

# Reflexões: a construção do plano de Educação Permanente em Saúde em Mato Grosso do Sul

*Reflections: the construction of the Permanent Health Education plan in Mato Grosso do Sul*

Vera Lúcia Kodjaoglanian<sup>1</sup>, Patrícia Marques Magalhães<sup>2</sup>

DOI: 10.1590/0103-11042019S111

**RESUMO** A Educação Permanente em Saúde é um dispositivo potente para transformação das práticas de trabalho, bem como é uma estratégia inclusiva, por considerar os mais diversos atores como protagonistas de seu cotidiano. Este trabalho se propõe a relatar a experiência do estado de Mato Grosso do Sul no processo de elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) para o quadriênio 2019-2022, utilizando o planejamento ascendente, descentralizado e participativo com os municípios. O delineamento deste estudo foi realizado por meio do método exploratório-descritivo, a partir de 3 (três) formatos: análise interpretativa, do tipo documental, onde foram consultadas atas da Comissão de Integração Ensino-Serviço (Cies); participação em reuniões ordinárias da Cies; e vivências em algumas oficinas de micro e macrorregionais durante o processo de execução do PEEPS. Os resultados obtidos foram considerados relevantes para os atores envolvidos, como o levantamento de questões-problemas dos processos de trabalho no cuidado à saúde com proposição de ações de educação permanente para melhoria da resolutividade dos serviços de saúde prestados à população. A experiência relatada permitiu promover o fortalecimento da Política de Educação Permanente em Saúde, por meio da qualificação dos profissionais com diferentes inserções no SUS, apostando na construção do novo, em relações horizontalizadas.

**PALAVRAS-CHAVE** Educação continuada. Serviços de integração docente-assistencial. Sistema Único de Saúde.

**ABSTRACT** *Permanent Health Education is a powerful device for transformation of work practices, as well as an inclusive strategy, because it considers the most diverse actors as protagonists of their daily lives. This study intends to report the experience of the State of Mato Grosso do Sul in the process of elaboration of the State Plan for Permanent Health Education (PEEPS) for the 2019-2022 quadrennium, using upward, decentralized and participatory planning with municipalities. The design of this study was developed through the exploratory-descriptive method, based on three (3) formats: an interpretative analysis, of the documentary type, in which the minutes of the Permanent Committees of Teaching-Service Integration (Cies) were consulted; participation in Cies regular meetings; and experiences in some micro and macro-regional workshops during the PEEPS implementation process. The results obtained were considered relevant for the actors involved, such as the survey of issue-problems of work processes in health care with proposals for*

<sup>1</sup>Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul - Campo Grande (MS), Brasil.  
verak.19@hotmail.com

<sup>2</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Antonio João - Antonio João (MS), Brasil.



*continued education actions to improve the resolution of health services provided to the population. The experience reported allowed to promote the strengthening of the Permanent Education Policy in Health, through the qualification of professionals with different insertions in the SUS, betting on the construction of the new, in horizontal relations.*

**KEYWORDS** Education, continuing. Teaching care integration services. Unified Health System.

## Introdução

A Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004<sup>1</sup>, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores. Ela traz como proposta a articulação das necessidades de desenvolver a educação dos trabalhadores em consonância com a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e o cuidado integral à saúde da população<sup>1</sup>.

A PNEPS, organizada pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007, que norteia a implementação dessa política, ressalta a importância da construção de um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, considerando as especificidades locais de cada região de saúde<sup>2</sup>.

Considerando a Política de Educação Permanente em Saúde como uma estratégia pedagógica e de transformação das práticas de trabalho, foi lançada a Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS)<sup>3</sup>. Tal medida se deve à necessidade de formação de recursos humanos para o SUS, numa construção coletiva e desafiadora<sup>4</sup>.

Pactuando de que a educação permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, consideramos que

essa formação e esse desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS<sup>5</sup>. Mais importante que isso é que quando se reflete sobre a realidade, aprende-se a realidade<sup>6</sup>, pois estimular o debate e as práticas relativas à educação permanente promove a interação entre educação, saúde e processo de trabalho<sup>7</sup>.

