descolar as ações das necessidades do sistema, a não superação de dicotomias antigas entre ensino e serviço, a falta de consenso em relação à abordagem pedagógica e a tensão entre as necessidades identificadas em nível local e aquelas derivadas das políticas nacionais pactuadas de modo tripartite, em especial a atenção primária em saúde (p.110).

Em comparação com a Portaria anterior (198/2004), infere-se que as principais mudanças se correlacionam:

- aos critérios de alocação orçamentária que passa a ser realizado via Fundo Nacional para Fundos Estaduais de Saúde;
- aos processos de condução locorregional, que passa a ser realizada pelas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES);

A descentralização dos recursos de alocação orçamentária, via fundo a fundo, para continuidade das ações de implementação e execução da PNEPS foi um dispositivo encontrado pelo MS para diluir a morosidade na contratação e pagamento dos projetos educacionais e para monitorar a utilização dos recursos de acordo com as necessidades reais de formação para o SUS (CAVALCANTI, 2015).

Para Cavalcanti (2015) e Cardoso et al (2017), as alterações mais visíveis da reestruturação da PNEPS referem-se aos atores setoriais responsáveis por sua condução nos estados e municípios: os Polos de EPS que foram reorganizados “em CIES, coordenadas por CGR e orientados pelo Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS)” (CARDOSO et al, 2017, p.1497).

Nessa reorganização, a elaboração de projetos e propostas de formação e desenvolvimento profissional ficaria a cargo dos representantes das CIES, em interlocução com os atores sociais que compõem o quadrilátero de formação, com a incumbência de apresentação no CGR para pactuação e homologação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) (CARDOSO, et al, 2017). Esse rearranjo foi uma saída encontrada para romper com a lógica do balcão de cursos, que consistia no oferecimento de propostas ou projetos pré-estabelecidos pelas IES sem a interlocução ou desconectadas da realidade local e das necessidades reais de formação e qualificação profissional (CAMPOS et al, 2017).

Na perspectiva de Calvanti (2015), as mudanças relacionadas aos critérios de alocação orçamentária e aos processos de condução locorregional de forma articulada, alteraram a lógica de discussão e democratização da política porque,

os recursos descentralizados para estados, e em alguns casos para os municípios, transferiram para esses entes a responsabilidade pela execução direta ou por meio da celebração de mecanismos de repasse para execução dos recursos a outras instituições, que passa a ser das secretarias estaduais de saúde e também de algumas secretarias municipais. No entanto a gestão da política e de seus recursos voltou a ser prerrogativa exclusiva dos gestores formalmente instituídos por meio da pactuação nos colegiados de gestão regionais e nas CIBs (p.111).

Entretanto, a PNEPS mantém seu caráter inovador ao considerar o trabalho como campus privilegiado do saber em consonância com as realidades locais na proposição de ações articuladas com as perspectivas dos trabalhadores, usuários, gestores e representantes do controle social.

No cotidiano das ações à saúde, com as especificidades do trabalho vivo, manter essa correlação muitas vezes torna-se um desafio que acaba sendo atropelado ou realizado de proforma, utiliza-se do tempo mais para discussões de cunho assistencial ou gerencial do que na discussão de propostas inovadoras de fato. O que prevalece são ações pontuais, desarticuladas entre os atores e compromissos assumidos.

A SGTES, criada pelo MS em 2003, “responde pela gestão federal do SUS no que se refere à formulação de políticas orientadoras da formação, do desenvolvimento, da distribuição, da regulação e da gestão dos trabalhadores da saúde” (BRASIL, 2013b, p.9) corresponde um marco importante para o contexto de formação e trabalho dos profissionais da saúde tanto para

a instituição da política de educação na saúde [quanto para] 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 (BRASIL, 2018, p.9).

A institucionalização da SGTES promoveu um avanço significativo para a educação profissional dos trabalhadores do SUS em atendimento à uma reivindicação antiga, advinda do Movimento da Reforma Sanitária, relacionada à organização, planejamento e desenvolvimento de ações voltadas para o coletivo de trabalhadores de saúde.

A partir desse momento, a EPS entra para a agenda pública enquanto estratégia política-pedagógica para fomentar as mudanças necessárias no campo da saúde, rompendo com a lógica biomédica de formação e qualificação, proporcionando um repensar não só de práticas, mas também de condução política ao envolver atores e instituições distintas em prol de um mesmo objetivo: implementação e fortalecimento do SUS (CECCIM et al, 2009).

Ao longo do período de 2013 a 2018 a SGTES promoveu uma série de iniciativas para levantamento de informações sobre o processo de pactuação e desenvolvimento das ações de EPS nos territórios de saúde para fomentar a revitalização da política (BRASIL, 2018). Essas ações foram propostas para atender a uma solicitação do Tribunal de Contas da União (TCU) para que a SGTES estimulasse a elaboração dos PAREPS e os utilizassem como base para o planejamento dos processos de EPS em todo território de acordo com as premissas da PNEPS (BRASIL, 2017).

Diante desse cenário, o DEGES iniciou em 2013, um processo avaliação e análise sobre o desenvolvimento da PNEPS em todo território nacional por meio da realização de diagnósticos nos territórios de saúde, no período de 2013 a 2015, seguido de uma oficina em 2014 com representantes e gestores de vários entes federativos para suscitar novas discussões e caminhos além de, obter novas informações a partir de diferentes estudos realizados por alguns autores, no período de 2013 a 2015 (BRASIL, 2018). O conjunto da análise realizada nesse período apontou como elementos dificultadores para implementação da política:

pouca articulação entre gestores, trabalhadores, controle social e IES; reduzida implantação das CIES regionais; a participação incipiente dos gestores municipais; a indefinição de parâmetros para construção de 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 (BRASIL, 2018, p. 13)

Para elaboração do documento final e compreensão do contexto da PNEPS na prática, uma nova consulta foi realizada com os representantes locais em 2015 com ampliação do debate sobre os conceitos, caminhos, potencialidades, desafios e reconhecimento da mesma enquanto estratégia capaz de proporcionar as mudanças necessárias no contexto da saúde bem como, a articulação e integração entre os atores previstos no chamado quadrilátero de formação (BRASIL, 2017).

No período de 2016 a 2018, a SGTES, por meio do DEGES, iniciou um processo de discussão sobre a necessidade de rever e atualizar PNEPS junto aos representantes do CONASS, CONASEMS, ETSUS, ESP, IES, OPAS e demais Secretarias do MS (BRASIL, 2018). Convém destacar que no ano de 2016 houve uma reviravolta na história política do país com a substituição da presidente e da forma de governo por meio de um *impeachment* visto por esse prisma, percebe-se que essa movimentação não foi um mero acaso e requer um olhar mais atencioso para a reformulação implementada.

No ano de 2017, foram realizadas seis oficinas regionais que contaram com a participação dos representantes supracitados e representantes responsáveis por ações de planejamento, programação, execução de educação permanente para averiguar a pertinência e relevância da EPS nos processos de formação e desenvolvimento profissional nos territórios e traçar estratégias de reformulação.

Desse movimento resultou as seguintes iniciativas:

- incentivo para implementar as ações de integração ensino-serviço-comunidade por meio dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Serviço (COAPES). O COAPES é um instrumento de fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade e, também, um dispositivo da PNEPS para os atores do SUS e das IES construção participativa dos processos de formação e desenvolvimento profissional no e para o SUS (BRASIL, p. 64);
- 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 e Saúde da América Latina, cuja edição tem como temas 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
- inclusão da Educação Interprofissional em Saúde (EPI) na agenda da SGTES, como dispositivo para a reorientação do processo de formação de profissionais de saúde (BRASIL, 2018, p.7)

A atualização da política, visa fortalecer a articulação das parcerias institucionais e intensificar o papel da EPS nos territórios enquanto,

norteadora de novas práticas que orientem a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagens colaborativas e significativa, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para alcance dos objetivos do SUS (BRASIL, 2018, p.10).

Segundo publicação da SGTES (Brasil, 2018) intitulada: “Política Nacional de Educação Permanente em saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?”, as discussões fomentadas nas oficinas ressaltaram a importância dessa política para as ações de desenvolvimento profissional, fortalecimento do SUS e aprimoramento dos serviços prestados. Em relação às mudanças de conteúdo, o grupo de participantes apontou para a necessidade de revisão de nomenclaturas da política por meio de ações voltadas para o alinhamento conceitual da PNEPS e da EPS nos territórios incluindo representantes das equipes de instituições de ensino do SUS, das CIES além de, ampliar essas discussões para os espaços da CIR.

Na pesquisa de Silva et al (2017), realizada em Minas Gerais no ano de 2014 por exemplo, observou-se uma multiplicidade de conceitos e concepções acerca da EPS, com predominância de ações formativas denominadas como: “capacitações, treinamento e reciclagem” (p.32). Embora, no discurso oficial esses termos vêm sendo suprimidos para as autoras tais terminologias estão arraigadas no contexto estrutural da formação em saúde, difundidas ao longo do tempo, nesse sentido “capacitar-se significa para o profissional, qualificar-se, estar habilitado para o serviço (p.04).

A EPS, de certo modo, correlaciona-se com a definição de capacitação para o trabalho, porém, vigora discussões e críticas sobre esse termo pelo sentido restrito a uma visão estritamente simplificada e instrumentalizada da educação, conforme verificado na pesquisa de Silva et al (2017).

A partir desse cenário o MS, por meio do DEGES/SGTES, tem apoiado e financiado ações de apoio, reativação e fortalecimento da EPS em todo território nacional. Uma delas, correlaciona ao financiamento do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde - PRO ESP-SUS, via Portaria GM/MS nº. 3.194 de 28 de novembro de 2017, para as SES elaborarem os Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), fundamentados na PNEPS, a partir do levantamento e compreensão dos problemas de saúde no âmbito estadual e locorregional (BRASIL, 2018).

O Estado de Minas Gerais aderiu a proposta do programa e instituiu, por meio da Resolução SES/MG nº 6.287 de 26 de junho de 2018, um Grupo de Trabalho Estadual (GTE) composto por representantes da SES/MG, ESP-MG, FUNED, Hemominas, FHEMIG, Escola Técnica de Saúde do Centro de Educação Profissional de Tecnológica da Universidade Estadual de Montes Claros -UNIMONTES; CES; COSEMS e CIES Estadual para conduzir as discussões e elaboração do PEEPS-MG (MINAS GERAIS, 2018d).

O consolidado do grupo resultou na elaboração da proposta final do plano aprovado pela Deliberação CIB SUS/MG nº 2.859 e divulgado pela Resolução SEE/MG n.º 6.535 em de 05 de dezembro de 2018. O PEEPS-MG contém as diretrizes e estratégias para revitalização e fortalecimento da PNEPS e das ações de EPS nos territórios mineiros (MINAS GERAIS, 2018d).

As oficinas promovidas pelo GTE, ofereceram uma grande oportunidade de rever, discutir e identificar as fragilidades e potencialidades das ações de EPS bem como, as percepções dos diferentes atores em relação à PNEPS nos territórios de saúde mineiro.

Considerando o percurso da PNEPS desde a sua implantação em 2004 até sua atual reformulação, observa-se um avanço significativo ao colocar na pauta pública questões referentes à formação e ao desenvolvimento profissional dos trabalhadores do SUS.

A EPS como dispositivo de problematização e transformação das práticas pressupõe considerar, também, alterações das relações de poder, de um modelo centrado na verticalidade para um modelo centrado na horizontalidade (SILVA et al, 2017). Neste viés, para além da

integração e interlocução de atores em rodas de conversa para identificação, discussão e solução de problemas evidenciados é necessário olhar também para o entorno, para os determinantes sócio-políticos que perpassam as relações entre trabalho e educação para que a PNEPS não corra “(...) o risco de não se sustentar, levando, a um refluxo do processo de construção do campo trabalho e educação na saúde (VIEIRA et al, 2006, p.92).

Na perspectiva de Batista (2013), as mudanças estruturais da PNEPS apresentam novas aprendizagens, avanços, mas também discontinuidades de processos. Processos dinâmicos e participativos são desconsiderados ou reeditados para se adequarem à novos moldes de pensar, de estruturar a gestão, de gerir os recursos, operacionalizar e realizar as ações educacionais (idem).

Segundo dados do Brasil (2018), todos os estados federativos mais o Distrito Federal (DF) fizeram adesão ao programa. Dos 853 (oitocentos e cinquenta e três) municípios mineiros 821 (oitocentos e vinte e um) aderiram com isso, MG recebeu em a maior parte do incentivo financeiros para executar ações de EPS nas Equipes da APS e para o estado elaborar o PEEPS.

Entretanto, existem muitas nuances no descortinar no campo das políticas públicas que não são formuladas ao acaso sem intencionalidades ou interesses de classes, nem desconectadas do momento político e econômico em que são formuladas, implantadas e implementadas a cada mudança do governo. Principalmente, quando estamos num momento de sucateamento do SUS pela redução de repasse financeiros, precarização dos vínculos empregatícios, privatização dos serviços.

No caso da PNEPS, que completou 15 anos, interesses políticos e econômicos influenciaram uma nova reestrutura, o PRO ESP-SUS. Até o momento, não há dados significativos sobre o impacto dessa alteração para os municípios ou para as ESPs, no que tange as ações de EPS. Caberá aos atores envolvidos no quadrilátero de formação definir as estratégias de acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas *in loco* contribuindo, desta forma, para o levantamento de informações essenciais para o aprimoramento do programa que, conseqüentemente, reverbera na formação e aprimoramento dos profissionais de saúde do SUS.

No próximo capítulo será apresentado uma contextualização do estado de MG em relação à implantação e implementação da PNEPS ao longo das suas reformulações e as ações educacionais da ESP-MG desenvolvidas neste contexto.

CAPÍTULO 3. A PNEPS NO CONTEXTO ESTADUAL E NAS AÇÕES EDUCACIONAIS DA ESP-MG

Com a estruturação do SUS novas práticas de organização, gestão e oferta de ações e serviços de saúde foram implantadas em todo território nacional por meio de legislação e de políticas públicas de saúde.

A implantação da PNEPS, no Estado de Minas Gerais, foi considerada um marco importante para a consolidação das políticas públicas de saúde e para a formação dos profissionais conforme descrição da SES-MG:

o Estado de Minas Gerais, por meio da SES-MG, aderiu à política nacional por considerar a educação permanente em saúde como principal estratégia para implementação das políticas públicas de saúde – o que é percebido nos investimentos realizados no desenvolvimento de competências dos profissionais para a elaboração de propostas educacionais efetivas” em consonância com o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) e o Plano Diretor de Regionalização (PDR) (MINAS GERAIS, 2011, p.04).