Este trabalho se propõe a relatar a experiência do estado de Mato Grosso do Sul no processo de elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) para o quadriênio 2019-2022, utilizando o planejamento ascendente, descentralizado e participativo com os municípios. Esse processo foi apoiado pela Comissão de Integração Ensino-Serviço (Cies) e por Grupo Técnico de diversos segmentos do SUS, com a condução da Superintendência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul.

## Material e métodos

Trata-se de um relato de experiência vinculado à elaboração do PEEPS de Mato Grosso do Sul, biênio 2018-2019. Este trabalho considerou o Plano Diretor de Regionalização, que divide o estado de Mato Grosso do Sul em 11 Microrregiões de Saúde (Aquidauana, Campo Grande, Corumbá, Coxim, Dourados, Jardim, Naviraí, Nova Andradina Paranaíba, Ponta Porã e Três Lagoas), que, por sua vez,

estão organizadas em quatro Macrorregiões de Saúde (Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e Corumbá).

#### MAPA

Seguiu-se o delineamento exploratório-descriptivo, que ocorreu de três formas:

1. Pesquisa de conteúdo sobre as atas da Cies, com registros de narrativas sobre a construção do PEEPS;
2. Análise de relatórios de participação das pesquisadoras em reuniões ordinárias da Cies, como membros titulares;
3. Análise de relatórios de participação das pesquisadoras sobre vivências em algumas oficinas de micro e macrorregionais durante o processo de execução do PEEPS.

A dinâmica de trabalho se deu no decorrer dos últimos cinco meses, da seguinte forma:

Inicialmente, foram sensibilizados os secretários municipais de saúde nas reuniões ordinárias da CIB (Comissão Intergestores Bipartite), durante os três meses anteriores às oficinas. Cada município deveria indicar dois profissionais já atuantes na educação permanente ou outros profissionais que compunham a equipe técnica de cada secretaria municipal. A princípio, estabeleceu-se parceria com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso do Sul (Cosems), para onde foi enviado *e-mail*, solicitando que os 79 gestores de saúde fizessem tal indicação. O PEEPS também foi apresentado no Conselho Estadual de Saúde e na CIB.

No primeiro retorno, apenas 34 municípios fizeram essa indicação, fazendo com que surgisse uma preocupação de enfatizar e sensibilizá-los a indicar tais profissionais. Foram, então, usadas mensagens de aplicativos diretamente a cada Secretário Municipal de Saúde, quando obtiveram-se respostas mais rápidas dessas indicações, ficando, ainda, apenas sete municípios sem indicar os profissionais, menos de 10% dos 79 municípios do estado.

Foi constituído na Cies um Grupo Técnico (GT) formado por membros que representam segmentos da gestão, da educação e do trabalho, sendo designadas as atribuições de coordenação, execução e acompanhamento do processo de construção do PEEPS.

Nesse contexto, é importante ressaltar que há uma integração entre os três níveis de gestão, sendo que tripartidamente, cada um é responsável por essa construção ascendente e dentro da realidade local, onde os gestores municipais têm por responsabilidades propor e pactuar, o estado de articular a participação dessa construção, e o Governo Federal de incrementar com recursos financeiros<sup>8</sup>.

## Resultados e discussão

Serão trazidos para o texto três autores considerados importantes provocadores para as reflexões sobre a temática da Educação Permanente em Saúde (EPS). São eles: Emerson Merhy<sup>9</sup>, Laura Macruz Feuerwerker<sup>10</sup> e Ricardo Burg Ceccim<sup>11</sup>.

Emerson Merhy<sup>9</sup> convida a pensar a EPS como uma prática sistemática da vida em que se colocam as necessidades que o trabalho em saúde produz nos trabalhadores de saúde. Considerando ser o campo de trabalho em saúde bastante complexo, pois é o espaço do encontro com o outro que não está definido, não está sob o controle de ambas as partes. Esse campo cria muita tensão para todos os atores envolvidos e, por isso, deve ser problematizado e refletido com o coletivo de trabalhadores de saúde do mesmo campo. A partir disso, passa a ser um espaço de construção de conhecimentos.

O autor fala das imobilidades existentes nesse campo e que paralisam os trabalhadores da saúde. No entanto, novos contextos de mundo podem produzir mobilidades. As instituições de saúde, muitas vezes, são regradadas, e os trabalhadores de saúde podem inventar espaços outros e novos, o que ele chama de espaços móveis. O campo do trabalho é fértil para o aprendizado, e a EPS é uma das

estratégias de potencializar as mudanças e retirar as pessoas da imobilidade.

Emerson Merhy<sup>9</sup> destaca que o mundo do trabalho é uma escola e todos são aprendizes.

Laura Macruz Feuerwerker<sup>10</sup> reforça que o trabalho em saúde é produzido por meio do encontro. Esses encontros dão-se entre vários atores, que são os gestores, os trabalhadores e os usuários. Muitas vezes, alguns dos atores não consideram outros como sujeitos no processo, então, ocorre uma relação que assujeita os demais, ou seja, considera o outro como caixa vazia. Essa forma de encontro, ou melhor, de não encontro, não potencializa as partes.

Então, a EPS, na concepção da autora, é uma estratégia de pensar e aprender coletivamente, na possibilidade de problematizar, refletir, ouvir o outro, porém, no encontro entre atores considerados como sujeitos. Aprende-se quando já se está mobilizado, implicado sobre o cotidiano do trabalho.

Laura Macruz Feuerwerker<sup>10</sup> destaca que todos somos produtores de experiências e somos atravessados por questões socioetárias, culturais e diversas, sendo que, nesse processo vivo de produção, acontecem os encontros. Nos encontros, pode-se ser inventor ou reproduzidor de ações, a depender de como se está nesse processo de reflexão coletiva. O trabalhador em saúde constrói um modo de ser/estar a partir do que recolhe das experiências vividas.

Ricardo Burg Ceccin<sup>11</sup> destaca que a EPS não é uma estratégia tradicional de formação de trabalhadores. Ela traz para a reflexão coletiva questões que estão envolvidas no cotidiano do trabalho em saúde. Levanta as perguntas locais, contextualiza, e, a partir disso, é o cotidiano que alimenta a EPS.

Tais estratégias são mais potentes quando constituídas em redes, fazendo com que cada grupo, no seu âmbito local, articule-se em redes, protagonizando círculos, que devem ser ativados.

Dessa forma, pode-se dizer que a experiência de Mato Grosso do Sul tem como um de seus objetivos construir círculos entre as redes microrregionais para sustentar a EPS

nos municípios, garantindo, assim, a efetiva participação dos trabalhadores nesse processo enquanto sujeitos ativos e ativados.

Pretende-se que a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente possa fomentar a autonomia, a valorização dos processos, a invenção, a criação e o protagonismo das pessoas em seus contextos locais.

Ricardo Burg Ceccin<sup>11</sup> traz, ainda, a importância que a EPS tem quando agrega saberes, nossos próprios e de outros, e aproxima diversidades quando promove encontros. Também defende a EPS como possibilidade de territórios provisórios como espaços de interação entre atores envolvidos.

Fundamentados nessas perspectivas é que se acredita que esse é um processo que pode potencializar trabalhadores municipais do SUS para melhor desenvolverem ações de cuidado de si próprios e do outro, bem como para que possam construir, na transitoriedade de seus territórios, espaços de construção coletiva.

Destacando os ensinamentos de Ricardo Ceccin<sup>11</sup>, a experiência levanta as perguntas locais, contextualiza, e, a partir disso, é o cotidiano que alimenta a EPS.

O processo para a elaboração do PEEPS em Mato Grosso do Sul encontra-se ainda em movimento. Tem sido uma construção ascendente, descentralizada por municípios, microrregiões e macrorregiões de saúde, e tem permitido, em cada uma de suas etapas, o empoderamento dos atores envolvidos, promovendo resignificação de suas práticas e, em algumas situações, transformações vivas em ato<sup>9</sup>.