O Estado de Minas Gerais é constituído por 853 (oitocentos e cinquenta e três) municípios com realidades bastante distintas. Para facilitar o planejamento e execução das ações de saúde o território mineiro foi delimitado em 13 macrorregiões e 76 microrregiões de saúde, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) implantado em 2002 e revisto em 2011 conforme Figura 03, a seguir:

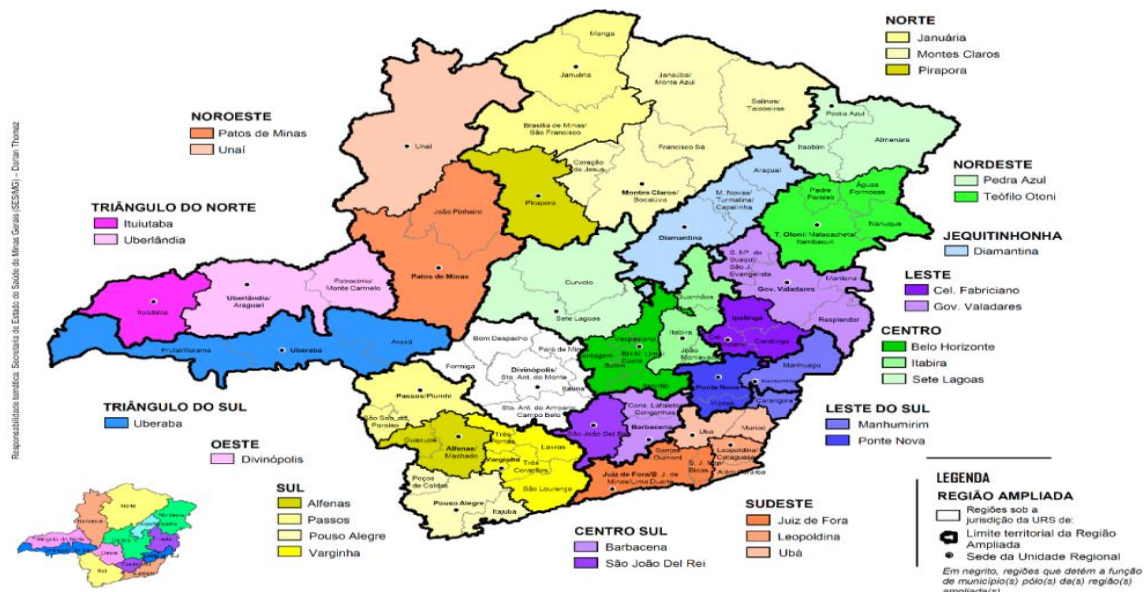


Figura 03: Divisão assistencial da saúde de MG por região e região ampliada de saúde.

Fonte:MG.SES-MG. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Minas Gerais. Dez. 2018d, p.33.

Atualmente, população de Minas Gerais está em torno de 21.119.536 (vinte e um milhões, cento e dezenove mil, quinhentos e trinta e seis), segundo a estimativa do IBGE para o ano de 2017, e cerca 279.442 (duzentos e setenta e nove mil, quatrocentos e quarenta e dois) profissionais de saúde por nível de graduação (superior, médio e elementar) de acordo com os dados do CNES em janeiro de 2018, distribuídos nas 13 macrorregiões de saúde, apresentados no Quadro 05 a seguir:

Macrorregião	Nível Superior	Nível Médio	Nível Elementar
Centro	63.147	30.774	9.533
Centro Sul	6.567	3.055	1.632
Jequitinhonha	1.809	988	820
Leste	9.318	4.276	3.302
Leste do Sul	4.559	2.042	1.822
Nordeste	4.838	2.331	2.488
Noroeste	3.433	2.003	1.554
Norte	10.325	5.112	4.562
Oeste	7.644	3.377	2.228
Sudeste	15.500	7.515	3.078
Sul	20.729	8.226	5.173
Triângulo do Sul	6.471	3.119	1.284
Triângulo do Norte	8.501	4.625	1.682
Total	162.841	77.443	39.158

Quadro 05. Número de profissionais por macrorregião de saúde e por nível de graduação.

Fonte: Elaboração própria com informações obtidas pelo Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil–CNES dez. 2018.

Uma grande parte desses profissionais concentram-se na Atenção Básica em Saúde. De acordo com dados do CNES, em janeiro de 2019 havia 6.867 (seis mil, oitocentos e sessenta e sete) Equipes de Saúde cadastradas no Sistema, conforme apresentado no Quadro 06 a seguir:

Macrorregião de Saúde	N.º de Equipes de Saúde
Centro	1.907
Centro Sul	287
Jequitinhonha	129
Leste	591
Leste do Sul	289
Nordeste	408
Noroeste	239
Norte	765
Oeste	410
Sudeste	539
Sul	834
Triângulo do Norte	285
Triângulo do Sul	184
Total	6.867

Quadro 06. Número de Equipes de Saúde por macrorregião de saúde.

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil–CNES jan. 2019. Elaboração própria.

As informações apresentadas, até o momento, referentes ao número de profissionais de saúde e número de equipes de saúde cadastradas no Estado, têm como intuito apresentar uma noção quanto ao quantitativo de público a ser priorizado pelas ações de educação em saúde na perspectiva da PNEPS. Mas, para além do quantitativo profissional faz-se necessário promover a EPS deste coletivo com vista ao aprimoramento das práticas e do atendimento às demandas da população. Isso implica articulação e diálogos constantes entre gestores, trabalhadores, usuários e instituições de ensino para identificar, mapear, elaborar e procurar alternativas para solucionar problemas reais relacionados à formação e desenvolvimento profissional.

Em 2003, antes da institucionalização da PNEPS, o Estado de Minas Gerais instituiu 01 (um) Fórum Estadual de Formação e Educação Permanente do SUS-MG, como “instância de articulação entre os gestores de saúde, as instituições formadoras no Estado e os Polos de Educação Permanente para a formulação de política de formação e qualificação de recursos humanos para o SUS/MG” (MINAS GERAIS, 2003, s.p.) e 13 (treze) Polos de Formação e Educação Permanente, representando as macrorregiões de saúde delimitadas pelo PDR em consonância com o PDMI (MINAS GERAIS, 2011). Segundo Melo (2015), para essa configuração foram consideradas:

as Linhas de Apoio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e os critérios de alocação e efetivação de repasses dos Recursos

Financeiros do Governo Federal para os Projetos dos Polos de Educação Permanente em Saúde, aprovados pela CIT (...) (p.19).

Conforme Deliberação CIB-SUS-MG n.º 039, de 1º de outubro de 2003, a adesão do Estado à proposta de institucionalização do Fórum e dos Polos considerou aspectos relacionados à importância da participação estadual e municipal nos processos formativos e qualificativos dos trabalhadores da saúde; o estabelecimento de uma política de desenvolvimento profissional que abarque a interseção entre gestão-serviço-ensino-controle social; adequação das práticas de ensino considerando os cenários de saúde como espaços de ensino-aprendizagem-reflexão crítica; as experiências advindas dos Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente do Pessoal para o Programa Saúde da Família; e a necessidade delimitar um espaço de interlocução entre os Polos de Educação Permanente em saúde e as instituições formadoras e gestoras. Os dois últimos aspectos estão em consonância com o Art. 4º da Portaria nº 198/2004 que cria a PNEPS:

nos Estados com vários Polos de Educação Permanente em Saúde para o SUS, cabe à Secretaria Estadual de Saúde (SES) a iniciativa de reuni-los periodicamente para estimular a cooperação e a conjugação de esforços, a não fragmentação das propostas e a compatibilização das iniciativas com a política estadual e nacional de saúde, atendendo aos interesses e necessidade do fortalecimento do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira e sempre respeitando as necessidades locais (Brasil, 2004).

Com a implementação das novas diretrizes da PNEPS, em 2007, a SES/MG participou de discussões com o Conselho Estadual de Saúde (CES/MG), com o Colegiado de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/MG), com a ESP-MG e outros atores para reestruturar e readequar as ações de acordo com as premissas do Pacto pela Saúde difundidas por essa nova portaria (MINAS GERAIS, 2011).

As diretrizes apresentadas pela Portaria 1996/2007 foram formuladas a partir da análise das experiências com os Polos de EPS pelo MS, representantes dos Estados e Municípios visando:

- a) diminuição da distância das intervenções realizadas das reais necessidades do SUS, colocando os problemas cotidianos, referente a organização do trabalho e atenção à saúde, como prioridade em relação às necessidades individuais de atualização e da capacidade de oferta/expertise das instituições de ensino;
- b) inclusão das ações de educação na saúde como diretriz para o Pacto de Gestão do SUS;

- c) fortalecimento do papel dos estados e municípios;
- d) alteração da modalidade de repasse de recursos financeiros visando facilitar o monitoramento e a prestação de contas;
- e) dentre outros (idem, p.4-5)

Como dito anteriormente (Capítulo 1), as principais alterações entre as Portarias correlacionam-se aos processos de condução locorregional, dos Polos para os CGR com participação das CIES, e os critérios de alocação orçamentária diretamente para os Fundos Estaduais de Saúde.

Os CGR foram configurados enquanto “instâncias de pactuação permanente e co-gestão solidária e cooperativa, formada pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(is)” (BRASIL, 2007, s.p.), responsáveis pela elaboração dos PAREPS em articulação com as CIES. Posteriormente, por meio da regulamentação da Lei nº 8080 em 2011 via Decreto 7.508 de 28 de jun. de 2011, os CGR foram renomeados para CIR, com a finalidade de pactuar “(...) a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde” (BRASIL, 2011, s.p.) vinculadas à SES, considerando as diretrizes da CIB.

As CIES foram propostas enquanto “instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente” (BRASIL, 2007, s.p.). Na composição das CIES está previsto a representatividade dos seguintes atores: gestores municipais e estaduais da saúde e educação, trabalhadores do SUS e/ou entidades ligadas à categoria, controle social e instituições formadoras na área da saúde (idem).

As reformulações da PNPEs, no que tange às instâncias de pactuação, condução e formulação de ações voltadas para ações de educação na saúde, foram concebidas no intuito de aproximar a gestão dos processos de proposição e elaboração dos PAREPS mais condizentes com a realidade local e as necessidades de formação e desenvolvimento profissional do SUS, considerando as diretrizes do Pacto de Gestão.

Diante desse cenário, em 2008, foi elaborado o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde. Esse plano foi construído entre a SES/MG, o CES/MG e o COSEMS/MG com o intuito de nortear as ações de implementação com as diretrizes atualizadas da PNEPS no Estado, promovendo a “interface entre as necessidades locais (ascendente) para constituição das demandas educacionais, e descendente em relação às diretrizes e objetivos das políticas de saúde”

(MINAS GERAIS, 2011, p.05), que posteriormente foram incorporados ao Plano Estadual de Saúde.

Entretanto, a publicação contendo as diretrizes para implementação da PNEPS ocorreu em 2010, por meio da Deliberação CES/MG nº 002/2010. Neste mesmo ano foi realizada a primeira reunião da CIES Estadual considerada como um

espaço de articulação entre gestores municipais e estaduais das áreas da saúde e educação, Instituições Formadoras e o controle social para a formulação de Políticas de formação e Qualificação da Gestão do Trabalho para o SUS/MG” (MINAS GERAIS, 2011, p.06).

A partir desse momento foram fomentadas as discussões para elaboração do seu Regimento Interno e, também, do Regimento Interno das CIES Macrorregionais. Em sequência foram debatidas e definidas as estratégias para mobilização implementação das demais instâncias nos territórios, estruturadas conforme apresentado por Melo (2015) no Quadro 07 a seguir:

NÍVEL DE ATUAÇÃO	QUANTITATIVO	PARTICIPANTES	FUNÇÃO	PLANEJAMENTO
Região de Saúde	77 Comissões Técnicas Regionais de EP	Representantes da gestão estadual, gestão municipal e colegiados regionais de conselhos municipais de saúde	Assessorar a CIR	Elaborar o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS)
Região Ampliada de Saúde	13 CIES/RA	Representantes da SES, dos colegiados regionais de conselhos municipais de saúde, das SMS, das instituições formadoras de nível técnico e nível superior, da SEE	Assessorar a CIRA	Elaborar PAREPS para a Região Ampliada de Saúde
Estado	01 CIES Estadual	Representantes da SES, CES, COSEMS, SEE, ESP-MG, instituições formadoras de nível médio e nível superior e Canal Minas Saúde	Assessorar a CIB SUS/MG	Elaborar Plano de Ação Estadual de EPS

Quadro 07 – Instâncias de formulação e desenvolvimento da PNEPS em Minas Gerais.

Fonte: MELO, Júlia Selani Rodrigues Silva. A política de educação permanente em saúde no estado de Minas Gerais: o processo de implantação à luz dos marcos legais e dispositivos de gestão. Belo Horizonte, 2015, p. 23.

Na percepção da autora, a implantação e a implementação da PNEPS no Estado seguiram a lógica dos marcos legais e procuraram abranger, por meio das Deliberações CIB-SUS, todas as regiões de saúde, entretanto, ainda se observa “nós críticos quanto à efetivação das diretrizes e das instâncias de discussão sobre a EPS no âmbito regional [e ...] uma baixa incorporação da lógica ascendente e regionalizada da Política no Estado” (MELO, 2015, p. 13). Por outro lado, tal

fator pode indicar, também, uma desarticulação entre as instâncias de discussão e interlocução, baixa adesão ou compreensão quanto à estruturação e proposta da PNEPS em Minas Gerais.

Segundo dados de Minas Gerais (2018d) nos últimos anos há um movimento de discussão da CIES Estadual sobre a necessidade repensar sobre o seu funcionamento e de fortalecimento da EPS nas regionais com debates envolvendo pontos de “fragilidades e insuficiências do modelo adotado pelo Estado para a gestão regional desta Política, entre outras questões importantes (...)” (idem, p.16), contando com a participação da ESP-MG.

Em relação aos espaços que compõem à governança da EPS no Estado, atualmente há: “CIES Estadual e Comissões Temáticas vinculadas às Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Câmara Técnica de Educação Permanente do Conselho Estadual de Saúde (CES)” (MINAS GERAIS, 2018d, p.15-16). Além desses espaços, existe o apoio e a articulação das Referências Técnicas de EPS das Unidades Regionais de Saúde (URS) que promovem a interlocução entre os atores que compõem o chamado quadrilátero de formação (MINAS GERAIS, 2018d).

Em 2017, o relatório apresentado pelo DEGES também apontou nós críticos relacionados ao funcionamento das instâncias de discussão e interlocução da PNEPS no Estado, que em parte corrobora à inferência anterior. Embasados por esse e por outros fatores (citados no capítulo anterior), surge o PRO EPS-SUS (por meio da Portaria GM/MS nº 3.194 de 2017) com o intuito de alavancar as discussões e as práticas de EPS nos Estados e Municípios.

Por meio do PRO ESP-SUS o DEGES-MS solicitou aos Estados, que aderiram ao programa, a elaboração do PEEPS contendo as diretrizes e estratégias para implementação das ações de ampliação e fortalecimento da PNEPS.

Nesse cenário, a ESP-MG que desde de 2015 tem desempenhado um papel fundamental como indutora da regionalização da EPS com vista “à qualificação da produção do cuidado, da educação, da gestão e do controle social” (MINAS GERAIS, 2018e, s.p.), conforme instituído no Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais (2016-2019), estabeleceu um marco institucional importante junto à SES-MG e CIES Estadual para elaboração do PEEPS-MG. O protagonismo das ações de EPS desenvolvidas pela ESP-MG ficaram evidenciadas nos municípios com advento do PRO EPS-SUS que buscaram a instituição para apoiá-los no processo de elaboração, planejamento e desenvolvimento dos profissionais do SUS (idem).

Considerando as distintas características das regiões de saúde do Estado de Minas Gerais, em relação à organização das redes de serviço de saúde bem como às suas necessidades locais regionais e demanda de aprimoramento profissional como aspectos indispensáveis para elaboração formou-se um grupo de trabalho (GTE) com representantes da ESP-MG, SES-MG, CIES Estadual, FUNED, HEMOMINAS, FHEMIG, Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES; CES e COSEMS para fomentar a elaboração do PEEPS-MG (MINAS GERAIS, 2018d).

Para operacionalizar as ações de elaboração do PEEPS, o GTE optou por reunir representantes das 13 Regiões Ampliadas de Saúde do Estado para debater sobre as compreensões, identificação e estratégias de EPS adotadas nos municípios para subsidiar as diretrizes da política no estadual (MINAS GERAIS, 2018d). Para tanto, foram realizadas 15 oficinas com um público aproximado de 650 (seiscentos e cinquenta) pessoas dentre eles, haviam: “trabalhadores da saúde nos municípios, representantes das Unidades Regionais de Saúde, de Conselho Municipais de Saúde, Instituições de Ensino, FHEMIG, FUNED, HEMOMINAS e apoiadores do COSEMS regional” (idem, p.18).

De acordo com os dados sistematizados pelo GTE, durante a realização das oficinas em Minas Gerais, foram elencados como desafios da PNEPS problemas relacionados à gestão do trabalho, formação dos profissionais, trabalho em equipe, conhecimento da EPS e descontinuidade das ações de EPS, (MINAS GERAIS, 2018d), conforme descrito no Quadro 08, a seguir:

Item	Descrição
Gestão do trabalho	- Alta rotatividade dos profissionais; - Sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, dificultando a participação em ações de EPS; - Adoecimento dos profissionais; - Desmotivação e desinteresse dos profissionais em participar de ações de EPS; - Precarização dos vínculos trabalhistas
Formação dos profissionais	- Profissionais de saúde possuem uma formação que pouco valoriza as políticas públicas de saúde; - A formação acadêmica, em geral, enfoca um modelo de aprendizagem individual e que prioriza os conhecimentos teóricos sem conecta-los às práticas e aos processos de trabalho;
Trabalho em equipe:	- A organização do trabalho dos profissionais de forma compartilhada, interprofissional e colaborativa favorecem o desenvolvimento de ações de EPS. No entanto, a prática do trabalho em equipe ainda é um desafio na maioria dos serviços de saúde, seja pela dificuldade dos próprios profissionais ou por não ser reconhecida pelos atores locais; - A incipiente ou inadequada comunicação entre os profissionais dificulta a realização de ações de EPS; - Falta ou incipiente autonomia das equipes para desenvolverem ações de EPS;
Conhecimento e reconhecimento da EPS	- Os profissionais de saúde, gestores e a população possuem baixo conhecimento sobre a EPS; - Necessidade da existência de ativadores de EPS em âmbito local; - Desconhecimento sobre a importância da EPS para os serviços de saúde.
Descontinuidade das ações de EPS	- Descontinuidade das ações, trazendo prejuízo as ações de EPS. - Ações denominadas como sendo de EPS são desenvolvidas para atender as demandas imediatas, por meio de ações pontuais e fragmentadas.

Quadro 08. Desafios para desenvolvimento de práticas de EPS em MG.

Fonte: Minas Gerais. Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SES / MG nº 6.535, de 05 de dezembro de 2018. Anexo único: Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, dez. 2018d, p.23.

Em relação aos apontamentos sobre gestão do trabalho, na revisão integrativa da literatura realizada por Campos et al (2017) sobre “educação permanente nos serviços de saúde”, além dos apontamentos listados pelo GTE, constata-se que um dos entraves da EPS relaciona-se ao modelo centralizado de gestão que carece de investimentos e estratégias para enfrentar os problemas reais que envolvem o nível local. Dentre eles, a precariedade do vínculo empregatício e alta rotatividade profissional são os mais preocupantes por não estabelecer as conexões necessárias para o desenvolvimento da EPS de modo integrativo e coletivo.

A formação profissional constitui a base para a compreensão das políticas públicas, do funcionamento do SUS e do trabalho em equipe. Entretanto, no campo acadêmico prevalece modelos educacionais baseados em práticas individuais e tradicionais de ensino além de, uma visão formativa voltada para o mercado privado o que contrapõe à lógica e os preceitos da própria PNEPS ao estabelecer:

para uma nova exigência de formação, cabe pensar não o que é ou o que deve, mas o que pode uma formação: buscar a potência, levantando questões, investigando realidades e interrogando paisagens, na perspectiva de uma aprendizagem de si, dos entornos e dos papéis profissionais (potências profissionais) (CECCIM e FERLA, 2008, p. 450).

Segundo Campos et al (2017), problemas relacionados ao trabalho em equipe apresentam um grande dificultador para a efetivação da Política, no levantamento bibliográfico de Tesser et al (2011), por exemplo, aparecem problemas relacionadas à:

democratização dos espaços de trabalho na construção de corresponsabilidade, do avanço para além das práticas educativas marcadas por cursos predeterminados, para categorias específicas, além do desejo de permanência, de controle dos processos, de ocupação de cargos, entre outras (p.06).

As autoras, também, correlacionam as dificuldades quanto ao trabalho em equipe ligados a compreensão conceitual da PNEPS em relação à ideia de “aprendizado no trabalho” com isso, a formação dos profissionais da saúde tende a não valorizar a experiências e os saberes dos sujeitos nem o desenvolvimento da autonomia diante dos desafios cotidianos.

Considerando que a EPS tem como foco principal a relação “aprendizagem-trabalho” que se desenvolve na micropolítica do trabalho vivo (SENA et al, 2017), quando relações se estabelecem de forma horizontalizada, num ambiente que seja precursor de transformações e inovações coletivas há, ainda, muitos pontos a serem observados em relação à cultura organizacional dos serviços que muitas vezes não dá abertura para o aprendizado coletivo, tornando os momentos destinados à EPS em momentos de discussão gerencial torna-se necessário então:

repensar a construção coletiva, a democratização na construção da corresponsabilidade, a ampliação da qualidade de análise da realidade e a elaboração do aprendizado no cotidiano dos serviços de saúde. Para tanto, é preciso superar a cultura da educação fragmentada e dissociada da realidade, enxergando o cotidiano como um espaço rico de possibilidades para se produzir aprendizado e transformações importantes para a mudança de modelo assistencial (CAMPOS et al, 2017, p.7)

No relatório apresentado pelo DEGES (em 2017), o desconhecimento sobre a importância PNEPS por parte dos gestores também foi apontado com um dos entraves para implementação da Política nos Municípios e Estados brasileiros. Além disso, outros pontos ligados à gestão foram listados: dificuldade de mapeamento e articulação da política entre os atores; dificuldade de execução financeira (BRASIL, 2017). Na visão de Batista (2013),

o financiamento é um ponto fundamental e também desafiante das políticas indutoras ao determinarem diretrizes gerais para contextos diversos e necessidades políticas. Nessa relação entre o macro e o micro da política, há compreensões e disputas que impulsionam negociações e conflitos entre os diversos interesses e grupos envolvidos nos projetos de saúde e formação que estão em jogo” (BATISTA, 2013, p.112)

Na visão de Campos et al (2017), para a qualificar a gestão da PNEPS, torna-se imprescindível qualificar o gestor para atuar enquanto articulador de processos e indutor de recursos em interlocução constante com os demais atores para delinear as reais necessidades de formação e desenvolvimento profissional da sua região.

Há reconhecimento e repercussão da EPS no cotidiano de trabalho por parte dos trabalhadores que participaram da pesquisa de Matos, Silva e França (2017). Para esses trabalhadores, a EPS é vista como: “potencializadora de um novo modo de pensar e operar o trabalho em saúde” (idem, p.06). A EPS deve ser compreendida e vivenciada no dia a dia e não apenas em momentos pontuais ou proferidas por um grupo de especialistas ou palestrantes para não se tornar algo automatizado, deve suscitar provocações, indagações e diálogos permanentes com todos os atores, principalmente com os representantes da participação social (MATOS et al, 2017)

Na pesquisa realizada por Sena et al (2017), em 2014, envolvendo 492 (quatrocentas e noventa e dois) SMS do Estado de Minas Gerais para analisar ações educativas em saúde pautadas pela EPS, observou-se existe denominações diversas para as ações educativas similares, tais como: “capacitação, qualificação, educação continuada, educação permanente, curso, atualização, treinamento e atividades que envolvem a comunidade” (p.3).

O termo capacitação predominou na pesquisa das autoras levando-as a inferirem que na prática, sua utilização vincula-se a uma concepção de ensino voltada para o ensino de técnicas, para determinadas áreas com foco em modelos tradicionais de transmissão. Em relação à

metodologia utilizada percebe-se um misto de métodos de ensino tradicionais com as metodologias ativas preconizadas pela EPS. Nesse ponto, as autoras não descartam a ocorrência de diferentes práticas voltadas para a formação em saúde, desde que a EPS não se, configure, apenas, numa mudança de nomenclatura para se adequar a uma exigência política sem proporcionar uma transformação de fato. Essa multiplicidade de nomenclaturas envolvendo ações educacionais de EPS foram observadas também pelos autores: Silva et al (2017), Cavalcanti (2015) e Sardinha et al (2013).

Em relação à descontinuidade das ações de EPS, convém destacar que no período de 2012 a 2017 o governo federal interrompeu o repasse de recursos para as ações de EPS. Com isso, muitas ações deixaram de ser ofertadas comprometendo o funcionamento das ETSUS e das ESPs que tiveram que atuar com recursos próprios ou convênios regionais.

De acordo com o Relatório DEGES-MS (2017) foram apresentados entraves relacionados, também, à incipiente implementação da PNEPS por parte do governo federal e desconsideração das especificidades regionais e estaduais (BRASIL, 2017). Nessa perspectiva, a política deve ser encarada como um dispositivo de suma importância para proporcionar as mudanças e provocar um olhar diferenciado por parte dos gestores, trabalhadores, usuários, instituições formadoras e representantes da participação social e não apenas como mais uma ferramenta organizativa do SUS ou norteadora de processos de trabalho, muito menos limitada por ações educacionais fora contexto local, atreladas à programas de governo que não condizem com as necessidades e demandas locais.

Apesar de todo esse contexto, os participantes das oficinas demonstraram reconhecer as potencialidades da PNEPS e apontaram a problematização como premissa para o desenvolvimento da ESP (MINAS GERAIS, 2018d). Outro ponto de destaque correlaciona-se a importância de um “ativador” nos territórios para fomentar e dar capilaridade às ações de EPS para o grupo, esse representante “(...) é todo e qualquer trabalhador inserido nos diversos espaços de desenvolvimento de ações de educação, cuidado, gestão e participação social no âmbito do SUS (idem, p.24).

Tal constatação denota, de certa forma, a compreensão ou o reconhecimento da estratégia da problematização e da aprendizagem no trabalho como parte estruturante da EPS e da importância de um agente ativador e potencializador no território, próximo da sua realidade para

desencadear as discussões, promover a integração da equipe, fomentar parcerias e interlocuções capazes de realizar as mudanças dos processos e das práticas cotidianas.

Houveram, também, apontamentos relacionados a diretrizes e estratégias para implantação do PEEPS nos municípios tais como: articulação entre a gestão e ações de integração ensino-serviço, gestão e visibilidade da EPS (MINAS GERAIS, 2018d). Como estratégia de monitoramento e avaliação está previsto a realização de oficinas anuais com a participação dos atores envolvidos e comprometidos com a política de EPS (idem).

Após consolidação dos dados, o GTE elaborou o PEEPS e apresentou na reunião da CIB SUS, sendo aprovado e divulgado por meio da Resolução SEE/MG n.º 6.535, em dezembro de 2018, tendo como o objetivo principal:

apontar princípios, estratégias e diretrizes para o desenvolvimento e valorização dos processos de educação permanente em saúde com e entre os trabalhadores que atuam nos diversos serviços que compõem o SUS, com vistas à transformação de práticas de atenção à saúde, gestão, educação e participação social (MINAS GERAIS, 2018d, p.11).

A formalização do PEEPS constitui de elementos norteadores para revitalização e implementação da EPS, reflete a percepção dos atores e as características regionais. Dessa forma, o GTE salienta para a necessidade de revisão permanente de suas ações e metas (MINAS GERAIS, 2018d). Infere-se que tal intuito tem como premissa garantir o atendimento das especificidades locais, a mobilização, monitoramento e continuidade das ações.

Cabe salientar que as propostas de reformulação das políticas públicas se configuram conforme os seus atores, os cenários econômicos e políticos que perpassam e tencionam o momento de fundamentar as propostas, portanto, é preciso cautela e acompanhamento dos seus desdobramentos para garantir sua efetividade e a consolidação do seu propósito de fortalecimento, desenvolvimento profissional e alteração nos processos de trabalho e das práticas em saúde com vista à melhoria dos serviços prestados e integração entre todos os atores.