Algumas etapas já foram desenvolvidas, sendo que a primeira delas, chamada de 'Oficina preparatória para a aplicação do instrumento', ocorreu no mês de julho de 2018 e teve como apoios os Núcleos Regionais de Saúde, algumas Universidades e Secretarias Municipais de Saúde. A oficina teve uma carga horária de oito horas, onde os gestores de aprendizagem e facilitadores municipais tiveram o primeiro contato com as diretrizes que norteiam a construção do PEEPS, bem como se apropriaram do conceito de educação

permanente. Os gestores de aprendizagem foram selecionados por critérios definidos pelo GT/Cies, levando em consideração a proximidade geográfica do gestor por macrorregião.

Após essa oficina, na segunda etapa, 72 municípios confirmaram a participação de seus facilitadores, estes indicados pelos gestores de saúde, ou seja, 91% de participação efetiva dos municípios na construção do PEEPS.

Nessa etapa, os facilitadores retornaram aos seus municípios e procederam à aplicação do instrumento, que foi disponibilizado por um *link* de acesso, através da plataforma Moodle, com objetivo de preencher informações sobre a composição da força de trabalho em saúde nos municípios, quantificando por categoria, tempo de trabalho, qualificação e lotação. A experiência mostrou que as informações são defasadas e descontextualizadas da realidade. Nesse sentido, os facilitadores tiveram maior ou menor dificuldade em construir o banco de dados em análise no presente estudo.

Esta ação tem como objetivo o conhecimento da força de trabalho em saúde no estado de Mato Grosso do Sul, através de banco de dados organizado para tal.

As oficinas se dedicaram a trabalhar os temas das Redes de Atenção à Saúde (RAS) dentro de cada realidade local, com a efetiva participação dos trabalhadores de saúde, bem como dos membros da equipe, que puderam retratar as potencialidades, os desafios (nós críticos) e as estratégias de enfrentamento com fins de melhorar a resolutividade no cuidado à saúde.

Conforme os encontros com o outro, produzidos nas oficinas, trazidos pela obra de Merhy e Feuerwerker, é quando potencializamos os espaços de tensão existentes e avançamos para a construção do conhecimento.

Nesse processo, ainda na segunda etapa, foi necessário conhecer a situação de saúde dos municípios para subsidiar a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde; mergulhar nesses contextos, para conhecer as potencialidades e os problemas existentes nos processos de trabalho envolvendo o cuidado na atenção à saúde. Isso se deu através de

encontros em oficinas regionais realizadas na cidade-sede das 11 microrregiões de saúde.

Na terceira etapa do trabalho, a equipe realizou oficinas com os facilitadores das microrregionais para o processamento dos relatos sobre os encontros realizados. Nesses espaços, os facilitadores puderam falar sobre suas experiências municipais e de seus afetos sobre esse movimento. Esses encontros foram conduzidos pelos gestores de aprendizagem. Muitas experiências marcantes foram relatadas por facilitadores e impactaram seus processos de vida e de trabalho, reafirmando a importância da construção do PEEPS no estado.

Conforme referendada por Merhy, as oficinas proporcionaram a conquista de espaços novos e móveis, promovendo nos envolvidos uma maior motivação no processo de trabalho.

O objetivo nessa etapa era o de condensar os dados coletados nas microrregiões de saúde.

Nesse momento, a equipe trabalha na quarta etapa, onde o resultado dos encontros das microrregionais passa a ser refletido e analisado pelos gestores de aprendizagem e facilitadores nas quatro macrorregionais de saúde. Como destacado por Ceccim, esses encontros não são espaços tradicionais de educação, e, sim, de reflexão coletiva do cotidiano, através da contextualização de perguntas locais.

A condensação dos dados está sendo discutida com a finalidade de suscitar apontamentos, ajustes e avaliação do processo, para formular, prover e pactuar políticas de EPS.

A quinta etapa desse processo prevê a consolidação dos dados, por macrorregiões de saúde e por RAS, onde profissionais com expertise nas áreas temáticas deverão analisar o produto das oficinas, com objetivo de qualificar as análises.

Esse será um período de reuniões com gestores, representantes de instituições de ensino, de áreas técnicas da saúde e dos conselhos de saúde, para socialização dos resultados encontrados, bem como para a construção conjunta de proposições de EPS nas RAS.