No próximo tópico, será apresentado um pouco mais da ESP-MG em relação às ações formativas desenvolvidas no contexto da PNEPS.

3.1 A PNEPS NO COTIDIANO DA ESP-MG

Com a institucionalização do SUS, a importância da formação e qualificação dos profissionais da saúde repercutiu nas instituições de ensino e ESPs como um cenário propenso ao desenvolvimento de articulações e fortalecimento de ações educacionais condizentes com as diretrizes e necessidades deste sistema tendo em vista, que o trabalho em saúde é um processo dinâmico que requer análise constante principalmente, quando envolve o coletivo de profissionais no sentido de proporcionar mudanças organizacionais, conhecimento e práticas inovadoras.

Durante o processo de discussão e implementação do SUS, décadas de 1980 a 2000, a ESP-MG abarcou o compromisso de fortalecer e fomentar discussões e ações de políticas públicas de saúde sobre a égide da reestruturação dos modelos de saúde. Com o advento da PNEPS, a instituição despontou como uma interlocutora entre o ensino, a gestão, o serviço e o controle social, ampliando o seu escopo de atuação e discussão nos espaços de gestão e desenvolvimento dessa política no Estado de Minas Gerais.

Diante das especificidades loco-regionais do território mineiro em relação às necessidades de saúde, formação e desenvolvimento profissional a ESP-MG destaca-se, no âmbito da educação em saúde, pela dinamicidade de ações e atuação sendo caracterizada, atualmente, enquanto:

uma Escola do SUS, para produzir e disseminar conhecimento junto a seus usuários, trabalhadores e gestores por meio da Educação Permanente em Saúde; uma Escola de Governo para formação, pós-graduação, qualificação, aperfeiçoamento profissional de agentes públicos que atuam no e com o SUS; uma Escola Técnica para formação de profissionais técnicos em saúde; e uma instituição de assessoramento técnico para a formulação e implementação de políticas públicas de saúde (MINAS GERAIS, 2019, p.11-12).

Nessa perspectiva, as ações desenvolvidas pela ESP-MG abarcam e apostam nas premissas da EPS enquanto eixo técnico-metodológico para promover mudanças significativas no modo de agir, pensar e estruturar os processos de trabalho em articulação com a realidade local tanto do ponto de vista organizacional quanto ao relacional (interfaces com a comunidade, instâncias locais, grupo de trabalhadores, gestão regional, etc.).

Assim, a ESP-MG internalizou a premissa da EPS ao considerar o SUS “como um interlocutor nato das escolas na formulação e implementação de projetos políticos pedagógicos

de formação profissional e não mero campo de estágio ou aprendizagem prática” (BRASIL, 2004, Anexo II, p3.). Nesse sentido, os projetos pedagógicos “referem-se a certa organização dinâmica da educação, ampliação e potencialização, via dispositivos pedagógicos, dos atos de pensar, aprender e conhecer relativos a um atuar/proceder” (CECCIM e FERLA, 2008, p.451).

Segundo Cardoso et al (2017), as ESPs incorporaram mais a lógica da EPS no seu dia a dia do que os formuladores da PNEPS, no nível federal e estadual, ao utilizar dos seus preceitos para promover o desenvolvimento institucional e aprimorar suas ações educacionais. Nos relatos de Cardoso et al (2016), sobre as experiências de EPS desenvolvidas nas ESPs, ficou evidenciado a incorporação dos princípios e valores relacionados à educação permanente enquanto prática pedagógica nos processos de gestão, desenvolvimento institucional e atuação política:

é interessante notar que os processos políticos vivenciados pelas escolas são identificados como experiências de EPS, em função da metodologia utilizada: planejamento participativo, articulação entre diferentes atores, valorização das especificidades regionais e propostas de intervenção (p.125).

No caso da ESP-MG, por exemplo, diversas iniciativas de caráter institucional foram desenvolvidas com base nas premissas da EPS como, por exemplo, gestão participativa, processos de elaboração e desenvolvimento de projetos institucionais (PPP e Projeto ESP – XXI), capacitações pedagógicas voltadas para o grupo de trabalhadores, produção de material didático. Para além do institucional, ações educacionais com foco no trabalho como princípio ativo, enquanto fonte de conhecimento e produção coletiva do saber, proporcionaram diversas parcerias e vivências singulares com: grupos do Movimento dos Sem Terra, com os Conselheiros Municipais de Saúde de Belo Horizonte, com o Conselheiros Estaduais de Saúde e, também, com instituições judiciais como: Ministério Público do Estado e o Sistema Prisional.

Vendo por esse prisma parece que tudo se desenvolve e funciona perfeitamente, mas na verdade esses processos foram implementados aos poucos, galgando um terreno de cada vez, enfrentando obstáculos de natureza institucional, administrativa, jurídica e financeira ao longo dos anos que alteram os direcionamentos de suas ações.

Durante o período áureo da PNEPS, entre 2004 a 2010, a ESP-MG enfrentava muita burocratização administrativa para efetuar e efetivar suas ações educacionais, em relação à impressão de material didático, contratação e seleção de docentes, coordenadores e até mesmo

servidores temporários para atender o *boom* de demandas advindas do governo federal, estadual e municipal e, ainda, disputar espaços com as instituições privadas de ensino que concorriam aos editais públicos lançados pelo MS.

Mas, de certa forma esses momentos contribuíram, também, para o fortalecimento institucional principalmente, após a realização de 2 (dois) concursos públicos nos anos de 2008 e 2014 para constituição do seu quadro funcional atual.

Pode-se afirmar que o protagonismo da ESP-MG se fortaleceu com a institucionalização da PNEPS principalmente após 2015, com publicação do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais 2016-2019 que estabeleceu como objetivo para a instituição: “promover a regionalização da Educação Permanente, visando à qualificação da produção” (MINAS GERAIS, 2018f, p. 03-04).

A partir desse momento, a instituição estabeleceu um ritmo próprio de trabalho, conseguiu adentrar os espaços de gestão e discussão da política e colaborar com a sua implementação nos territórios mineiros. Atualmente, existem frentes de trabalhadores atuando em:

- a) participação em espaços de discussão e revisão da Política Nacional de EPS;
- b) Comissão Permanente de Integração Ensino Serviços Estadual (CIES), que funciona como espaço de governança da Política no Estado e como câmara técnica vinculada à Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
- c) desenvolvimento de cursos de pós-graduação lato sensu, cursos técnicos e cursos de curta duração orientados pela Política de EPS;
- d) pesquisa e desenvolvimento;
- e) fortalecimento das equipes as Unidade Regionais para implementação de ações de EPS em articulação com os municípios. cuidado, da educação, da gestão e do controle social. (Minas Gerais, 2018f, p. 04)

As ações educacionais desenvolvidas pela ESP-MG, como dito anteriormente, baseiam-se no referencial da EPS e compreendem as experiências do trabalho como princípio ativo, que desencadeia uma série interpretações e possibilidades que proporcionam um movimento de ação – reflexão – ação, num diálogo constante. Assim,

os saberes do trabalho não podem ser encarados como ‘ilustração’ da teoria, isto é, não podem entrar na cena educativa como assessorio ou a título de exemplificação. O trabalho não ilustra a teoria, ele a tenciona, a modifica, agrega outros sentidos e possibilidades (SILVA et al, 2017, p. 152).

O desenvolvimento de ações de educação e pesquisa são voltadas para profissionais e gestores do SUS, grupos e agentes sociais que de alguma forma inserem-se neste sistema e são

elaboradas de modo autônomo, por meio da identificação de demandas do coletivo de profissionais e/ou por demanda de parcerias institucionais (MINAS GERAIS, 2019). As parcerias são estabelecidas para diversas modalidades e, de acordo com a natureza do processo que podem ser de cooperação técnica, contrato de prestação de serviços, editais públicos, dentre outras, a ESP-MG desempenha o papel de proponente ou de participante (idem).

No contexto das ações educativas no período estabelecido para esta pesquisa de 2007 a 2017, conforme Quadro 09 a seguir, a ESP-MG ofertou:

Ações Educativas	Pós-graduação Lato Sensu		Educação Profissional / Formação Nível Médio*		Cursos Livres**		Des. Institucional – Apoio Técnico do Corpo Docente	
	Nº Alunos	Nº Turmas	Nº Alunos	Nº Turmas	Nº Alunos	Nº Turmas	Nº Alunos	Nº Turmas
2007	198	6	2.559	79	4.786	166	600	17
2008	236	9	3.710	114	7.096	268	612	23
2009	118	5	779	27	31.155	392	20	1
2010	15	1	0	0	25.577	296	242	8
2011	315	8	313	9	9.744	462	0	0
2012	39	2	1.361	39	13.055	637	711	30
2013	46	2	1.246	38	3.993	291	292	16
2014	0	0	351	10	16.710	408	0	0
2015	184	5	266	14	11.913	96	18	1
2016	31	1	129	8	756	16	0	0
2017	186	5	50	2	2.102	64	0	4
Total	1.368	44	10.764	340	126.887	3096	2.495	100
Total Geral: 141.514 alunos distribuídos em 3.580 turmas⁹								

Quadro 09: Quantitativo de Turmas e Alunos no período de 2007 a 2017.

Fonte: elaboração própria a partir da Planilha disponibilizada pela Assessoria da Diretoria da ESP-MG, mar. 2018.

* Nesta coluna estão incluídos os alunos e as turmas de Nível Técnico, Formação Inicial para o ACS

** Nesta coluna consta o total de alunos e turmas do Projeto Caminhos para o Cuidado para o ACS/MS.

Em relação aos cursos ofertados, durante o período de 2007 a 2017, observa-se: um predomínio de Cursos Livres, com carga horária variável entre 04 horas a 400 horas e uma variedade de nomenclaturas: cursos, qualificações, capacitações, atualizações, seminários, oficinas, alinhamento, etc. (conforme descrito no Apêndice). Em seguida, aparecem as ações

⁹ Números aproximados tendo em vista que existem campos sem informações relativas ao quantitativo de alunos ou de turmas na planilha original. Não foi possível identificar a fonte de recursos para a execução de grande parte dos cursos ofertados pelo volume de ações e ausência de banco de dados com informações mais detalhadas.

voltadas para a Educação Profissional (Técnico) / Formação de Nível Médio; Desenvolvimento Institucional e Apoio Técnico do Corpo Docente; Pós-graduação Lato Sensu (Especialização e Residência em Saúde Mental).

Essa variedade de ações e nomenclaturas relacionadas à EPS apareceu, também, na pesquisa realizada por Cardoso et al (2016). De acordo com as autoras, na pesquisa relacionada às ações de EPS desenvolvidas nas ESPs foram detectadas várias modalidades e nomenclaturas: “aperfeiçoamento, formação técnica, capacitação pedagógica, residência, especialização e, inclusive, mestrado e doutorado” (p.124), para profissionais de várias áreas: “(...) secretarias estaduais e municipais de saúde, agentes comunitários de saúde, agentes de controle de endemias, conselheiros municipais e estaduais, movimentos sociais, tutores e preceptores de residências” (idem, p.124).

Em relação às abordagens temáticas, a ESP-MG ofertou ações diversas correlacionadas às áreas da Atenção à Saúde, Trabalho, Gestão, Controle Social e Educação em Saúde envolvendo parcerias com Movimentos Sociais e com instituições judiciais (Ministério Público e Sistema Prisional).

Na pesquisa realizada por Sena et al (2017) em 2014, nos municípios mineiros, houve prevalência de ações relacionada à atenção básica com temas relacionados às questões da assistência, da gerência, da vigilância em saúde e da participação social, temas que também foram desenvolvidos nas ações formativas da ESP-MG. A prevalência de cursos voltados para a atenção básica justifica-se, em parte, pela importância que esse nível de atenção tem para o SUS considerada como “porta de entrada” para os serviços de promoção e prevenção da saúde e, também, pela especificidade do trabalho em equipe e a articulação com as demais redes de atenção para um atendimento integral.

Em relação aos cursos ofertados, durante o período de 2007 a 2009, destacou-se a Formação Inicial para o Agente comunitário da Saúde (ACS), proposta lançada em 2004 pelo MS em parceria com o Ministério da Educação (MEC) para qualificação técnica de nível médio com 1.200 (hum mil e duzentas) horas, porém, o estado de MG pactuou, inicialmente, apenas a oferta do módulo 1 com 400 (quatrocentas) horas. Somente no período mencionado foram formados 6.483 (seis mil, quatrocentos e oitenta e três) alunos em 201 (duzentas e uma) turmas. Para Silveira et al (2018),

o processo de formação deveria ser capaz de contemplar as diversas características da prática profissional do agente comunitário, envolvendo a organização do cuidado à saúde no âmbito da atenção básica e da ESF, a realidade e as especificidades sociais, econômicas e culturais da população territorializada, além da atuação do ACS em relação às demandas individuais e coletivas dessa mesma população (p.29).

A elaboração dessa ação baseou-se nos referenciais curriculares difundidos pelo MS e MEC, entretanto, a produção do material didático ficou a cargo da equipe de enfermeiras e pedagogas da ESP-MG para desenvolverem um conteúdo para “valorizar a reflexão e a problematização sobre o papel do ACS na ESF, em um movimento permanente de discussão-análise das práticas que orientam o processo de trabalho do agente comunitário” (SILVEIRA et al 2018, p.38-39).

Convém destacar, também, que no período de 2007-2017 verifica-se uma concentração de cursos atrelados aos programas e projetos estruturadores do governo estadual. Segundo Maciel et al (2014), “esse cenário se desenvolveu durante duas gestões estaduais que tiveram um caráter de continuidade de programas de governo” (p.45).

Tal fato, priorizou ofertas de formação voltadas para a ampliação e fortalecimento da APS, como as Oficinas para implantação do Plano Diretor para a Atenção Primária –PDAPS - (2009 a 2012) que qualificou ao todo 39.463 (trinta e nove mil, quatrocentos e sessenta e três) profissionais estaduais além de estabelecer parceria com o governo do Espírito Santo para a formação de 5.377 (cinco mil, trezentos e setenta e sete) profissionais e, com a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) para a formação de 10.522 (dez mil, quinhentos e vinte e dois) profissionais.

Segundo Maciel et al (2014), o PDAPS tinha como objetivo ampliar a oferta e melhorar a qualidade dos serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde (APS) e representou “(...) um exemplo da capacidade de indução e planejamento governamental, visto que essa ação esteve vinculada ao Programa Estruturador Saúde em Casa, lançado em 2005 pela SES/MG” (p.35).

Outros cursos, também foram influenciados pela agenda estratégica do governo estadual no período delimitado por esta pesquisa, tais como:

- Programa de Educação Permanente para Médicos da Estratégia de Saúde da Família (PEP): programa desenvolvido para “aprimorar as habilidades clínicas e contribuir para maior resolutividade das ações para racionalizar o uso de recursos diagnósticos e

terapêuticos e para diminuir a rotatividade desses profissionais” (MACIEL et al, 2014, p. 35). Cabe destacar que esse programa teve influências do “modelo de educação permanente dos médicos de família (*general practioners*) da Holanda” (idem) e contou com parcerias das IES do estado de MG;

- Curso de Especialização em Gestão Hospitalar (PRO-HOSP): ligado ao Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS em Minas Gerais foi desenvolvido com o objetivo de “redefinir o papel dos hospitais como pontos de atenção especializada nos níveis de atenção secundário e terciário, de acordo com as necessidades de saúde população local (...)” (MARQUES, 2013). O público alvo era os gerentes hospitalares e os técnicos da SES ligados ao programa (idem).
- Curso de Urgência e Emergência: desencadeado pelo processo de regionalização dos serviços de saúde de acordo com a proposta do Plano Diretor de Regionalização visava qualificar os profissionais municipais para “gestão e atenção em urgência e emergência [e] também visou a incorporação de protocolos de classificação de risco nos processos de trabalho de diferentes pontos de atenção, incluindo as unidades de atenção básica” (MACIEL et al, 2014, p. 35);

Em relação à oferta de cursos alinhada à agenda estratégica federal, houveram concentrações dos seguintes cursos:

- Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF);
- Qualificação do Agente Comunitário de Saúde;
- Projeto Caminhos do Cuidado para Agentes Comunitários de Saúde;
- Técnico de Saúde Bucal;
- Técnico em Hemoterapia;
- Técnico de Vigilância em Saúde;
- Programa Saúde na Escola; entre outros.

Em relação ao quantitativo de alunos, representado no Gráfico 01, observa-se:

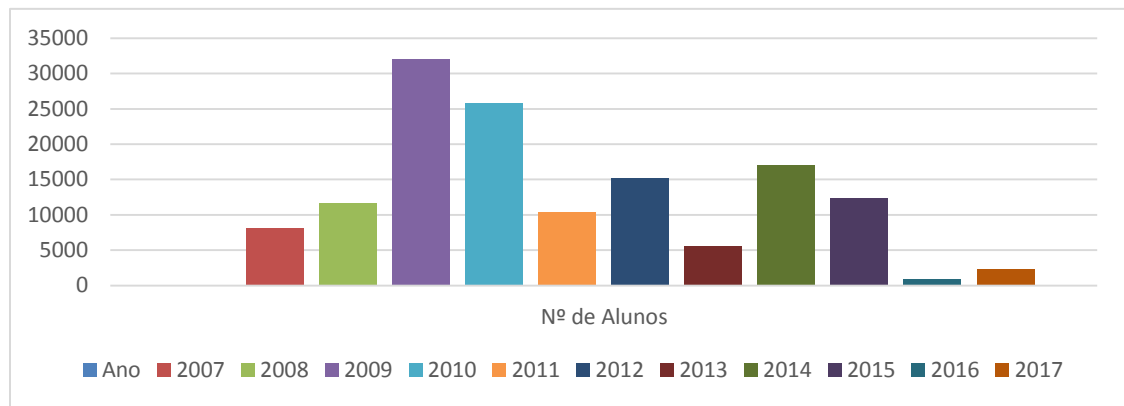


Gráfico 01 – Número de alunos matriculados na ESP-MG no período de 2007 a 2017.

Fonte: elaboração própria a partir de informações obtidas com a Assessoria da Diretoria da ESP- MG, mar. 2018.

No período de 2009 a 2010 houve um grande fluxo de alunos e turmas desencadeadas pelas demandas de formação relacionadas à agenda prioritária do governo federal, estadual e municipal, tais como:

- **Gestão**

- * Oficinas para Implementação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde – PDAPS (incluindo Facilitadores, Participantes e Tutores). Essa ação: 39. 463 (trinta e nove mil, quatrocentos e sessenta e três) distribuídos em 104 (cento e quatro) turmas.

- **Atenção à Saúde**

- * Qualificação Técnica de Auxiliares de Enfermagem para a Atenção à Saúde (módulo comum e módulo temático): 2.353 (dois mil, trezentos e cinquenta e três) distribuídos em 103 (cento e três) turmas;

- * Qualificação em Cuidado Domiciliar de Pessoa Idosa Frágil (convênio com a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte): 2.787 (dois mil, setecentos e oitenta e sete) alunos distribuídos em 105 (cento e cinco) turmas;

- * Capacitação em Triagem de Manchester: 1.983 (hum mil, novecentos e oitenta e três) alunos distribuídos em 96 (noventa e seis) turmas;

- * Programa Saúde na Escola (Travessia e As Cores da Adolescência: 1242 (hum mil, duzentos e quarenta e dois) alunos distribuídos em 32 (trinta e duas) turmas;

* Promoção em Saúde Mental nas etnias Indígenas de Minas Gerais: 581 (quinhentos e oitenta e um) alunos distribuídos em 24 (vinte e quatro) turmas.

No ano de 2012, o número de turmas realizadas pela ESP-MG bateu um recorde (ver Gráfico 02), para o período analisado, em decorrência de dois fatores:

1. convênio firmado com a Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) para oferta das Oficinas do PDAPS (incluindo: Facilitadores, Grupo de Condução, Participantes e Tutores), totalizando 9.675 (nove mil, seiscentos e setenta e cinco mil) alunos em 380 (trezentos e oitenta) turmas.
2. Convênio firmado com a SES-MG para oferta do Programa de Educação Permanente para Médicos de Família (PEP), totalizando 1.086 (um mil e oitenta e seis) alunos em 181 (cento e oitenta e um) turmas.

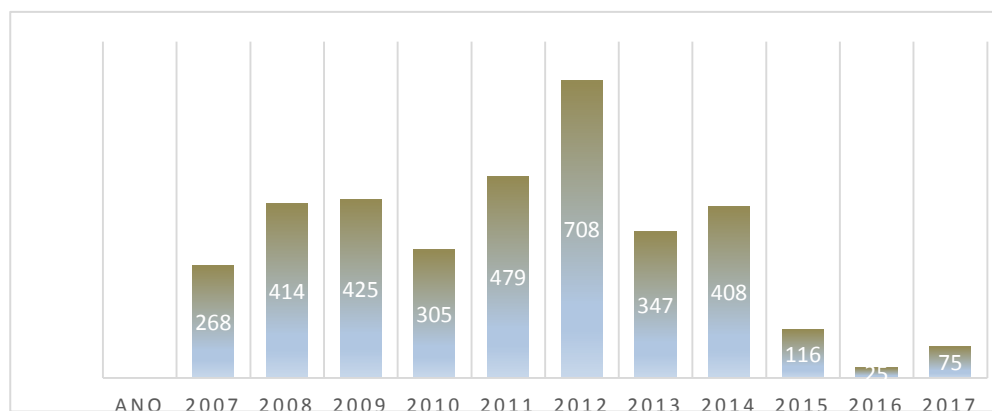


Gráfico 02 – Número de turmas realizadas pela ESP-MG no período de 2007 a 2017.

Fonte: elaboração própria a partir de informações obtidas com a Assessoria da Diretoria da ESP- MG, mar. 2018.

No período de 2014 a 2015, o quantitativo de alunos e turmas foi elevado pela adesão da ESP-MG ao Projeto Caminhos do Cuidado para os ACS, em parceria com a Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz perfazendo um total de 25. 144 alunos distribuídos em 441 turmas.

Nesse período observa-se, também, uma diminuição relativa aos Cursos Técnicos (nível médio) e da Formação Inicial para os ACS que juntos somaram 617 alunos para 24 turmas, mesmo com um quantitativo de 351 alunos para 10 turmas de Técnico em Saúde Bucal em 2014. Essa diminuição pode estar relacionada com o corte de repasse de recursos para as ESPs e demais instituições formadoras do SUS pelo MS, para investir na implantação do Projeto Caminhos do Cuidado para os ACS que teve uma grande repercussão em todo território nacional.

Verifica-se, também, uma diluição em todas as ações no período de 2016 a 2017. Tal fato pode ter correlação com a implantação pela PBH do Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde, com sede e professores próprios, deixando de estabelecer convênios e parcerias com a ESP-MG em relação à oferta de cursos. Outra inferência relaciona-se, também, ao corte de repasse do MS para as ações relacionadas à PNEPS.

Segundo Cardoso et al (2016), as ESPs ficaram prejudicadas com a falta de repasse aos estados para desenvolvimento das ações educacionais no âmbito da PNEPS, gerando descontinuidade ou cessão das mesmas. As autoras destacam, também, queixas das escolas relacionadas à centralidade de recursos voltados para linhas guias, desarticuladas das reais necessidades dos Estados conforme a seguinte citação:

quando havia a continuidade na descentralização dos recursos, estes eram pautados por linhas prioritárias de ação que nem sempre correspondiam às necessidades dos estados, exigindo poder de negociação entre gestão federal e estadual para adequar esses recursos à realidade sanitária regional (idem, p. 127).

Analisando o quantitativo total de alunos formados: 141.514 (cento e quarenta e um mil, quinhentos e quatorze) no período citado, tem-se uma média de 12.864 (doze mil, oitocentos e sessenta e quatro) alunos formados por ano, é uma boa margem em relação à capacidade técnico-docente da instituição que é composta em sua maioria por docentes contratados.

O corpo docente da ESP-MG é composto por servidores efetivos ou à disposição da instituição com titulação de graduação, especialização, mestres e doutores, de acordo com a ação educacional distribuídos, em sua maioria nas Superintendências Temáticas (ver Figura 01: Desenho esquemático sobre as áreas temáticas e suas interseções, p.22) e na ATEs, esses setores são responsáveis pela produção e desenvolvimento de ações educacionais e de pesquisa voltadas para o ensino presencial e para a EaD, respectivamente (MINAS GERAIS, 2019). Esses servidores ocupam o cargo Analista em Educação e Pesquisa em Saúde (AEPS) que abrange atividades de cunho técnico, administrativo, docência e pesquisa desta forma, o exercício da docência é de livre escolha e disponibilidade do servidor.

Atualmente, conta-se com a disponibilidade de cerca de 39 profissionais próprios para o exercício da docência, o que corresponde a 43% do número total de servidores da instituição (MINAS GERAIS, 2019).

O desenvolvimento profissional dos servidores bem como o exercício da docência na ESP-MG é incentivado e valorizado como “(...) uma das formas de fortalecer sua identidade institucional e potencializar os processos de formação individual e coletiva” (SILVA et al, 2017, p. 155).

Entretanto, esse número torna-se irrisório diante da amplitude, especificidades e demandas de formação no âmbito da saúde dos trabalhadores mineiros. Para viabilizar e desenvolver suas ações educacionais no âmbito estadual, a instituição contrata docentes temporários, de acordo com a finalidade educacional, via edital de credenciamento de pessoa física, para desenvolver ações centralizadas e descentralizadas, conforme citado no item 1. Contextualização. Entre os anos de 2007 a 2017, a ESP-MG efetuou a contratação de 11.979 (onze mil, novecentos e setenta e nove) docentes para o desenvolvimento de suas ações educacionais, conforme o Quadro 10 a seguir:

Ano	Nº de Alunos	Nº Turmas	Nº de Docentes Contratados	Despesas*
2007	8.143	268	1.444	3.735.058,99
2008	11.654	414	3.959	15.310.847,65
2009	32.076	425	1.835	12.559.968,13
2010	25.834	305	698	18.622.774,67
2011	10.372	479	1.084	16.826.270,37
2012	15.166	708	1.441	16.673.851,32
2013	5.577	347	1.054	11.726.514,50
2014	17.061	408	226**	11.840.976,33
2015	12.381	116	37	10.608.601,18
2016	916	25	97	10.960.889,72
2017	2.338	75	104	9.706.045,82
Total	141.514	3.580	11.979	138.571.798,68

Quadro 10. Número de Alunos, Turmas, Docentes Contratados e Despesas

* Valores referentes aos pagamentos efetuados por meio de movimentação bancária, escrituras e apropriação contábil da instituição disponível no Portal da Transparência do Estado de MG.

** Neste total não estão incluídos os docentes contratados pelo Projeto Caminhos do Cuidado/MS que foram pagos por uma Fundação indicada pelo projeto.

Fonte: elaboração própria a partir de informações obtidas com a Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças (SPGF) da ESP- MG, em fev. 2019 e no Portal da Transparência do Estado de MG, mar. 2019.

Verifica-se que o número de docentes contratados superou em muito o quantitativo de docentes próprios da instituição. Com o intuito de equalizar e garantir o desenvolvimento e a qualidade da ação educacional, de acordo com o PPP e das premissas da EPS, é oferecido para esses docentes um alinhamento pedagógico ou uma capacitação pedagógica, principalmente para as ações descentralizada.

A capacitação pedagógica é obrigatória para os docentes dos cursos técnicos, em consonância com a Portaria nº 1998/2007 do MS, e o alinhamento pedagógico consiste numa conversa entre a equipe técnica da ESP-MG com os futuros docentes para elucidação da temática educativa, apresentação dos eixos metodológicos da ESP-MG, do material didático e dos registros acadêmicos (MINAS GERAIS, 2018g). No âmbito da EaD, é oferecida uma Capacitação Pedagógica para Tutor Virtual, com o intuito de capacitar os profissionais interessados em atuar como tutor em ações educacionais na modalidade Educação a Distância na ESP-MG e no SUS (idem).

Toda essa atenção e ações voltadas para capacitação docente são válidas, entretanto, tornam-se transitórias diante da rotatividade e da fragilidade contratual que não preza pela continuidade de um docente que reconhece as especificidades da ESP-MG, do SUS e das estratégias da EPS para fomentar as discussões necessárias e proporcionar uma aprendizagem significativa e problematizadora. Segundo Cardoso et al (2016), o destaque dos cursos ofertados pelas ESPs consiste na utilização das metodologias ativas, com ênfase na problematização e na integração ensino-serviço para promover uma reflexão crítica e proporcionar a transformação dos processos de trabalho e, conseqüentemente, o fortalecimento do SUS.

Atualmente, não se sabe ao certo que rumo tomarão as ESPs e demais instituições públicas de ensino no âmbito da saúde em relação à nova proposta da PNEPS: o PRO EPS-SUS tendo em vista que se trata de um programa recente voltado para a revitalização da política e para uma implementação mais regionalizada das ações de EPS. A ESP-MG junto com a SES-MG e com outros atores institucionais têm contribuído para implementação desse programa no Estado.

Há indícios de reconhecimento e a importância das instituições de ensino, entre elas as ESPs, para a PNEPS foram apontadas pelos participantes do diagnóstico realizado pelo DEGES, no período de 2013 a 2017, como fator relevante para o desenvolvimento da política. Esses atores teceram, ainda, algumas recomendações para o fortalecimento desses espaços, tais como:

estimular a criação de instituições formadoras com experiências no interior dos Estados; centralização das ações formativas na ETSUS e ESPs; estimular a criação de um quadro próprio de docentes nas ET-SUS e ESPs; trabalho com professores credenciados; identificar a real demanda de formação e qualificação dos municípios (BRASIL, 2017).

Mas, na prática sabe-se que os rumos são outros e há um certo receio sobre a continuidade das ESPs e demais instituições formadoras do SUS, atrelada à um governo que vislumbra mais o capital do que as questões sociais. Na percepção de Vieira (2006),

as transformações das práticas não serão alcançadas somente via educação permanente. Vive-se em meio a uma crise relacionada ao trabalho e ao emprego, intensificada nos últimos anos, que também afeta o mundo dos serviços e do próprio SUS determinada por políticas de cunho neoliberal e pelo progressivo sucateamento da esfera pública (p.93).

Nesse sentido, é preciso estar atento para o que se esconde nas entrelinhas: se é a promoção da autonomia ou autogestão da micropolítica do saber ou, uma forma de desencadear uma estrutura voltada para ótica estritamente gerencial dos processos de trabalho no intuito de corresponsabilizar os profissionais pelos seus atos, formação e desenvolvimento. Retirando, desta forma, a responsabilidade do governo com os processos formativos e com as questões relacionadas à saúde integral da população.

Neste meio termo, cabe as ESPs e instituições de ensino ligadas aos SUS repensarem suas estratégias e buscarem formas alternativas para fortalecer o seu escopo de atuação, desenvolverem a proatividade em relação à captação de demandas e desenvolvimento de ações condizentes com a realidade local, ocuparem os espaços de gestão e implementação da PNEPS no âmbito estadual e regional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PNEPS se constitui enquanto uma política pública voltada para a formação e desenvolvimento profissional para o SUS. Sua formulação contou com a contribuição e reivindicações dos representantes do movimento da Reforma Sanitária Brasileira e das discussões fomentadas pelas Conferências Nacionais de Saúde que coincidiu com o momento histórico de transição de governo.

Os estudos bibliográficos demonstram que a institucionalização da PNEPS contribuiu para o desenvolvimento profissional dos trabalhadores do SUS bem como, alteração dos processos de trabalho e formas mais horizontalizadas de gestão e participação social. Possibilitou o intercâmbio entre os atores do chamado quadrilátero de formação (gestão, serviço, ensino e participação social) nos espaços de pactuação, implementação e desenvolvimento da política embora, haja indícios que essa configuração não manteve esse caráter unânime em todo o território brasileiro em decorrência da dimensão organizativa, das características territoriais, econômicas, políticas, sociais e culturais existentes em cada localidade. Em relação ao Estado de MG, por exemplo, esta pesquisa detectou na literatura, pontos críticos referentes às instâncias de pactuação e de interlocução da PNEPS.

A EPS enquanto estratégia político-pedagógica promove uma maior aproximação entre o ensino e o serviço. As instituições de ensino voltadas para o SUS adequaram suas ações e o seu referencial técnico-metodológico para atender essa nova demanda, principalmente as ESPs e as ET-SUS. A PNEPS, de certa forma, proporcionou um maior protagonismo destas instituições junto as instâncias gestoras e os trabalhadores do SUS. Entretanto, as reformulações ocorridas em suas diretrizes a partir de 2007, alinhada a descontinuidade de repasses financeiro e as propostas formação oriundas do MS desconectadas da realidade local e sem abertura de diálogo com as mesmas nos momentos de formulação, acabou por enfraquecê-las.

Segundo as fontes pesquisadas, a primeira versão da PNEPS (198/2004) possibilitou a aproximação entre o serviço e o ensino; reformulação dos modelos de formação e práticas em saúde; criação de espaços para discussão e articulação de propostas formativas denominados Polos e/ou Rodas de EPS, com representantes do serviço, da gestão, das instituições de ensino e do controle social.

Ao pesquisar sobre a origem do termo educação permanente, verificou-se que não há como determinar com exatidão pois, o mesmo, deriva do campo educacional e remota ao século XVII, na França, vinculado à ideia de formação ao longo da vida. Os estudos apontam, também, que a incorporação desse termo no âmbito da saúde foi difundida pela OPAS como proposta educacional para reestruturação dos serviços de saúde.

Com o advento da PNEPS, a EPS passa a corresponder a todo tipo de ação que promova a problematização, a aprendizagem significativa e alteração dos processos de trabalho por meio do ação-reflexão-ação e compartilhamento de saberes e experiências. Os estudos apresentaram, também, referência às ideias do educador Paulo Freire em relação a metodologia da problematização e das rodas de conversas, entretanto, verifica-se que o elemento estruturante da EPS é o trabalho como princípio ativo da aprendizagem.

Na segunda reestruturação das diretrizes da PNEPS, 1996/2007, os estudos apontaram que o foco das ações priorizou as especificidades regionais relacionadas à noção do trabalho vivo, aproveitando a capacidade instalada de oferta institucional de formação em consonância com as diretrizes do Pacto de Gestão; alteração nos critérios de alocação orçamentária via Fundo a Fundo; condução dos processos locais regionais dos Polos ou Rodas de Conversas para as CIES.

Em relação à terceira reestruturação da política, documentos e publicações oficiais relatam que no período de 2013 a 2018 a SGETS, por meio do DEGES, promoveu iniciativas para compreender o contexto da PNEPS na prática a partir do levantamento de informações, realização de pesquisas, diagnósticos, relatórios e oficinas regionais com representantes e gestores dos três entes federativos. Diante de tais informações foi lançado em 2018, entre outras iniciativas, o PRO ESP-SUS com o intuito de fomentar e fortalecer as práticas de EPS enquanto estratégia educacional capaz de promover interseções e alterações necessárias nas práticas de saúde.

No Estado de MG, a EPS é vista como uma estratégia político-pedagógica importante para aprimorar e fortalecer os serviços de saúde por meio de ações educacionais condizentes com a realidade local. Conforme informações coletadas, a implantação e implementação da política no âmbito estadual teve início 2003, seguindo a lógica de distribuição das regiões de saúde delimitadas pelo PDR. Na implementação das novas diretrizes em 2007, a SES-MG participou de discussões com atores institucionais (CES-MG, COSEMS-MG, ESP-MG, entre outros) para readequar a mesma de acordo com o Pacto de Gestão, entretanto, a publicação com as diretrizes

estaduais da PNEPS bem como, a realização da 1ª reunião da CIES Estadual ocorreram somente em 2010.

Apesar da PNEPS seguir a lógica dos marcos legais e abranger todas as regiões de saúde de MG, segundo os estudos bibliográficos, existem pontos críticos referentes à efetivação da mesma no âmbito regional e na lógica de funcionamento das instâncias de discussão e interlocução.

Em relação ao papel da ESP-MG, nesse contexto, documentos institucionais demonstram um protagonismo maior da instituição a partir de 2015, quando recebeu a incumbência do governo estadual para atuar como agente indutor da regionalização da EPS. Em 2018, participou inclusive das discussões, organização e efetivação das oficinas regionais para mapear e coletar informações relevantes sobre o desenvolvimento e a importância das ações de EPS para formação profissional e alterações dos processos de trabalho. Foi possível identificar, também, os desafios e as potencialidades para a EPS estadual e traçar, junto aos parceiros institucionalizados para tal função, as diretrizes para elaboração do PEEPS.

Observa-se, ainda, que a ESP-MG incorporou os preceitos da EPS nas ações educacionais e em seus processos de trabalho por acreditar, em parte, que os diálogos e as interseções com atores diversos promove, além do intercâmbio de saberes, parcerias importantes para identificação de demandas formativas e o repensar das práticas de saúde com vista à potencialização do SUS. Conforme apontamentos bibliográficos, as ESPs incorporaram em sua lógica cotidiana mais as premissas da EPS do que os formuladores da PNEPS no âmbito federal ou estadual.

No período delimitado para esta pesquisa, 2007 a 2017, a ESP-MG promoveu a formação de 141.514 (cento e quarenta e um mil, quinhentos e quatorze alunos) distribuídos em 3.580 (três mil, quinhentos e oitenta) turmas entre ações de pós-graduação, educação profissional / formação de nível médio, cursos livres e desenvolvimento institucional / apoio técnico do corpo docente.

Para esta pesquisa foram destacados os cursos que apresentaram um volume maior de alunos e por estarem atrelados aos programas e projetos estruturadores do governo federal e estadual. A partir de 2015, há um declínio no número de alunos e turmas realizadas em decorrência da diluição de repasses e mudanças na condução do governo federal em relação às ações de EPS.

A amplitude das ações educacionais desenvolvidas pela ESP-MG depende dos repasses financeiros oriundos do tesouro nacional, do tesouro estadual, de contratos e convênios firmados com os municípios e instituições parceiras para realizar, principalmente, as ações descentralizadas que necessitam de contratação de apoio docente e logístico.

Convém destacar que as reformulações realizadas na PNEPS, durante o período de 2004 a 2017, foram pensadas e articuladas em consonância com o momento histórico, político e econômico vivenciado pelo país que incluí, substituição entre seus formuladores e até mesmo, destituição de um governante. Esses fatores tencionam e demarcam o campo de atuação das instituições de ensino ligadas aos SUS.

Compreender o terreno de atuação da ESP-MG, em relação à PNEPS desde a sua concepção até os desdobramentos nas instâncias de pactuação e desenvolvimento estadual e regional possibilita o desenvolvimento de ações mais condizentes com a realidade além de, possibilitar um olhar mais crítico e mais atento ao que ocorre no cenário político, no sentido de não vislumbrar nem criar grandes expectativas em torno das reformulações propostas sem perceber as nuances que perpassam os interesses de poder.

Nesse sentido, fica uma indagação: a PNEPS se configura enquanto promoção da autonomia e desenvolvimento profissional dos trabalhadores do SUS, ou, uma forma de autogerir a construção do saber, ao evidenciar o trabalhador enquanto protagonista da sua própria história e, desta forma desvincular do governo a responsabilidade pela formação? Por enquanto, não há respostas conclusivas será preciso investigar mais, adentrar e conhecer as especificidades do trabalho, ouvir seus atores, compreender as entrelinhas e as interlocuções que acontece in loco, numa possível tese de doutorado.

REFERÊNCIAS

AROUCA, Lucila Schwantes. O discurso sobre a Educação Permanente (1960-1983). **Revista Pro-Posições**, vol, 7, nº 2 [20], 1996, p.65-78. Disponível em: <https://www.fe.unicamp.br/pf-fe/publicacao/1989/20_artigo_aroucals.pdf> . Acesso em 30 de agos. 2018.

BALL, Stephen J. YOUDELL, Deborah. Privatización encubierta em la educación pública. Internacional de la Educación - **V Congreso Mundial**. Instituto de Educación, Universidad de Londres, jul. 2007. 66 p.

BATISTA, Cássia. Beatriz. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.38, p.97-125, jan./jun. 2013. Disponível em:<<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2567/2734>>. Acesso em 12 set 2018.

BRASIL. **Lei nº. 8.080**, de 19 de set. de 1990. Brasília: 1990.

_____. **Lei nº. 8.142**, de 28 de dez. de 1990. Brasília: 1990.

_____. **Decreto n.º 7.508**, de 28 de jun. de 2011. Brasília: 2011.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Minas Gerais – População**. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/panorama>>. Acesso em 15 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 68 p.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 399/GM/MS**, de 22 de dezembro de 2006. Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 de ago. 2007. Seção 1. p. 13. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br>> Acesso em: 02 de ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas Escola Técnica do SUS: núcleo temático I**. Ministério da Saúde e Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte: CAED/UFMG, 2013.

_____. 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., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

_____. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil**– CNES dez. 2018. Disponível em: < <http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em 08 de dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Diagnóstico Execução/ Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS**. Dificuldades no planejamento de ações de Educação Permanente em Saúde – EPS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. 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., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Educação permanente nos serviços de saúde. Rio de Janeiro, **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 21, nº. 4, 2017, p. 1-10. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127752022009>>. Acesso em nov. 2018.

CARDOSO, Maria Lúcia de Macedo; COSTA, Delaine Martins; COSTA, Patrícia Pol. A política de educação permanente em saúde vivenciada nas escolas de saúde pública. **In: Educação permanente em saúde: experiência viva na rede brasileira de escolas de saúde pública**. (Orgs.) SOUZA, Rosa Maria Pinheiro; COSTA, Patrícia Pol. Rio de Janeiro, RJ: ENSP / RedEscola, 2016. p. 113-131.

_____; COSTA, Patrícia Pol; COSTA, Delaine Martins; XAVIER, Caco; SOUZA, Rosa Maria Pinheiro. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, nº 22(5), p.1489-1500, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1489.pdf>>. Acesso em 10 out. 2018.

CAVALCANTI, Felipe de Oliveira Lopes. **Educação permanente em saúde: entre o passado e o futuro**. 2015. 198 f. Tese (Doutorado em Ciências Coletivas) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro 2015.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** [online], 2005, vol.10, n.4, p. 975-986. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>>. Acesso em 02 de mar. 2018.

_____. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Revista Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf> >. Acesso em 02 de mar. 2018.

_____. BRAVIN, Fábio Pereira; SANTOS, Alexandre André dos. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. **Lugar Comum**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 159-180, 2009.

_____; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis** [online]. 2004, vol.14, n.1, p.41-65.

_____; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Revista Trab. Educ. Saúde**, v. 6 n. 3, p. 443-456, nov.2008. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r219.pdf>>. Acesso em 31 de ago. 2018.

_____. Educação permanente em saúde. In: Pereira, Isabel Brasil; LIMA, César França (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p.162-167.

CORSETTI, Berenice. Análise documental no contexto da metodologia qualitativa. **UNirevista**, Vol.1, nº 1, jan. 2006, p.32-46. Disponível em: <https://www.academia.edu/5161842/ART_05_BCorsetti?auto=download>. Acesso em 26 de mar. 2018.

CHRISPINO, Álvaro. **Introdução ao estudo de políticas públicas**: uma visão interdisciplinar e contextualizada. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2016. 256 p.

DANTAS, Natália Freitas; ARINOS, Marcelo; SILVA, Thaís Lacerda e. Sistema Único de Saúde: aspectos históricos, princípios e desafios. In: **Pro-saúde II e integração ensino-serviço**: interfaces, desafios e potencialidades. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. DANTAS, Natália Freitas; FARIA, Alessandra Rios de Faria; SILVA, Thaís Lacerda e (Orgs.). Belo Horizonte: ESP-MG, 2014.

DAVINI, Maria Cristina. **Educacion permanente em salud**. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud, n. 38, Washington, D. C, 1995, 118p. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173954/1/Educacion%20permanente%20en%20salud.pdf>>. Acesso em 15 de fev. 2018.

FARIA, Alessandra Rios de; SILVA, Thaís Lacerda e; DANTAS, Natália Freitas. Desafios da reorientação da formação profissional para a integração ensino-serviço. In: **Pró-Saúde II e integração ensino serviço**: interfaces, desafios e potencialidades. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. DANTAS, Natália Freitas; FARIA, Alessandra Rios de; SILVA, Thaís Lacerda e (Orgs.). Belo Horizonte: ESP-MG, 2014, p.19-35.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

FLEURY, Sônia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752, 2009.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1981. 150 p.

_____. **Pedagogia do oprimido**. [Ed. Especial]. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012. 219 p.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Educação, crise do trabalho assalariado e do desenvolvimento: teorias em conflito. In: **Educação e crise do trabalho**: perspectivas do final de século. FRIGOTTO, Gaudêncio. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

GADOTTI, Moacir. **Histórias das ideias pedagógicas**. São Paulo: Editora Ática, 8ª ed., 7ª imp., 2008, p.325.

GIGANTE, Renata Lúcia; SOUSA, Gastão Wagner. Políticas de Formação e Educação Permanente em Saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Revista Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 747 -763, 2016. Disponível em: <v14n3/1678-1007-tes-14-03-0747.pdf>. Acesso em 21 de mar.2018.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008, 220p.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(2), mar-abr, 2005, p. 490-498.

GRILLO, Maria José Cabral. **Educação Permanente em Saúde: um instrumento para reorganização da atenção em saúde**. Belo Horizonte, 2012, p.17-24. Disponível em: <www.nescon.medicina.ufmg/biblioteca/registro/Educacao_permanente_em_saude_um_instrumento_para_a_reorganizacao_da_atencao_em_saude/584>. Acesso em jan. 2019.

LIBÂNEO, José Carlos. Prática educativa, pedagogia e didática. In: **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994. Coleção magistério. 2º grau. Série formação do professor), p. 15-31.

MACIEL, Fernanda Jorge; MELO, Júlia Selani Rodrigues Silva; Silva; Thaís Lacerda; MACHADO, Rodrigo Martins da Costa; FARIA, Alessandra Rios de; MESQUITA, Juliana de Oliveira; MELO, Marilene Barros de; SANTOS, Fernanda Batista Oliveira. Trajetórias da ESP-MG: experiências e expectativas. In: **ESP-MG: tradição em inovar – 68 anos de história**. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. MIRANDA, Harrison; HERINGER, Leandro; CAIAFA, Ricarda (Orgs.). Belo Horizonte: ESP-MG, 2014, 120 p.

MATTA, Gustavo Corrêa; LIMA, Júlio César França. **Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde**: contradições e desafios em 20 anos de SUS. MATTA, Gustavo Corrêa; LIMA, Júlio César França (Orgs.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/EPSJV, 2008, 410p.

MELO, Júlia Selani Rodrigues Silva. **A política de educação permanente em saúde no estado de Minas Gerais**: o processo de implantação à luz dos marcos legais e dispositivos de gestão. 2015, 62 f. Trabalho de Conclusão Final de Curso. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. A reforma sanitária brasileira e as relações entre o público e o privado. IN: SANTOS, Nelson Rodrigues dos; AMARANTE Paulo Duarte de Carvalho (Orgs.). **Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 180-197.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010, 407p.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Exposição Retratos da Saúde Pública**. Daniela Venâncio (Org.) Belo Horizonte: ESP-MG, 2010. Disponível em: <<http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2010/02/Retratos-da-Saude-Publica.pdf>>. Acesso em 06 de jan. 2019.

_____. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Projeto Político Pedagógico**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2015.

_____. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Missão**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2017. Disponível em: <www.esp.mg.gov.br/sobre/institucional/missao-visao-e-valores>. Acesso em 06 de jan. 2018.

_____. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **ESP-MG 1946 | 2018**: produção de conhecimento para o fortalecimento do SUS. Belo Horizonte, 05 dez. 2018 (atualizado). Disponível em: < <http://www.esp.mg.gov.br/sobre/institucional/a-escola> >. Acesso em 12 dez. 2018.

_____. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Portfólio da educação e pesquisa da ESP-MG**. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: < <http://esp.mg.gov.br/component/gmg/story/2042-portfolio-de-educacao-e-pesquisa-da-esp-mg> >. Acesso em 12 dez. 2018.

_____. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Plano de Desenvolvimento Institucional 2019-2023**. Belo Horizonte, ESP-MG, fev. 2019, 83p. Disponível em: < <http://esp.mg.gov.br/component/gmg/story/2071-esp-mg-apresenta-plano-de-desenvolvimento-institucional> >. Acesso em 07 de jun. 2019.

_____. Fundação Ezequiel Dias – FUNED. **Lei nº 5.594, de 06 de nov. 1970**. Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=LEI&num=5594&ano=1970>>. Acesso em 02 de abr. 2018.

_____. Fundação Hemominas. **Missão e valores**. Belo Horizonte, Hemominas, 2018b. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br/a-hemominas/sobre-nos/missao-e-valores>>. Acesso em 20 abr. 2018b.

_____. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. **Objetivo operacional e competências legais**. Belo Horizonte, FHEMIG, 2018c. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php/institucional/objetivo-operacional-e-competencias-legais>>. Acesso em 07 de abr. 2018.

_____. Governo do Estado de Minas Gerais. **Lei nº. 22.257**, de 27 de julho de 2016. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <<http://www.age.mg.gov.br/images/stories/downloads/leis/lei-22257.pdf> >. Acesso em 06 de jan. 2019.

_____. Governo do Estado de Minas Gerais. **Decreto nº 47.505**, de 08 de outubro de 2018. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <<http://esp.mg.gov.br/component/gmg/page/16-objetivos-operacionais-e-competencias-legais>>. Acesso em 06 de jan. 2019.

_____. Governo do Estado de Minas Gerais. **Transição de Governo - Relatórios Setoriais**. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – ESP-MG. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <<http://www.mg.gov.br/sites/default/files/transiao-governamental/Sistema%20Operacional%20de%20Sa%C3%BAde/Documento%20de%20Transi%C3%A7%C3%A3o%20-%20ESPMG.pdf>>. Acesso em 06 de jan. 2019.

_____. Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução SES/MG nº 6.535, de 05 de dezembro de 2018**. Anexo único: Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, dez. 2018d. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos//RESOLUÇÃO_6535.pdf>. Acesso em jan.2019.

_____. Secretaria de Educação do Estado de Minas Gerais. Rede Estadual de Educação Profissional: orientações para oferta de cursos técnicos de nível médio. Belo Horizonte, maio de 2016.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Deliberação CIB-SUS-MG nº 039**, de 01 de outubro de 2003. Belo Horizonte, 2003. Disponível em: <http://saude.mg.gov.br/images/documentos/del_039_03.doc.pdf>. Acesso em 06 de dez. 2018.

_____. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Política de Educação Permanente no Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte, maio de 2011.

NOVOA, António. Educação 2021: **Para uma história do futuro**. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2009, p.1-17.

OLIVEIRA, Juracy Xavier. **Proposta de incorporação de uma referência pedagógica na coordenação dos cursos técnicos descentralizados da ESP-MG**. 27f. Trabalho de Conclusão Final de Curso. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Trabalhando juntos pela saúde** – Relatório Mundial da Saúde (versão preliminar). Organização Mundial da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. Coleção Temas em Saúde. 148 p.

PRONKO, Marcela. **A formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul**. PRONKO, Marcela; STAUFFER, Anakeila; CORBO, Anamaria. FRANÇA, Júlio César Lima; REIS, Renata (Orgs.). Rio de Janeiro: EPSJV, 2011.

RAMOS, Marise. Metodologias ativas: entre movimentos, possibilidades e propostas. In: **Redescola e a nova formação em saúde pública**. SOUZA, Maria Pinheiro; COSTA, Patrícia Pol (Orgs.). Rio de Janeiro: ENSP, REDESCOLA, 2017, p. 43-66.

RODRIGUES, Rosa Maria. CALDEIRA, Sebastião. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2008, set-out, 61 (5), p.629-635.

RUSSO, Hugo A. et al. Aprender a dizer sua palavra: do outro da razão a razão dos outros. Contribuições da ação educacional dialógica para a razão comunicacional. In: Paulo Freire: **Ética, utopia e educação**. STRECK, Danilo R. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 113-121.

SARDINHA, Leticia Peixoto; CUZATIS, Ludimila Gonçalves; DUTRA, Tiago da Costa; TAVARES, Claudia Mara de Melo; DANTAS, Ana Carla Cavalcanti; ANTUNES, Elaine Cortez. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermeria Global, Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem**. Universidade de Murcia. Espanha, v.12, n. 29, p.324-340, enero 2013. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdef/eg/v.12n29/pt_revision1.pdf>. Acesso em jul. de 2018.

SARRETA, Fernanda Oliveira. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009, 248 p.

SAUL, Alexandre; VOLTAS, Fernanda Quatorze. Paulo Freire e Antonio Gramsci: aportes para pensar a formação de professores no contexto de construção de práxis docentes contra-hegemônicas. **Revista Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 25, n. 2, p. 134-151, Maio /Ago. 2017. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/index>>. Acesso em 20 jul. de 2018.

SENA, Roseni Rosângela de; GRILLO, Maria José Cabral; PEREIRA, Lizziane d'Ávila; BELGA, Stephanie Marques Moura Franco; FRANÇA, Bruna Dias; FREITAS, Camila Poliana de. Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2017, nº 38(2), ed. 64031. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/0102-6933-rgenf-1983-144720170264031>>. Acesso em 01 de dez. 2018.

SEQUEIRA, Bernadete. Aprendizagem Organizacional e a Gestão do Conhecimento: uma abordagem multidisciplinar. IV Congresso Português de Sociologia – Mundos Sociais: saberes e práticas. **Anais**. Lisboa: Universidade de Lisboa. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. 25 a 28 de junho de 2008. Disponível em: <<http://historico.aps.pt/vicongresso/pdfs/497.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2018.

SILVA, Kênia Lara; MATOS, Juliana Alves Viana; FRANÇA, Bruna Dias. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. **Escola Anna Nery**, EEAN.edu.br, 21(4), 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0060.pdf>. Acesso em 20 jul. de 2018.

SILVA, Mara Nibia da. **Educação permanente em saúde: o Estado entre a Política e as práticas**. 2015. 242 f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação. Porto Alegre, 2016

SILVEIRA, Danielle Costa; Melo, Júlia Selani Rodrigues Silva; OLIVEIRA, Juracy Xavier de. A ESP-MG na qualificação do Agente Comunitário de Saúde: aspectos históricos. In: **Sobre vivências de agentes do SUS: travessia pelo Norte de Minas**. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, ESP-MG, 2018, p.25-39

SOUZA, Maria Pinheiro. O plano só se completa na ação. In: **Redescola e a nova formação em saúde pública**. SOUZA, Maria Pinheiro; COSTA, Patrícia Pol (Orgs.). Rio de Janeiro: ENSP, REDESCOLA, 2017, p. 11-14.

_____; COSTA, Patrícia Pol. Formação em Saúde Pública na REDESCOLA – da concepção à implementação. In: **Redescola e a nova formação em saúde pública**. SOUZA, Maria Pinheiro; COSTA, Patrícia Pol (Orgs.). Rio de Janeiro: ENSP, REDESCOLA, 2017, p.23-42.

VIEIRA, Mônica; DURÃO, Anna Violeta Ribeiro; BARRETO, Carlos Maurício Guimarães; CARVALHO, Valéria Fernandes. **Análise da Política de Educação Permanente em Saúde**: um estudo exploratório de projetos aprovados pelo Ministério da Saúde. Relatório Final. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio / Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde / Observatório dos Técnicos em Saúde. Rio de Janeiro, 2006, 102 p.

VIEIRA, Mônica. **Trabalho, qualificação e a construção social de identidades profissionais nas organizações públicas de saúde**. Trab. educ. saúde [online]. 2007, vol.5, n.2, p.271-286. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-776200700020004&script=sciabstract&tlng=pt>>. Acesso em 13 dez. 2017.

**APÊNDICE - Ações Educacionais Ofertadas pela ESP-MG
no período de 2007 a 2017**

Cursos Livres

1. O cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes – Tema “Abordagem referente às necessidades decorrentes do uso de drogas por crianças e adolescentes”
2. O cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes – Tema “Acolhimento à Crise”
3. O cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes – Tema “Política de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes”.
4. O cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes – Tema “Reinserção psicossocial e a articulação da rede intersetorial no território”.
5. O cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes na Atenção Primária à Saúde
6. Aperfeiçoamento em Gestão Microrregional de Sistemas de Saúde
7. Ativando a Educação Permanente em Saúde nos itinerários formativos da ESP-MG: uma experiência com agentes comunitários de saúde
8. Atualização em Radiologia Mamária
9. Atualização Profissional em Vigilância em Saúde
10. Atualização Profissional para os Nutricionistas dos Centros Viva Vida – CVV
11. Aula: “O que temos feito e o que podemos fazer à luz dos Direitos Humanos e da Ética junto às pessoas usuárias de substâncias psicoativas?”
12. Caminhos do Cuidado
13. Capacitação da Equipe Centro Viva Vida (CVV)
14. Capacitação das Equipes de Saúde da Criança dos Centros Viva Vida (CVV)
15. Capacitação de Docentes da UFMG para o Pró-Saúde
16. Capacitação de profissionais médicos mastologistas e ultra-sonografistas dos Centros Viva Vida em Punção de agulha grossa (Core Biopsy) e ultrassonografia mamária
17. Capacitação do ACS em Saúde Mental para Enfermeiros do PSF
18. Capacitação do Manual de Auditoria Assistencial para Auditores Assistenciais do Estado de Minas Gerais
19. Capacitação e Atualização do Projeto Nascer
20. Capacitação em Abordagem Sindrômica
21. Capacitação em Abordagem Sindrômica das DST/Aids
22. Capacitação em Auditoria em Saúde
23. Capacitação em Humanização para Trabalhadores do SUS
24. Capacitação em Odontologia para usuários com necessidades especiais
25. Capacitação em Pesquisa Coletiva de Jurisprudência
26. Capacitação em Radiologia Mamária
27. Capacitação em Triagem de Manchester
28. Capacitação em Urgências Médicas
29. Capacitação em Urgências Médicas para Linha Verde
30. Capacitação Microrregional para Conselheiros de Saúde
31. Capacitação no Software SISMAMA
32. Capacitação para Autoridade Sanitária da Área de Auditoria Assistencial
33. Capacitação para Gerentes do Transporte Sanitário nas Microrregiões
34. Capacitação para Saúde Mental Indígena

35. Capacitação Pedagógica: Promover a Educação Permanente
36. Capacitação Pedagógica: Docência no SUS
37. Centro Regional de Referência - Processo Formativo I – Uso e Dependência de Drogas na Atualidade
38. Curso Apoio Institucional na Atenção Primária à Saúde
39. Curso Atualiza Hosp: atualização em Gestão e Atenção Hospitalar
40. Curso Básico de Médico Regulador
41. Curso Básico de Vigilância em Saúde para Trabalhadores de Vigilância Sanitária
42. Curso Básico de Vigilância Epidemiológica
43. Curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia de Alta Frequência
44. Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde
45. Curso de Aprimoramento em Saúde da Família
46. Curso de Atualização em Core Biopsy
47. Curso de Atualização em Fenilcetonúria para Nutricionistas do CVVRS
48. Curso de Atualização em Terapia Intensiva Neonatal – ESTIN
49. Curso de Atualização na Promoção e Manejo do Aleitamento Materno
50. Curso de Capacitação em Auditoria de Conformidade e Auditoria de Gestão
51. Curso de Capacitação Regional do Programa Saúde na Escola
52. Curso de Gerenciamento em Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde
53. Curso de Gestão da Qualidade
54. Curso de Gestão do SUS Municipal - Aspectos Jurídicos
55. Curso de Gestão do SUS Municipal - Gestão Financeira
56. Curso de Gestão do SUS Municipal – Controle, Regulação e Auditoria
57. Curso de Gestão em Assistência Farmacêutica
58. Curso de Gestão Microrregional de Sistemas de Saúde – Espírito Santo
59. Curso de Humanização
60. Curso de Humanização de Atenção e Gestão em Saúde
61. Curso de Humanização para Trabalhadores da Saúde/SUS
62. Curso de Manejo Clínico Crianças Expostas ao HIV
63. Curso de Manejo Clínico da Infecção pelo HIV/Aids em Adultos
64. Curso de Promoção e Manejo do Aleitamento Materno
65. Curso de Qualificação das Equipes de Saúde dos Centros Viva Vida
66. Curso de Qualificação em Registros de Câncer de Base Populacional - RCBP
67. Curso de Qualificação em Registros Hospitalares de Câncer de Minas Gerais - RHC
68. Curso de Qualificação para Conselheiras e Conselheiros Municipais de Saúde do Estado de Minas Gerais
69. I e II Oficina Piloto para levantamento de demandas de Educação Permanente em Saúde
70. Curso de Qualificação para Conselheiras e Conselheiros Municipais de Saúde do Estado de Minas Gerais
71. Curso de Qualificação Técnica de Auxiliares de Enfermagem para Atenção à saúde
72. Curso de Triage de Prioridades na Urgência
73. Curso de Urgência e Emergência
74. Curso Intensivo de Aleitamento Materno para Planejadores e Gestores de Saúde
75. Curso Introductório à Secretaria de Estado de Saúde
76. Curso Mental para médicos e enfermeiros do PSF
77. Curso Nacional de Ativação para o Desenvolvimento da Prática do Controle Social do SUS

78. Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS – Minas Gerais
79. Curso Nacional de Qualificação de Gestores do SUS
80. Educação e Saúde nas Aldeias – Reorientação da Assistência Farmacêutica Indígena
81. Educação Permanente no Internato do Curso de Odontologia da UFMG
82. Encontro de Coordenadores dos Núcleos de Atenção Primária em Saúde (NAPRIS) nas Unidades Regionais de Saúde
83. Escola de Supervisores da Rede de Atenção em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas
84. Formação de Educadores do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS)
85. Formação de Saúde Mental para Trabalhadores da Fhemig
86. Oficina com as Referências Técnicas das Unidades Regionais – Núcleo de Atenção Primária à Saúde (NAPRIS)
87. Oficina de Capacitação Microrregional de Conselheiro de Saúde
88. Oficina de Educação Permanente em Saúde com as Referências Técnicas da SES/MG
89. Oficina de Educação Popular em Saúde Mental em Projetos de Reforma Agrária (1º e 2º ciclo)
90. Oficina de Educação Popular em Saúde para Apoiadores da Política de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no SUS/MG
91. Oficina de Formação de Tutores da Rede Amamenta Brasil
92. Oficina de Formação para Trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Minas Gerais
93. Oficina de implantação e implementação dos Colegiados Microrregionais de Saúde
94. Oficina de Planejamento Estratégico do Sistema Estadual de Ouvidorias do SUS de Minas Gerais
95. Oficina de Saúde Mental para Adolescente usuário de drogas privados de liberdade
96. Oficina de Validação de conteúdos da Cartilha de Cuidado da Gestante e do Bebê
97. Oficina para Discussão da Formação em Saúde Pública (ESP + universidades)
98. Oficina para discussão do Curso da Fhemig
99. Oficina Saúde Mental Indígena
100. Oficina: Um (Re)Pensar Coletivo da Educação Permanente em Saúde em Minas Gerais
101. Oficinas – Rede de Saúde Mental
102. Oficinas de Gestão em Saúde Mental
103. Oficinas de Promoção em Saúde Mental Indígena
104. Oficinas de Qualificação para Controle Social do SUS/BH
105. Oficinas de Vigilância e Promoção à Saúde em Áreas de Reforma Agrária
106. Oficinas do Conselho Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais
107. Oficinas para Gestão da Rede de Atenção à Saúde Mental
108. Oficinas para Implantação e Implementação dos Colegiados Microrregionais de Conselhos de Saúde do Estado de MG
109. PDAPS - Oficinas para Implantação do Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde - (Tutores / Facilitadores e Participantes) para o Estado do Espírito Santo
110. PDAPS – Oficinas para Implantação do Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde - (Tutores / Facilitadores e Participantes) para o Estado de Minas Gerais
111. PEP – Programa de Educação Permanente para Médicos de Família
112. PEPIC
113. Planeja SUS

114. Processo Formativo 2: Cuidados a Usuários e Dependentes de Drogas – A atenção intersectorial (CRR)
115. Processo Formativo 3: Cuidados a Usuários e Dependentes de Drogas – A atenção no Setor Saúde
116. Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Gestão da Qualidade em Saúde
117. Programa de Educação Permanente
118. Programa de Educação Permanente para Médicos da Família
119. Programa de Qualificação de Gestores
120. Projeto Cursos Livres – Atualização de Pregoeiros
121. Projeto Cursos Livres – Comissão de Ética
122. Projeto Cursos Livres – Comunicação e Informação em Saúde
123. Projeto Cursos Livres – Formas de Ingresso no Serviço Público
124. Projeto Cursos Livres – Gestão de Contratos no SUS
125. Projeto Cursos Livres – Leishmanioses, esquistossomose e doença de Chagas
126. Projeto Cursos Livres – Licitação e Contratos no SUS
127. Projeto Cursos Livres – Regionalização do SUS
128. Projeto Cursos Livres – Saúde e Direitos da Infância e da Juventude
129. Projeto Cursos Livres – Saúde e Direitos da Mulher
130. Projeto Cursos Livres – Saúde e Direitos da População LGBT
131. Projeto Cursos Livres – Sistema de Registro de Preços na Área da Saúde
132. Projeto Cursos Livres – Território e Saúde: Reflexões a partir da obra de Milton Santos
133. Projeto Cursos Livres – Vigilância em Saúde: ênfase no território e no Planejamento Estratégico Situacional
134. Projeto Cursos Livres: O Cuidado em rede: Saberes e práticas de atenção em Saúde Mental no SUS
135. Projeto Cursos Livres: Experimentações e Educação em Saúde
136. Projeto Cursos Livres: Saúde e Direitos Humanos
137. Promoção em Saúde Mental nas etnias Indígenas de Minas Gerais
138. Qualificação “Educação e Saúde nas Aldeias – Módulo Saúde da Mulher”
139. Qualificação Avançada em Saúde Mental – Mod I e II
140. Qualificação das Referências Técnicas das Unidades Regionais de Minas Gerais: foco no trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família
141. Qualificação de Prioridades na Urgência segundo o Protocolo de Triagem de Manchester
142. Qualificação dos facilitadores para Implementação de Diretrizes Clínicas
143. Qualificação em Cuidado Domiciliar de Pessoa Idosa Frágil – PBH (Agente Comunitário de Saúde)
144. Qualificação em Cuidado Domiciliar de Pessoa Idosa Frágil – PBH (Auxiliar de Enfermagem)
145. Qualificação em Cuidado Domiciliar de Pessoa Idosa Frágil – PBH (Facilitador)
146. Qualificação em Cuidado Domiciliar de Pessoa Idosa Frágil – PBH (Profissionais Nível Superior)
147. Qualificação em Cuidado Domiciliar de Pessoa Idosa Frágil para o Município de Belo Horizonte – Técnico em Enfermagem
148. Qualificação em Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA I e II)
149. Qualificação em Ultrassonografia em Sala de Urgência
150. Qualificação em Urgência e Emergência para Rede Assistencial de Saúde

151. Qualificação em Urgência e Emergência para Rede Assistencial de Saúde – PBH /Auxiliares e Técnicos de Enfermagem
152. Qualificação para Agentes Comunitários de Saúde
153. Qualificação para Conselheiros Municipais e Distritais de Saúde e Membros das Comissões Locais de Saúde – BH
154. Saúde na Escola
155. Saúde na Escola – As Cores da Adolescência
156. Seminário "Dengue, Zica e chikungunya: contexto atual da tríplice epidemia e desafios para o SUS"
157. Seminário “Alternativas à Judicialização: experiências do MPMG, DEPMG, TJMG e SES-MG
158. Seminário “Gestão do SUS em tempos de crise”
159. Seminário “Vigilância em Saúde”
160. Seminário Regional sobre a formação em Saúde Pública da Região Sudeste
161. Seminário Subsistema SUS Indígena
162. Trabalho e Educação em Saúde: potencialidade e desafios para preceptoria no Hospital Sofia Feldman
163. Treinamento do Programa Saúde da Família no Atendimento ao Portador de Doença Renal Crônica
164. Valorização da Enfermagem Sub II – PBH

Educação Profissional - Nível Médio

1. Curso de Formação Inicial do Agente Comunitário de Saúde
 2. Curso Técnico de Enfermagem - Mod III – complementação
 3. Curso Técnico em Enfermagem
 4. Curso Técnico em Gestão da Saúde
 5. Curso Técnico em Hemoterapia
 6. Curso Técnico em Saúde Bucal
 7. Curso Técnico em Vigilância em Saúde
 8. Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde
-

Pós-graduação Lato Sensu

1. Especialização em Arquitetura de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
2. Especialização em Atenção a Usuários de Drogas no SUS
3. Especialização em Comunicação e Saúde
4. Especialização em Direito Sanitário
5. Especialização em Gestão do Trabalho
6. Especialização em Gestão e Qualidade Hospitalar – Hospital das Clínicas
7. Especialização em Gestão Hospitalar - PROHOSP
8. Especialização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais – PNE
9. Especialização em Processos Educativos em Saúde
10. Especialização em Saúde Coletiva
11. Especialização em Saúde Pública
12. Especialização em Vigilância em Saúde - ambiental
13. Especialização em Vigilância em Saúde – DANT

14. Especialização em Vigilância Sanitária
15. Especialização para Gerentes Hospitalares Macro e Microrregionais de Saúde/PROHOSP III
16. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
17. Residência Multiprofissional em Saúde Mental
18. Residências em Saúde Mental

Desenvolvimento Institucional – Aperfeiçoamento Técnico do Corpo Docente

1. Alinhamento das Ações entre os Multiplicadores do Conselho Estadual de Saúde
2. Alinhamento Pedagógico para Docentes do Curso de Conselheiras e Conselheiros Municipais de Saúde do Estado de Minas Gerais
3. Capacitação Pedagógica para Docentes do Curso de DST/Aids
4. Capacitação Pedagógica para Docentes do Curso de Especialização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
5. Capacitação Pedagógica para o Curso de Educação Permanente em DST/Aids para Cirurgiões Dentistas / Formação de Multiplicadores
6. Capacitação Pedagógica: Curso de Agente Comunitário de Saúde
7. Curso de Aprimoramento em Saúde da família para multiplicadores
8. Curso de Humanização
9. Curso ESTIN
10. Curso Introdutório para a SES-MG
11. Facilitadores do Curso de Gestão do SUS Municipal
12. I Oficina Qualificação Pedagógica para Apoiadores e Facilitadores da Atualização Profissional de Vigilância em Saúde
13. Oficina de Formação de Educadores para capacitação Microrregional de Conselheiros de Saúde
14. Oficina de Otimização das Práticas Educacionais do Curso de Abordagem Sindrômica das DST/Aids
15. Qualificação Pedagógica - Conselho Municipal de Saúde
16. Qualificação Pedagógica para Docentes da Hemoterapia
17. Qualificação Pedagógica servidores ESP
18. Qualificação Pedagógica Técnico em Saúde Bucal (TSB)

Fonte: Arquivo Total de Alunos_Cursos_História ESP, disponibilizado pela Assessoria da Diretoria em jan. 2018.