Diante de toda a construção desse processo, na sexta etapa prevista no projeto, está sendo

organizado, para o dia 28 de novembro de 2018, o ‘Seminário Estadual PRO EPS-SUS: fortalecendo a educação permanente em saúde no Mato Grosso do Sul’, com a apresentação do produto das oficinas de educação permanente nas regiões de saúde.

Pretende-se ser este um momento privilegiado para os atores envolvidos, onde se fará a apresentação do Plano Estadual de EPS, que também pode possibilitar espaços de análise e avaliação do processo percorrido com um maior número de pessoas.

## Considerações finais

Os resultados obtidos, até o momento, foram considerados relevantes para os atores envolvidos. Quais sejam: levantamento de questões-problemas dos processos de trabalho no cuidado à saúde, com proposição de ações de educação permanente para melhoria na resolutividade dos serviços de saúde prestados à população.

A experiência relatada permitiu promover o fortalecimento da Política de Educação Permanente em Saúde no estado de Mato

Grosso do Sul por meio da produção de ‘encontros’ entre trabalhadores e gestores de saúde, que puderam experimentar um modo de fazer saúde com foco no sujeito. Atores em diferentes inserções no SUS, apostando na construção do novo, em relações horizontalizadas, onde esses produtos e frutos deverão ser compartilhados com objetivo de maior capilaridade da EPS nos territórios.

A partir dessa experiência, espera-se que os municípios estejam mais mobilizados e preparados a promover, em seus contextos locais, o fortalecimento de ações por RAS e que apostem na EPS como uma das possibilidades de estratégia.

## Colaboradores

Kodjaoglanian VL (0000-0001-9729-7848)\* e Magalhães PM (0000-0003-2333-4874)\* contribuíram substancialmente: 1) para a concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados; 2) para a elaboração do rascunho e da revisão crítica do conteúdo; e 3) participaram da aprovação da versão final do manuscrito. ■

---

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

---

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União. 16 Fev 2004. [acesso em 2018 out 9]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União. 22 Ago 2007. [acesso em 2018 out 9]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS. Diário Oficial da União. 14 Dez 2017. [acesso em 2018 out 9]. Disponível em: <http://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2017/12/ok-portaria3194.pdf>.
4. Cavalheiro MTP, Guimarães AL. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. Caderno FNEPAS [internet]. 2011 [acesso em 2018 out 9]; 1(1):1-9. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/13-Formacao-para-o-SUS.pdf>.
5. Alves ED. Política de Educação e desenvolvimento para o SUS – Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Rev. Eletrônica Gestão & Saúde. 2010 [acesso em 2018 out 9]; 1(1):42-47. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/24267/17335>.
6. Nicoletto SCS, Bueno VLRC, Nunes EFPA, et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. Saúde soc. 2013 [acesso em 2018 out 9]; 22:1094-1105. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/sausoc/v22n4/12.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v22n4/12.pdf).
7. Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. Rev. bras. Educ. méd. 2012 [acesso em 2018 out 9]; 36(1):170-177. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a25v36n1s2.pdf>.
8. Andrade SR, Meirelles BHS, Lanzoni GMM. Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. O Mundo da saúde. 2011 [acesso em 2018 out 9]; 35(4):373-381. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/educacao\\_permanente\\_saude\\_atribuicoes\\_deliberacao\\_pacto\\_gestao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/educacao_permanente_saude_atribuicoes_deliberacao_pacto_gestao.pdf).
9. Merhy E. EPS em movimento – Emerson Merhy [vídeo]. 5 nov 2014. [15:52min.]. [acesso em 2018 out 9]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=o-nApG0Wgks>.
10. Feuerwerker LM. EPS em movimento – Laura Macruz Feuerwerker [vídeo]. 17 out 2014. [10:31 min.]. [acesso em 2018 out 9]. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=x791Rw9\\_B8k](https://www.youtube.com/watch?v=x791Rw9_B8k).
11. Ceccim R. EPS em movimento – Palavras de Ricardo Ceccim [vídeo]. 10 out 2014. [13:53 min.]. [acesso em 2018 out 9]. Disponível em: [www.youtube.com/watch?v=y31aODHOzFE](http://www.youtube.com/watch?v=y31aODHOzFE).

---

Recebido em 25/10/2018

Aprovado em 22/01/2019

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve