

RELATÓRIO

PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - PEPS

SECRETARIA DE SAÚDE
DISTRITO FEDERAL

GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SES/DF
&
ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL DO SUS

Gilmara Hussey Carrara da Silva
Pedro André Martins de Sousa
Marcia Helena Nerva Blumm
Wânia Maria do Espírito Santo Carvalho
Sob consultoria de Sônia Maria Goulart Gonçalves

Brasília/DF

Janeiro – 2019

Sumário

Introdução.....	3
1. Análise Documental.....	7
1.1 Estrutura da Secretaria de Saúde do Distrito Federal	7
1.2 Hospitais de Ensino	9

1.3 Plano Distrital de Saúde	12
1.4 Metas e Indicadores para Qualificação.....	20
1.5 Escolas de Formação em Saúde - EAPSUS	21
1.6 Escolas de Formação em Saúde - ETESB	23
1.7 Escolas de Formação em Saúde - ESCS	24
2. Análise das Entrevistas e Grupos Focais	25
2.1 Planejamento.....	25
Fluxo da demanda de educação.....	28
Financiamento	29
Infraestrutura	31
Articulação.....	32
Monitoramento e Avaliação	34
Propostas para o PEPS.....	35
NEPS	39
3. Análise do Plano de Governo Distrital para 2019-2022.....	42
Plano de Educação Permanente em Saúde – PEPS SES-DF.....	46
Introdução	47
4.1. Atores do PEPS.....	49
4.2. Linhas de Ação	52
4.3. Priorização dos Problemas nas Linhas de Ação.....	52
4.4. Objetivos e Metas.....	54
4.5. Programação das Ações educativas – Módulos Operacionais.....	54
4.6. Programação da Previsão Orçamentária.....	55
4.7. Mecanismos de Monitoramento e Avaliação.....	57
Glossário.....	58
Anexo 1 – Unidades participantes da Etapa Diagnóstico.....	60
Anexo 2 – Problemas identificados.....	62

Introdução

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)¹, instituída pela Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, em seu Artigo 1º, **concebe a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma “estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor”**.

Em 20 de agosto de 2007, foi publicada a Portaria GM/MS 1996, que estabelece as

diretrizes para a implementação da referida política e **considera a Educação Permanente como o “conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde”**.

O conteúdo das referidas portarias foi consolidado pela **Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XL**.

Em 2017, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde (SGTES/MS), iniciou um processo de discussão sobre a PNEPS visando atualizar a Portaria 1996/2007, por meio de oficinas regionais, “envolvendo cerca de 377 participantes, representantes das instituições envolvidas no planejamento, programação, execução e avaliação das ações de EPD nos estados e DF”². O resultado das oficinas está expresso no **Relatório Consolidado sobre o Processo de Implementação da PNEPS**.

A **definição de EPS** no citado relatório é:

Uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e participação e controle social no SUS. Tem por objetivo a qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis organizacionais e gerenciais do sistema, orientando se, portanto, para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político institucional do SUS no âmbito federal, estadual, municipal e local”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, pág. 7).

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 198**, de 13 de fevereiro de 2004.

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório Consolidado sobre o Processo de Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)**, Brasília, DF, 2018.

Dentre as medidas para a retomada da PNEPS no país, a SGTES lançou o

Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS, expresso na Portaria do Ministério da Saúde nº 3.194, de 28 de Novembro de 2017, que tem como objetivo geral:

“estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (Artigo 2º)”.

Em seu artigo 4º, o documento apresenta as diretrizes para a implementação do PRO EPS-SUS (*grifo nosso*):

I - reconhecimento e cooperação de ações de Educação Permanente em Saúde

realizadas nos estados, Distrito Federal e Municípios;

II - incorporação de estratégias que possam viabilizar as ações de Educação Permanente em Saúde na realidade dos serviços de saúde, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da Educação e Práticas Interprofissionais em Saúde;

III - fortalecimento da Atenção Básica e integração com os demais níveis de atenção para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde;

IV - contratualização de metas e objetivos de Educação Permanente em Saúde; e

V - monitoramento e avaliação permanentes.

Nesse contexto, o **Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS)**³ deve ser compreendido como:

“um instrumento de gestão da PNEPS no âmbito do Distrito Federal, um guia para a ação dos dirigentes e técnicos responsáveis pela formulação de propostas, organização e execução das ações de educação permanente do pessoal de saúde, direta e indiretamente envolvidos na prestação de serviços de atenção básica, especializada e hospitalar, e com a gestão/gerência de serviços e programas de saúde”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, página 6).

Por entender que o PEPS deve resultar de um processo participativo, que proporcione espaço de fala e escuta atenta aos diversos atores responsáveis pelas ações de educação permanente em saúde no DF, a Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGEP), por meio da Gerência de Educação em Saúde (GES), em parceria com a Escola de Aperfeiçoamento do SUS no DF (EAPSUS), definiu como ação prioritária a

³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no SUS – Orientações**. Brasília, DF, 2018.

elaboração de um **Plano de Educação Permanente em Saúde para a Secretaria de Saúde do DF**, a partir de um diagnóstico realizado por meio de análise documental e realização de entrevistas e grupos focais, em todas as Regiões de Saúde do DF.

O presente relatório inclui as seguintes etapas para elaboração do PEPS SES-DF:

1.
Análise Documental
2.
Análise das Entrevistas e Grupos Focais
3.
Análise do Plano de Governo Distrital – 2019/2022
4. Versão preliminar do PEPS/SES/DF

A parte I do relatório, constituída pelas etapas 1 a 3, foi intitulada DIAGNÓSTICO.

A parte II é o PEPS/SES/DF.

Tal divisão foi adotada para que o relatório pudesse ser desmembrado sem prejuízo para nenhuma das duas partes.

PARTE I

DIAGNÓSTICO

Análise Documental

Análise das Entrevistas e Grupos Focais

Análise do Plano de Governo Distrital 2019-2022

1. Análise Documental

1.1 Estrutura da Secretaria de Saúde do Distrito Federal

De acordo com o Decreto nº 36.918, de 26 de novembro de 2015, a estrutura da Secretaria de Saúde do Distrito Federal tem a seguinte organização⁴:

I- Administração Central

II- Superintendências de Regiões de Saúde

III – Unidades de Referência Assistencial; e

IV – Unidades de Referência Distrital

São vinculados à SES-DF os seguintes órgãos:

- Fundação Hemocentro de Brasília – FHB
- Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS ▪

Conselho de Saúde do Distrito Federal

De acordo com o decreto 37.760, de 07 de novembro de 2016, integram a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal:

- Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde
- Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde
- Gabinete do Secretário;

- Assessoria de Judicialização
- Diretoria Executiva do Fundo de Saúde do Distrito Federal
- Ouvidoria
- Subsecretaria de Vigilância em Saúde - SVS
- Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde- SAIS
- Subsecretaria de Planejamento em Saúde - SUPLANS
- Subsecretaria de Administração Geral - SUAG
- Subsecretaria de Gestão de Pessoas - SUGEP
- Subsecretaria de Logística em Saúde - SULOG
- Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde - SINFRA

⁴ In: <http://www.saude.df.gov.br/estrutura-ses/>

A SES-DF conta com 7 Superintendências que foram criadas para coordenar as ações nas Regiões de Saúde do Distrito Federal. As regiões são determinadas de acordo com a territorialização do DF. As definições estão de acordo com o Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018.

Região de Saúde Central: Asa Norte, Lago Norte, Varjão, Cruzeiro, Sudoeste, Octogonal, Asa Sul, Lago Sul

Região de Saúde Centro-Sul: Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, Park Way, Candangolândia, Guará, Setor de Indústria e Abastecimento (SIA), Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA) e Estrutural.

Região de Saúde Norte: Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal. **Região de Saúde Sul:** Gama e Santa Maria

Região de Saúde Leste: Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico e São Sebastião **Região de Saúde Oeste:** Ceilândia e Brazlândia

Região de Saúde Sudoeste: Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Recanto das Emas e Samambaia

Unidades de Referência Assistencial

- Instituto de Saúde Mental
- Centro de Orientação Médico Psicopedagógica – COMPP

Unidades de Referência Distrital*

- Instituto Hospital de Base do Distrito Federal
- Hospital de Apoio de Brasília

- Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB
- Hospital São Vicente de Paulo
- Hospital da Criança de Brasília

* As Unidades de Referência Distrital (URD) concentram processos de atendimento de alta complexidade e têm como característica dar suporte para toda a rede em especialidades específicas. Elas estão subordinadas à administração central, o que garante a gestão estratégica de serviços que são referência para a população do Distrito Federal.

Trabalham nas unidades da SES-DF um total de 35.699 profissionais, sendo 1.045 requisitados e 281 cedidos. Os demais estão em situação efetiva normal, conforme dados da SES, em 2018, no Portal de Dados Abertos.⁵

1.2 Hospitais de Ensino

A SES-DF possui 6 Hospitais de Ensino, que são estabelecimentos de saúde que pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, que servem de campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde e que são certificados conforme o estabelecido na legislação do Programa de Certificação de Hospitais de Ensino⁶:

- Hospital Universitário de Brasília – HUB (2005)
- Hospital Regional da Asa Norte – HRAN (2007)
- Hospital Regional de Sobradinho - HRS (2007)
- Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (2007)
- Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB (2012)
- Hospital Regional do Paranoá - HRL (2014)

Segundo a Portaria Interministerial nº 2.302, de 30 de julho de 2018, todos os hospitais de ensino do DF têm certificação com prazo de validade para 30/12/2018.⁷

Esses hospitais se caracterizam por serem unidades de referência em procedimentos de maior densidade tecnológica (complexidade), são centros de formação, ensino e atuação de importantes especialidades de saúde, em especial dos profissionais médicos especialistas e contribuem nos processos de inovação assistencial e

incorporação tecnológica em saúde.⁸

⁵ In:

<http://dados.df.gov.br/dataset/dados-de-pessoal-hacksaude-2018/resource/1b238177-0b43-4c0f-8693-6b316806a1dc> ⁶

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 285, DE 24 DE MARÇO DE 2015

⁷In: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=92281-alteracao-da-validade-da-certificacao-dos-hospitais-de-ensino&category_slug=agosto-2018-pdf&Itemid=30192

⁸In: <http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/assistencia-hospitalar/programa-interministerial-de-certificacao-de-hospitais-de-ensino>

Em conformidade com o Artigo 16, da Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015, os Hospitais de Ensino devem informar (*grifo nosso*):

- os grupos de pesquisa, pesquisadores e linhas de pesquisa desenvolvidas no estabelecimento hospitalar,
 - a relação de projetos financiados por agências de fomento públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, relação de avaliação de tecnologias em saúde, das pesquisas concluídas e das publicações dos últimos dois anos;
- relação dos programas institucionais de desenvolvimento de recursos humanos e de educação permanente, descrevendo o setor responsável no estabelecimento hospitalar ou na IES com relatório de ações anteriores com proposta para o exercício vigente.

A **ação educativa gerencial** está explícita no Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, **Seção II - Do Eixo de Gestão Hospitalar** (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção II). (*grifo nosso*)

Art. 21. A administração dos hospitais será profissionalizada por meio de ações de indução e apoio à formação de competências específicas de profissionais que ocupem cargos de direção e de gerência intermediária. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 20)

Seção IV

Do Eixo de Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho

(Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção III)

Art. 28. Todos os espaços de produção das ações e serviços de saúde no SUS constituem-se em campo de prática para ensino, pesquisa e incorporação tecnológica em saúde, devendo os hospitais integrantes do SUS desempenhar um importante papel na formação, tanto para suas equipes como para o matriciamento dos trabalhadores dos demais pontos de atenção da RAS, de acordo com o pactuado com os gestores. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 23)

§ 1º Os hospitais integrantes do SUS deverão participar tanto de ações de formação de novos profissionais de saúde, quanto de educação permanente em saúde, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS, devendo integrar programas e políticas prioritárias de formação em saúde. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 23, § 1º)

§ 2º Os hospitais podem ter uma missão específica de ensino para graduação e pós-graduação na área da saúde, podendo receber a Certificação como Hospital de Ensino (HE), de acordo com os critérios estabelecidos pelos Ministérios da Saúde e da Educação. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 23, § 2º)

Art. 29. Os hospitais adotarão as seguintes estratégias de valorização dos trabalhadores: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 24)

I - avaliação de desempenho; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 24, I) II - educação permanente; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 24, II) III - avaliação da atenção à saúde do trabalhador. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 24, III)

§ 1º A avaliação de desempenho dos trabalhadores pressupõe a existência de oportunidades sistemáticas para análises individuais e coletivas do trabalho, com participação ativa dos trabalhadores, buscando a corresponsabilização das equipes com as avaliações. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 24, § 1º)

§ 2º O programa de educação permanente em saúde deve ser oferecido aos profissionais de saúde das equipes dos hospitais, baseado no aprendizado em serviço, no qual o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano dos hospitais e das equipes. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 24, § 2º)

§ 3º A atenção à saúde do trabalhador contemplará ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças e reabilitação. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 24, § 3º)

Seção III

Do Eixo de Ensino e Pesquisa (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO III, Seção III)

Art. 9º Quanto ao eixo de ensino e pesquisa, compete aos hospitais: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 9º)

I - disponibilizar ensino integrado à assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 9º, I)

II - oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho

multiprofissional; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 9º, II)

III - garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 9º, III)

IV - ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 9º, IV)

V - desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme

pactuado com o gestor público de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 9º, V)

VI - cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE). (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 9º, VI)

1.3 Plano Distrital de Saúde

O Plano Distrital de Saúde (PDS)⁹ é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde que, a partir de uma análise situacional, reflete as necessidades de saúde da população e apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos e metas. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde. É elaborado com base nas diretrizes da Conferência Nacional de Saúde e da Conferência Distrital de Saúde.

Com o objetivo de operacionalizar as intenções expressas no PDS, existe a **Programação Anual de Saúde (PAS)**, que tem por objetivo anualizar as metas do PDS e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. A PAS está interligada com o Plano Distrital de Saúde, o Relatório Detalhado Quadrimestral e o Relatório Anual de Gestão, constituindo uma ferramenta que deve possibilitar a qualificação das práticas gerenciais do SUS e a resolubilidade da sua gestão. Possibilita ainda, o acompanhamento dos prazos estabelecidos e a análise de viabilidade permitindo assim, o reconhecimento de situações desfavoráveis e o estabelecimento de estratégias para o alcance dos objetivos do Plano.

⁹ In: <http://www.saude.df.gov.br/plano-distrital-de-saude/>.

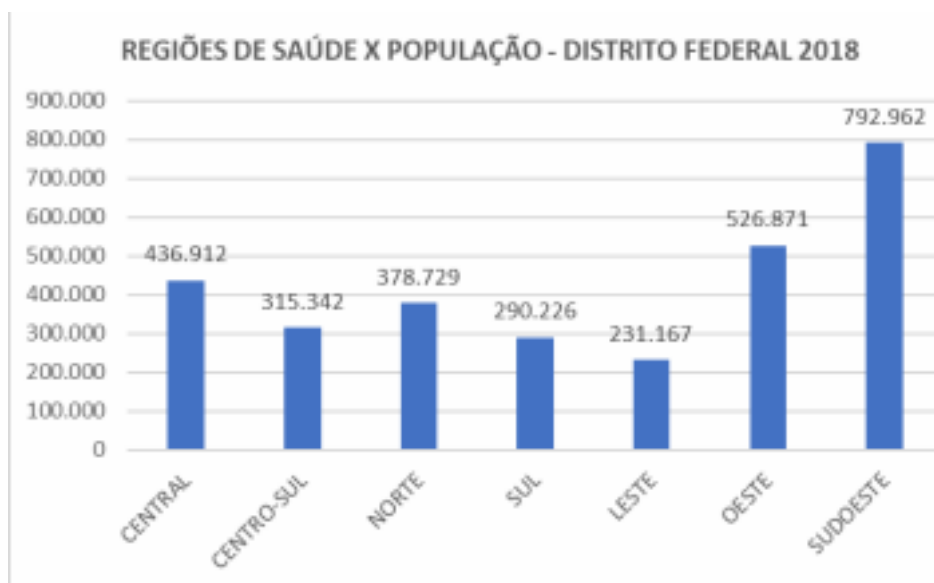
O PDS/2016-2019 seguiu as diretrizes do Ministério da Saúde, da 15ª Conferência

Nacional de Saúde e da 9ª Conferência Distrital de Saúde. Foi estruturado com bases nos eixos definidos nas recomendações da 9ª Conferência, a saber: *Modelo de Atenção, Modelo de Gestão e Infraestrutura e Logística*.

O Distrito Federal conta com uma população de 2.972.209 habitantes (dados da Sala de Situação da SES-DF, 2018)¹⁰, distribuída em 32 regiões administrativas. O gráfico

1, a seguir, apresenta a distribuição da população pelas Regiões de Saúde do DF.

Gráfico 1 – Distribuição da População pelas Regiões de Saúde do DF



Fonte: Sala de Situação – SES/DF - 2018

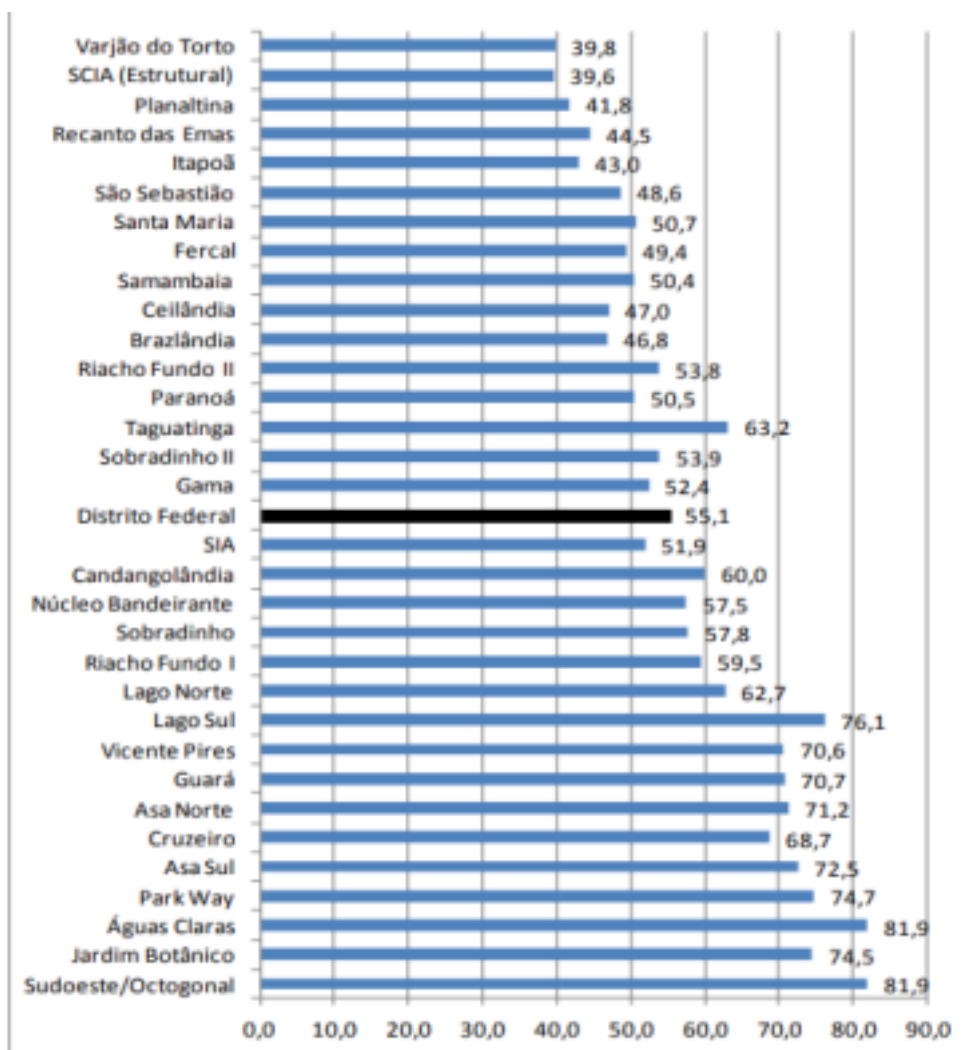
Dos residentes no DF 20% têm até 14 anos de idade, e 69%, que constituem a grande maioria, concentram-se nos grupos entre 15 e 59 anos. A faixa da população acima de 60 anos de idade é de 11%.

De acordo com o PDS 2016_2019 (pág. 28) 65,36% da população do DF não possuem plano de saúde e, portanto, podem ser considerados usuários que, em sua grande maioria, dependem exclusivamente do SUS. Quanto à utilização de hospital público/Unidade de Pronto Atendimento - UPA, 72,37% da população declararam fazer uso desses serviços.

¹⁰ In: <http://salasit.saude.df.gov.br/populacao/>

O Gráfico 2, a seguir, demonstra o percentual de partos cesáreos por local de residência¹¹ no DF. Os dados referem-se ao ano de 2014 e denotam altos índices de parto cesáreo em Águas Claras, Sudoeste/Octogonal, Lago Sul, Park Way e Jardim Botânico, coincidindo com regiões de alto poder econômico.

Gráfico 2 – Parto Cesáreo por local de residência



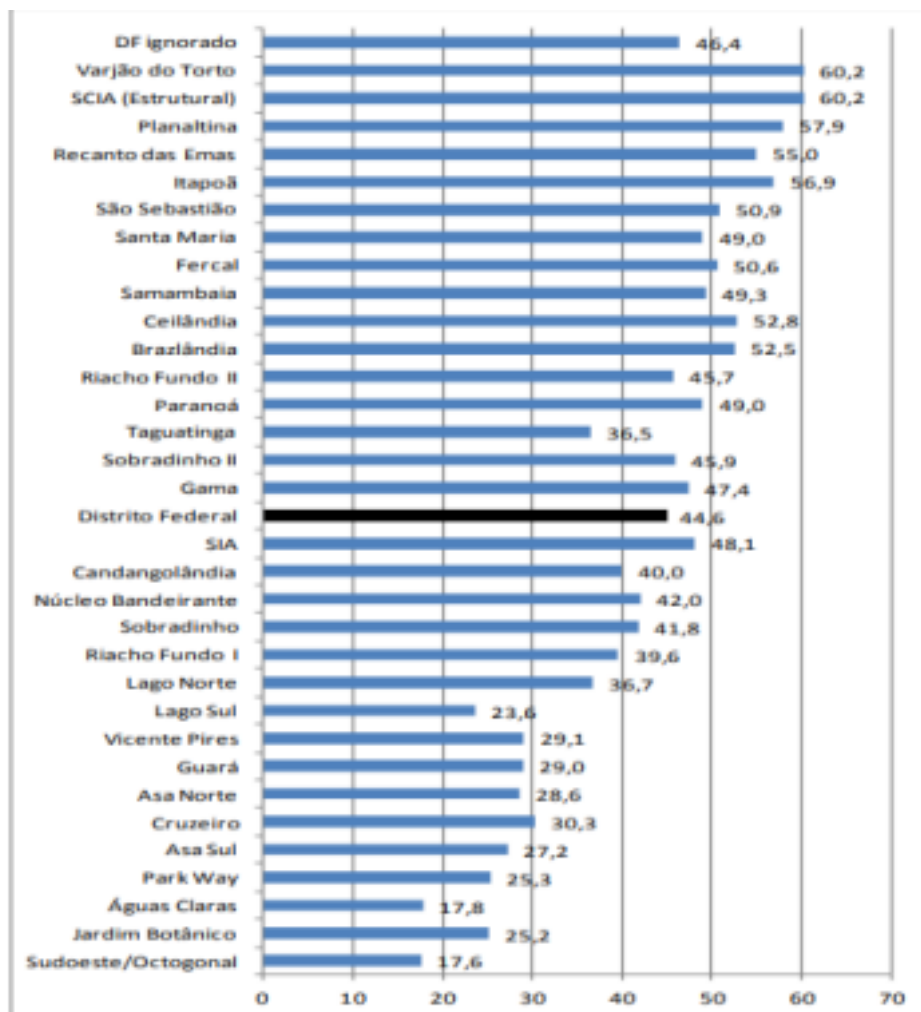
Fonte: SINASC-GIASS/DIVEP/SVS/SES/GDF

O Gráfico 3, a seguir, demonstra o percentual de partos normais por local de residência¹² no DF. Os dados referem-se ao ano de 2014 e denotam altos índices de parto normal no Varjão e na Estrutural, coincidindo com regiões de baixo poder econômico.

¹¹ PDS 2016_2019, página 31.

¹² PDS 2016_2019, página 32.

Gráfico 3 – Parto normal por local de residência



Fonte: SINASC-GIASS/DIVEP/SVS/SES/GDF

Tais dados são relevantes quando se constata que, no período de 2013 a 2015, a principal causa de internação foi a classificada no capítulo XV do Código Internacional de Doenças, CID-10 - gravidez, parto e puerpério, totalizando 150.636 internações, 28% do total.

O Distrito Federal tem um total de 47,6% de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$)¹³, dados do Ministério da Saúde, de 2017. Desse total 51,2% são homens e 44,8% são mulheres.

Em relação à obesidade, o DF tem um total de 15,3% de sua população de adultos (≥ 18 anos) com obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), embora o DF apresente o maior

¹³ In: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf

percentual, entre todos os estados, de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre, equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana: 49,6%, e o menor percentual, entre os estados, de adultos (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física: 36,1%.

Entre todos os Estados, o DF tem o maior percentual de adultos (≥ 18 anos) que,



consomem quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, em um período de 30 dias: 25,7%.

No Distrito Federal, a maior parte dos óbitos maternos ocorreu nos hospitais públicos, com 74,1% dos óbitos maternos registrados no período de 2010 a 2014. Em 2014 foram registrados 17 óbitos, segundo dados do PDS 2016_2019.

Em novembro de 2017 a SES divulgou o Relatório Epidemiológico sobre Óbitos Maternos no DF, com dados atualizados.¹⁴

Conforme o relatório publicado, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) por 100 mil nascidos vivos passou de 26,2 em 2015, para 48,6 em 2016. Em nações desenvolvidas, a taxa geralmente é baixa e fica em torno dos 10 óbitos. Segundo o boletim, em 2016 foram 21 óbitos maternos — o maior registro desde 2009 (22).

Em 2014 e 2015, foram 17 e 12, respectivamente. De acordo com a Secretaria de Saúde, as causas obstétricas diretas são as mais preocupantes, já que foram responsáveis por 50% dos casos no período de 2011 a 2016.

A estatística dos óbitos maternos leva em conta mortes durante a gestação ou 42 dias após o parto, quando as mulheres são acometidas por doenças obstétricas em razão da gravidez ou por complicações de enfermidades pré-existentes.

Segundo o PDS 2016-2019 (página 87), as causas de óbito obstétricas diretas foram mais frequentes que as indiretas, indicando que a mortalidade materna pode ser reduzida com medidas que aumentem a efetividade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, pois as causas obstétricas diretas são resultado de complicações

¹⁴ In: <https://www.metropoles.com/distrito-federal/saude-df/mortalidade-materna-no-df-e-quase-5-vezes-maior-que-em-paises-ricos>

surgidas durante a gravidez, o parto e o puerpério, decorrentes de internações, omissões, tratamentos incorretos ou eventos associados a qualquer um desses fatores, por exemplo: doença hipertensiva específica da gravidez, hemorragias, aborto e infecção puerperal.



expansão das Redes de Atenção à Saúde, orientadas a partir da Atenção Primária à Saúde para ampliação do acesso e da assistência com qualidade, com os seguintes objetivos: (*grifo nosso*)

Objetivo 1.2.1. Consolidar e expandir a Rede Cegonha em todas as Regiões de Saúde do DF;

Objetivo 1.2.2. Consolidar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) com ênfase no Acolhimento com Classificação de Risco em todas as Regiões de Saúde do DF;

Objetivo 1.2.3. Desenvolver a Rede de Atenção às pessoas com Doenças Crônicas (Obesidade e Oncologia) em todas as Regiões de Saúde do DF;

Objetivo 1.2.4. Consolidar e ampliar a Rede de Atenção à Saúde Mental (transtornos mentais, autismo, álcool e outras Drogas) para atenção aos cidadãos e suas famílias em todas as Regiões de Saúde do DF;

Objetivo 1.2.5. Consolidar e ampliar a Rede de Atenção às Pessoas com Deficiências em todas as Regiões de Saúde do DF.

Embora algumas dessas redes não estejam ainda em pleno funcionamento de todas as suas etapas, em todos os objetivos citados são feitas menções à ação educativa das equipes, à discussão de boas práticas técnicas que levem a melhor atendimento e melhores resultados. Ressaltamos assim, a necessidade de preparar, cada vez mais, os servidores da SES-DF para o trabalho em equipes multiprofissionais, para além dos aspectos técnicos, com um enfoque voltado para gestão de conflitos, comunicação empática, foco nos resultados e gestão da diversidade, conforme aspectos observados na fase de entrevistas e grupos focais.

¹⁵ PDS 2016-2019, parte II, página 17.

A Diretriz e os objetivos estratégicos definidos para a área de Gestão do Trabalho na Saúde estão contemplados no **Eixo II - Modelo de Gestão**:

Diretriz 3 – Fortalecimento das práticas de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde para valorização e qualificação dos servidores.

Objetivo 2.3.1. Aprimorar os Mecanismos de Educação permanente para qualificar os profissionais do SUS; (*grifo nosso*)

Objetivo 2.3.2. Aprimorar a Gestão do Trabalho na SES-DF.



O PDS 2016-2019 deixa claro que a **Subsecretaria de Gestão de Pessoas** – SUGEP/SES tem como objetivo aprimorar os processos de planejamento, gestão, qualificação e formação de profissionais de saúde no âmbito da Secretaria

Embora se refira aos objetivos relacionados à Educação Permanente, o PDS 2016-2019 cita, na Diretriz 3, apenas aspectos relacionados à **Gestão de Pessoas**: dimensionamento da força de trabalho, déficit de postos de trabalho, horas extras para suprir o déficit, contratos temporários, perspectivas altas de aposentadorias, sem reposição, e informatização (SIGRH). Tais desafios não têm sua resolução relacionada diretamente à Educação Permanente ou a qualquer tipo de ação educativa.

É na Diretriz 7 (página 37) que encontramos no PDS 2016-2019 os objetivos que claramente expressam, com detalhes, as intenções acerca da Educação Permanente em Saúde na SES-DF:

Diretriz 7 – Desenvolvimento de uma política de formação profissional, com fortalecimento da integração ensino-serviço, por meio da qualificação, especialização e pesquisa em saúde.

Objetivo 2.7.1. Fortalecer a integração da SES-DF com as instituições de Ensino Superior e de Nível Técnico;

Objetivo 2.7.2. Fomentar ações de produção do conhecimento e grupos pesquisando âmbito do SUS-DF;

Objetivo 2.7.3. Promover ações educativas de qualificação dos gestores da SES-DF;

Objetivo 2.7.4. Aprimorar os serviços de saúde da SES-DF para atuarem como ambiente de ensino aprendizagem.

Nesta diretriz o PDS 2016-2019 apresenta a **Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS**, fundação pública de direito público, mantenedora da **Escola Superior em Ciências da Saúde - ESCS**, da **Escola Técnica de Saúde de Brasília - ETESB** e da **Escola de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde – EAPSUS**, como responsável por promover atividade conjunta de ensino aos trabalhadores da SES, e em conjunto com a EAPSUS, a Escola de Governo



(*provavelmente uma citação à EGOV*) e a SUGEP, formarem o **Conselho de Ensino da SES**, onde membros dos segmentos sejam componentes.

Na descrição dos objetivos da Diretriz 7 a EAPSUS é citada como responsável por ações educativas voltadas para profissionais de saúde, especialmente servidores da SES/DF, e tem por finalidade propor, desenvolver, e executar processos educacionais para profissionais de equipes de atenção, vigilância e gestão da saúde

e atores envolvidos com educação em saúde, participação e controle social, para fortalecimento do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (SUS/DF).

A vinculação dos NEPS é claramente expressada à página 39: Os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) das Unidades de Saúde e do SAMU deverão estar vinculados tecnicamente à EAPSUS / FEPECS .

As demais atribuições da EAPSUS estão claramente identificadas à página 38: a EAPSUS também gerencia os estágios curriculares supervisionados dos estudantes das Instituições de Ensino conveniadas com a SES/DF e as atividades de Treinamentos em Serviço, que são realizadas por profissionais de saúde, visando o aperfeiçoamento teórico-prático em áreas assistenciais específicas.

A FEPECS e as suas Escolas atuam no sentido de ampliar a integração ensino, pesquisa e serviços de saúde, de modo a contribuir para a consolidação do Sistema de Saúde-Escola no Distrito Federal para avançar no fortalecimento do SUS e no processo de Educação na área de saúde, com ênfase na estruturação da Atenção Primária de Saúde, proporcionando o desenvolvimento e a ação educativa contínua dos profissionais da SES-DF, com o objetivo de qualificá-los na prestação dos serviços para o alcance da efetividade e qualidade.

Em relação à ação educativa dos Hospitais de Ensino, o PDS 2016-2019 expressa, à página 39, que um dos desafios é manter e ampliar a Contratualização dos Hospitais de Ensino da Rede SES, e mediante incentivo financeiro fortalecer as unidades no tocante aos quatro eixos que norteiam a Política dos Hospitais de Ensino: assistência, ensino, pesquisa e gestão.

1.4 Metas e Indicadores para Qualificação



Das 96 metas constantes do PDS 2016-2019, 12 estão relacionadas à educação, mas são, em sua maior parte, ações de ação educativa ou educação continuada:

Metas	Indicadores	Linha de Base	Metas do Indicador				
		2014	2016	2017	2018	2019	
19) Capacitar em práticas de farmácia clínica 90% dos farmacêuticos que atuam nas unidades de saúde da SES/DF até 2019	Porcentagem de farmacêuticos capacitados em farmácia clínica por meio de ações educativas desenvolvidas pela SES DF	5%	40%	60%	80%	90%	

41) Qualificar 75% das Equipes Multiprofissionais dos Serviços de Saúde Mental no Distrito Federal até 2019. (CAPS, Unidade de Acolhimento e Ambulatoriais, Residências terapêuticas e Consultórios de Ruas)	Percentual de Equipes multiprofissionais capacitadas em saúde mental em processos de trabalho nos serviços	0%	10%	20%	40%	75%
64) Realizar educação permanente aos profissionais da SES com execução mínima de 60 horas por servidor ao ano.	Média de horas de ação educativa/ano por servidores capacitados	0	>60	>60	>60	>60
65)Capacitar 100% dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS até 2019, em curso específico de qualificação na Estratégia de Saúde da Família	Percentual da ação educativa dos ACS por ano	0	25%	50%	75%	100%
74) Manter no mínimo, em 90% o índice de estudantes encaminhados pelas Instituições de Ensino Conveniadas - IEC inseridos nos cenários de práticas da SES/DF.	Índice de estudantes encaminhados das Instituições de Ensino Conveniadas - IEC inseridos na rede SES/DF	0	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
75) Aumentar 100% o fomento à pesquisa em saúde, visando ao aprimoramento do SUS do DF, da educação em saúde e da qualidade de vida da população em consonância com os eixos de pesquisa prioritários da FEPECS/SES/DF.	Gasto público com fomento à pesquisa em saúde	218.652	402.000	402.000	420.000	437.000
76) Ampliar em 2,5% o programa de iniciação Científica e Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde.	Percentual de bolsas de iniciação científica e desenvolvimento tecnológico e inovação em saúde por aluno de graduação da ESCS	0%	9%	11,50%	11,50%	11,50%

77) Desenvolver o projeto de qualificação dos gestores para a Regionalização na SES-DF, como no mínimo 120 horas ação educativa por gestor. Horas de ação educativa/ano por gestores 0 120 120 120 120

78) Fomentar no mínimo 03 projetos de residências multiprofissionais na SES DF.	Número de projetos apresentados para aprovação junto a FEPECS	0	3	3	3	3
79) Qualificar 400 preceptores para o exercício da atividade profissional, com foco nos programas de residência da SES, por meio de capacitações de metodologias ativas até 2019.	Número de preceptores capacitados por metodologias ativas	25	80	200	300	400
80)Ampliar 68% o programa de Bolsa de Estudo da Residência Médica e em Áreas profissionais de Saúde - modalidades uniprofissional e multiprofissional na SES-DF.	Número de bolsas de estudo de residência médica e de áreas de profissionais de saúde	1.117	1.355	1.459	1.620	1.878
86) Capacitar 100% dos gestores de contrato	Quantidade de executores capacitados	0%	70%	80%	90%	100%

Observação: não foi possível estabelecer se as metas até 2018 foram cumpridas, por falta de dados acessíveis, pois o último Relatório de Gestão da SES-DF divulgado é de 2016, com a Programação Anual de Saúde.

1.5 Escolas de Formação em Saúde - EAPSUS

As diretrizes pedagógicas da EAPSUS são a base dos programas de ação educativa oferecidos pela SES-DF aos servidores e estão expressas no texto a seguir:¹⁶

O enfoque da Educação Permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de ação educativa dos trabalhadores dos serviços. Supõe inverter a lógica do processo ensino aprendizagem, incorporando ensino e aprendizado à vida cotidiana, modificando as estratégias educativas e reconhecendo a prática profissional como fonte de conhecimento e de problemas. Assim, os profissionais tornam-se atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores de conteúdos previamente identificados.

Pautada nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a EAPSUS compreende que seus projetos educativos podem e devem incluir, em uma ou mais etapas de seu desenvolvimento, atividades desenhadas para produzir aprendizado em sala de aula, como parte do processo e integradas a uma visão de

¹⁶ In <http://www.fepecs.edu.br/index.php/diretrizes-pedagogicas>.

educação ampla e permanente. Os momentos de trabalho em sala de aula são momentos de retroalimentação para análise da prática e para a proposição e desenvolvimento de novas ações. Adicionalmente, esses momentos são cruciais para o planejamento de tarefas de mediação institucional que possibilitem a criação ou extinção de contextos organizativos que favorecem ou inibem certas práticas.

A Escola assume como diretriz pedagógica a educação problematizadora que, alinhada com os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, propõe que seus cursos sejam estruturados na Metodologia da Problematização, que possibilita o desenvolvimento de atitudes de reflexão crítica e de compromisso com



a prática profissional. Esta opção pedagógica compreende a educação como construção social e política, compartilhada e orientada para solução de problemas importantes no campo da saúde, com vistas à qualificação dos serviços. (Freire,1970)¹⁷

Em 2018 a EAPSUS ofereceu os seguintes cursos:¹⁸

- Curso de Formação de Facilitadores da Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI Infância
- Curso de Vigilância dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal.
- Curso Básico em Vigilância Epidemiológica em Doenças e Agravos Não Transmissíveis
- Curso de Prevenção, Tratamento e Manejo do Sobrepeso e da Obesidade na SES/DF – Turma 4
- Educação em ATOSS para equipes dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde – NEPS.
- Educação em ATOSS - Práticas Integrativas em Saúde – Tai Chi Chuan ▪ Educação em ATOSS para gerentes de serviços de atenção primária à saúde - Região Oeste do Distrito Federal.
- Curso de Tanatologia para Servidores da SES-DF – Turma 3.
- Curso de Atualização em Odontopediatria para Cirurgiões-Dentistas da SES DF -Turma 5.

O último Relatório de Atividades da EAPSUS publicado é do quadriênio 2011-2014.

¹⁷ Freire, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra, 1970.

¹⁸ In: <http://www.fepecs.edu.br/index.php/acoes-educativas..>

1.6 Escolas de Formação em Saúde - ETESB

A Escola Técnica de Saúde de Brasília - ETESB está diretamente subordinada à sua mantenedora, a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS, criada pela Lei nº 2.676 de 12.01.01, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, desenvolvendo um trabalho consoante as diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional técnica de nível médio e integrando o Sistema

de Ensino do Distrito Federal com a finalidade de formar profissionais em nível técnico para atuar na área de saúde em conformidade com as diretrizes do Sistema Único



de Saúde (SUS).

Dentro desse quadro, a Escola tem por princípio oferecer ao aluno um ensino de qualidade arrolado a preceitos que o levam a ter uma visão de competência e responsabilidade na área em que está engajado. Ao mesmo tempo, busca formar profissionais dotados de senso crítico para o pleno exercício da cidadania e possuidores de competências técnico-científicas que lhes confirmem capacidade profissional para inserção no mercado de trabalho.

A ETESB está autorizada pelo Conselho de Educação do Distrito Federal a oferecer os seguintes cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio de forma centralizada: Técnico em Enfermagem; Técnico em Saúde Bucal; Técnico em Análises Clínicas; Especialização de nível médio para Técnicos em Enfermagem e Saúde Bucal em Saúde da Família; Técnico em Prótese Dentária; Técnico em Segurança do Trabalho; Técnico em Anatomia Patológica e Especialização de Nível Técnico em Enfermagem do Trabalho.

No momento atual, destacam-se a oferta regular dos cursos de Formação Técnica de Nível Médio, como os de: Técnico em Enfermagem; Técnico em Saúde Bucal; Técnico em Análises Clínicas e Especialização de nível médio para Técnicos em Enfermagem e Saúde Bucal em Saúde da Família.

1.7 Escolas de Formação em Saúde - ESCS

A Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS é uma Instituição de Ensino Superior pública, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que oferece cursos de graduação, pós-graduação e extensão na área da saúde.

Atualmente a ESCS oferece cursos de graduação em Medicina e Enfermagem, pós

graduação lato sensu e stricto sensu, incluindo programas de residência médica e multiprofissional.

O acesso aos cursos de graduação da ESCS ocorre uma vez ao ano sendo a seleção realizada por meio do Sistema de Seleção Unificada (SISU) para candidatos participantes do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM)

São admitidos anualmente 80 estudantes por curso (Medicina e Enfermagem), sendo 32 destas vagas por curso reservadas para o sistema de cotas. Na ESCS as cotas são destinadas a estudantes oriundos do ensino público do Distrito Federal.



Ao longo dos seus 16 anos de existência ESCS já formou mais de 800 médicos e 240 enfermeiros. Seus cursos de graduação obtiveram nota máxima em todas as avaliações realizadas pelo Ministério da Educação/INEP por meio do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE).

2. Análise das Entrevistas e Grupos Focais

Na etapa das entrevistas foram ouvidos, individualmente, 36 ocupantes de cargos de gestão/assessoria. Nos grupos focais foram ouvidos, coletivamente, 59 profissionais. A relação das unidades participantes das entrevistas/grupos focais encontra-se no Anexo 1 deste relatório.

A análise do conteúdo das entrevistas e grupos focais não apresenta a identificação individual das citações, para manter o sigilo necessário



ao respondente, conforme indicado no momento da entrevista. As frases citadas foram agrupadas ou tiveram a identificação de local alterada.

As entrevistas foram constituídas por questões abertas, em conformidade com as áreas temáticas do **Relatório Consolidado sobre o Processo de Implementação da PNEPS – Ministério da Saúde, 2018**: planejamento, fluxo da demanda de educação, financiamento, infraestrutura, monitoramento e avaliação. Além desses temas foram inseridos outros temas específicos para a SES-DF: articulação com as escolas de saúde e a GES, conceito de EPS, propostas para o PEPS.

2.1 Planejamento

Questões orientadoras:

- Em sua Unidade como é identificada e priorizada a demanda de educação? A partir de quais diretrizes?
- As necessidades de educação de sua unidade estão previstas na Programação Anual de Saúde?

As respostas obtidas nas entrevistas demonstram que não há um método padronizado de identificação de necessidades de ações de educação, elas são realizadas por demandas das unidades, em função de uma necessidade evidenciada pela implementação de um novo serviço, programa, uma nova metodologia ou protocolo, ou ainda pela chegada de novos servidores. A priorização geralmente é por ordem de chegada da demanda.

A atuação é reativa, a demanda vem das Unidades, de forma dispersa, podendo vir inclusive de um servidor, é analisada por um conjunto de critérios nem sempre

padronizado, embora exista um formulário de projeto educacional criado pela EAPSUS, mais utilizado pelo NEPS nas Regiões de Saúde.

Os entrevistados afirmam que suas unidades não recebem nenhuma diretriz para planejamento de ações educativas, da SUGEP, da GES, EAPSUS ou de qualquer outra unidade da SES.

Nas Gerências de Enfermagem das Regiões de Saúde encontramos um levantamento metodológico de necessidades de ação educativa, associado a programas a serem



executados e à necessidade de manter os profissionais atualizados para fazer parte de equipes multiprofissionais.

A maior parte dos entrevistados desconhece se as ações de educação de sua Unidades estão previstas na Programação Anual de Saúde da SES, desconhecendo também as ações que constam na PAS, a não ser que esteja pessoalmente fazendo parte de uma ação específica elencada (a exemplo da ação educativa de farmacêuticos e gestores de contratos).

Não há uma cultura de mapeamento de necessidades de ação educativa, priorização e planejamento de recursos para a realização das ações, uma vez que as soluções adotadas pelas unidades, em sua maior parte, são internas (infraestrutura local, instrutores da própria unidade, custo direto próximo de zero).

Um fator que tem grande interferência na execução das ações planejadas é a baixa adesão dos servidores às ações educativas. Um dos fatores que mais contribuem para esse nível de adesão é a Gratificação por Titulação (GTIT)¹⁹, obtida pelo servidor por meio de curso de aperfeiçoamento com carga horária mínima de 80 horas (podendo acumular títulos de natureza diferente, relacionados à área de atuação). No entanto o Artigo 6º, Item VI da citada portaria afirma que: *Não serão aceitos Certificados de participação em Palestras, Seminários, Encontros, Painéis, Fóruns, Feiras, Congressos, Conferências e Workshops*. Além disso, apenas os cursos com carga horária igual ou superior a 20 horas são certificados pela SUGEP. Dessa forma, uma grande parte dos servidores não se interessa por ações com carga horária menor do que a citada. Um vez alcançados os 30% máximos, referentes à titulação, o servidor

¹⁹ A Portaria SES-DF n.º 141, de 20/03/2017, definiu que a Gratificação de Titulação fica limitada a 30% do vencimento básico correspondente ao Padrão da Classe em que o servidor estiver posicionado, o qual não perceberá cumulativamente o percentual referente a títulos distintos que sejam da mesma natureza.

goular

só precisará comprovar capacitações novamente no prazo de 5 anos, para progressão.

Algumas frases, registradas literalmente, identificam as situações relatadas (grifo nosso):

Eu uso dois processos para identificar as capacitações necessárias: as deficiências apontadas pelos órgãos de controle e a revisão do plano estratégico.



A nossa estratégia é muito da orientação da EAPSUS. Ir a campo, conhecer as equipes, entrar na rotina

e identificar as demandas e as maiores necessidades e, a partir daí criar programas de educação que são sempre rediscutidos e alterados, conforme o tempo para ajustar as melhorias.

A gente identifica isso por demanda das unidades. É uma necessidade que a gente sente aqui dentro da equipe. Muitos servidores chegam e pedem um curso.

Nós temos as políticas ministeriais, que nos dão os princípios e diretrizes que devemos seguir no planejamento para o fortalecimento do SUS. Diretorias e gerências organizam as atividades voltadas para os princípios e diretrizes. Muitas vezes elas vão pela iniciativa de cada área que identificam se o seu grupo precisa de algum desenvolvimento maior e, a partir daí se organiza para prestar esse serviço, nem sempre de maneira institucional.

Temos feito muita coisa com a EAPSUS, mas eles não têm pernas para auxiliar em tudo que precisa ser feito. O planejamento hoje é feito dentro da identificação de cada área e do que ela precisa desenvolver ao longo do ano, com base nos planos. A partir da necessidade se faz uma programação. Parte muito da demanda da área.

Ao longo do ano, vamos levantando a necessidade de fazer módulos nos quais haja treinamento e atualização de áreas específicas que são muito importantes. Vai de maneira muito intuitiva, contamos com o apoio do EAPSUS, muitas das capacitações foram feitas em parceria, o CONVERT (experiência de conversão das equipes de AB tradicional em Estratégia Saúde da Família) foi feito todo assim.

A gente vê que já temos um norte, mesmo que não tenha um planejamento de educação permanente desenvolvido. O problema é que você tem que ter essa expertise, entender um pouco do plano da educação permanente. E ao mesmo tempo permear por todas as áreas da Secretaria essa visão. Eu sinto falta de uma diretriz de educação para toda a SES.

Na Atenção Primária, somos responsáveis por todas as unidades básicas de saúde. A formação desses profissionais é uma das nossas preocupações. Temos uma gerência de qualidade. Fazemos muita interface com a SUGEP. Existe o *Programa de Qualificação da Atenção Primária* e um dos eixos é a qualificação dos servidores. Temos uma gerência da estratégia da saúde da família com apoiadores para cada uma das nossas 7 regiões. São eles que trazem as realidades das regiões e as necessidades de ação educativa que eles identificam nas visitas. A demanda chega pelos diretores da ponta e pelos servidores também.

O nosso principal foco hoje são campanhas de prevenção de doenças. Hoje a gente tem uma

necessidade bastante grande de processos de educação para os nossos profissionais. Existe a necessidade de processos contínuos de educação com nossos agentes de vigilância ambiental, para a questão de controle e prevenção da dengue e outras viroses.

Outra questão importante são os processos de ação educativa dos profissionais que estão na ponta, unidades básicas de saúde, sobre manejo clínico dessas doenças. Tem várias iniciativas que a gente precisa, para a rede como um todo. Especificamente pra nossa área, a gente precisaria mapear melhor quais as necessidades do nosso grupo, frente à questão da mobilização em si, para conduzir as políticas públicas em relação às endemias.

Internamente também tem as capacitações que os gestores levantam para ver o que eles efetivamente precisam, suprir a necessidade de algum conhecimento, algum treinamento básico pro serviço. Hoje a gente não tem uma política de gestão de pessoas, um programa, cada um vai trabalhando de acordo com a sua necessidade.



É muito difuso, basicamente depende da demanda e do momento que a gente consegue enxergar, que a gente faz esse processo de treinamento internamente. Como a gente não tem concurso há muito tempo, é difícil dizer. A gente sempre está se capacitando, contratamos uma empresa para isso.

2.2 Fluxo da demanda de educação

Questão orientadora:

- Em sua Unidade, como é encaminhada a demanda de ação de educação (a quem, de que forma?)

Nas unidades das Regiões de Saúde, o NEPS é a porta de entrada das demandas, pois é a unidade que certifica a ação educativa, embora não participe, na maior parte das vezes, de sua concepção ou de seu desenho pedagógico, atuando muitas vezes apenas como certificador.

Mesmo nas Regiões de Saúde, ainda persiste a cultura da própria unidade tomar a iniciativa de fazer as capacitações que julga necessárias para a equipe, estabelecendo parcerias diretas com a EAPSUS, a EGOV e ainda, com instituições de educação externas (universidades).

Nos NEPS com estrutura mais organizada, existe o esforço de implantar a prática de transformar toda ação educativa em um projeto, por meio de um formulário padronizado, elaborado com a EAPSUS, ainda que o NEPS atue na ação apenas como certificador.

Nos NEPS menos estruturados, com apenas uma pessoa atuando ou sem estrutura física adequada, muitas vezes as ações educativas são realizadas e não registradas em relatório enviado à GES periodicamente.

Na Administração Central as unidades vão diretamente às escolas de saúde ou realizam parcerias com instituições externas, recorrendo à GES para certificação da ação.

A GES e o NEPS, com poucas exceções, atuam prioritariamente como certificadores de capacitações que muitas vezes sequer passam por essas unidades em sua concepção.



Algumas afirmações demonstram a situação relatada:

Tem as diretrizes alinhadas ao planejamento estratégico, a demanda surge dentro das unidades e a unidade apresenta o projeto de treinamento para o NEPS, que passa pela autorização do diretor.

A demanda chega para a gente dos servidores e enviamos para a SUGEP.

O encaminhamento que a gente tem hoje deve seguir 2 caminhos: formalização dessa necessidade, encaminhada pra EAPSUS. E o outro é pelo DOD documentação oficializador de demanda. A gente demanda bastante pra EAPSUS, urgência e emergência.

Temos uma relação muito próxima com a SUGEP. As demandas chegam e encaminhamos por e-mail, WhatsApp ou SEI. Temos tocado as ações de ação educativa sozinhos, no máximo com a ajuda de um parceiro. Temos uma equipe com know-how pra fazer isso.

Eles são encaminhados internamente, dentro da própria área. São os próprios servidores que fazem. A gente só solicita parcerias. Não demandamos a formação, só certificação. Hoje a gente está com essa oficina de 8 horas que deverá se juntar a outro processo coordenado aqui também pela área, e os dois vão completar as 20 horas. Os próprios diretores estruturam, discutem a metodologia que pode dar mais conta.

2.3 Financiamento

Questão orientadora:

- Como são obtidos os recursos para as ações de educação para a sua unidade?

Excluindo-se as capacitações que são realizadas com recursos oriundos de programas do Ministério da Saúde para a rede pública, a maior parte dos entrevistados desconhece as fontes de recursos para ação educativa ou acreditam que elas estejam relacionadas com a FEPECS, com a EAPSUS, ou com a unidade da Administração Central à qual estão vinculados, embora não saibam como acessar esses recursos.

As ações de ação educativa são, geralmente, realizadas por meio de parcerias: espaços físicos, materiais, professores convidados, patrocínio de entidades externas, etc. Quando há necessidade de algum material específico ou reprodução de apostilas, materiais para leitura, a própria equipe da unidade ou do NEPS se cotiza e adquire os materiais. Um exemplo disso são as maquetes do SAMU para eventos de grande porte, totalmente construídas com recursos da própria equipe.

Os hospitais de ensino sabem que existe uma parcela que o Fundo de Saúde recebe do MEC, específica para ação educativa, mas afirmam não receber esta verba e não saber como identificar o acesso a ela.



Os estágios das universidades também foram citados como fontes de recursos (contrapartidas), mas os hospitais afirmam desconhecer como essa verba pode ser acessível a eles.

Os NEPS desconhecem as fontes de recursos para ação educativa e afirmam não receber nenhum recurso para esta finalidade.

Verifica-se que os servidores que estão na linha de frente da realização das capacitações, seja no NEPS ou nas unidades administrativas, não sabem como identificar fontes de recursos para as ações educativas, onde procurar informações sobre esse assunto e como acessar as verbas que julgam ser de seu legítimo uso.

Algumas afirmações corroboram a situação relatada:

Fazemos essas capacitações internamente. Mas às vezes a gente convida gente de fora também. A de hoje vem palestrante do CAPS, psicólogo do CAPS...na medida do possível a gente consegue palestrante de fora. Tudo na parceria.

Os recursos são todos centralizados, não tem recursos específicos de gestão local. Que eu saiba está dentro do próprio orçamento da Secretaria.

O financiamento é central. Não temos recurso próprio para nossos programas de educação. Tudo é feito com profissionais da própria secretaria. Existem na SES programas de financiamento para educação permanente, mas é muito macro. Quando fazemos um projeto, ele tem que ser aprovado pela EAPSUS. Fazemos muita ação educativa informal, com colegas de trabalho.

O financiamento das ações é via boa vontade. Muitas vezes a gente teve que ficar pedindo favor ou fazer um financiamento coletivo entre os próprios servidores.

A gente pode usar verba de repasse de algumas ações pra fazer o apoio, mas a gente precisa ter um contrato vigente pra isso, a última vez que tivemos isso foi entre 2012 e 2014, com um final triste porque a empresa levou um cano do GDF. A única forma é a gente ter um contrato permanente. A nossa função é elaborar protocolo, e a gente tem um rito para aprovar protocolo e está engarrafado, de tanto protocolo produzido que tem que ser colocado em consulta pública. A nossa função é essa, nós temos conteúdo. O que a gente não tem é infraestrutura. É muito cansativo fazer tanta coisa. As coisas só mudaram quando a gente tinha contrato.

Os recursos vêm do Ministério da Saúde, o que a gente faz o Ministério é que paga.

Tem os fundos, não tenho domínio sobre esse assunto, mas eu vou atrás. Por exemplo, eu preciso contratar, então eu vou atrás. Aí a própria área administrativa vai em busca, dentro do que se tem de fundo, tentando orçar. Se aquilo ali está previsto... ou se a gente tem que como partilhar isso com a FEPECS. É muito contraditório tudo. Você tem valores que vão direto para o ensino via FEPECS, mas você não tem isso com clareza para a gerência.

Usamos recursos internos, o que a gente chama de custo afundado, estruturas que já estão disponíveis. Não existe nenhum outro recurso extraordinário.



Na teoria, entramos no recurso geral da secretaria. Quando é assim, a gente não sabe se vai conseguir ou quanto vai conseguir.

Se fosse por meio de algum convênio com um órgão de educação em saúde, nós teríamos, mas não obtemos recursos. Eu nunca recebi solicitação de treinamento. Não sabemos para quem pedir. A falta de um plano estruturado dificulta. O servidor não pode simplesmente dizer o que quer, ele deve fazer a ação educativa que ele necessita, com base na avaliação de competências dele. O servidor precisa se capacitar em algo que vai aplicar efetivamente no trabalho dele.

2.4 Infraestrutura

Questão orientadora:

- Qual é a infraestrutura utilizada para executar as ações de educação?

A infraestrutura utilizada é, geralmente, composta pelos espaços das próprias unidades, principalmente nos hospitais. Foi possível verificar, nas Regiões de Saúde, a inadequação de muitos espaços para ações de educação em salas ou auditórios sem equipamentos mínimos necessários.

Quando a ação educativa o exige, a EAPSUS ou a EGOV são os espaços utilizados, embora tenham uma agenda muito concorrida para utilização de suas salas e laboratórios. A ENAP – Escola Nacional de Administração Pública também é uma parceira de ações de educação.

Mais da metade das ações de educação são realizadas no local de serviço, por meio de compartilhamentos de experiências e conhecimentos dos próprios servidores das áreas.

Um dos maiores desafios da infraestrutura é tirar o servidor de sua escala de trabalho, para participar de ações educativas, ou conseguir que a chefia o libere para este fim, uma vez que ele não obtém dispensa de carga horária para se capacitar e deve compensar posteriormente as horas investidas em ação educativa.

Além disso, nas regiões mais periféricas existe grande resistência em participar de ações educativas no plano piloto, pois não existe transporte da SES como incentivo para o servidor.



Algumas frases denotam a situação apresentada:

Aqui não dispomos de espaço. Temos uma estrutura coletiva, que é o auditório, mas é limitado, pois só cabem palestras. Não dá pra fazer outros tipos de eventos, como workshops, por exemplo.

Temos que ficar pedindo espaço físico para desenvolver as ações. Existe uma deficiência de espaço físico gigantesca hoje. Não tenho espaço físico adequado. 36 mil servidores e 1 auditório que cabe 100

peessoas para atender todos. Pouquíssimas salas de reuniões. Usamos a parceria: Fiocruz, FEPECS, auditório do Hemocentro.

Às vezes a gente prepara as atividades do ano todo, mas não sabemos se teremos o espaço físico no dia marcado. Por exemplo, para o Fórum de Prevenção e Combate ao Suicídio – estamos utilizando o auditório do DNIT para desenvolver a atividade. É feito anualmente, envolve 500 pessoas. E tudo é feito por meio de parceria, vaquinha para lanche.

A gente pede favores e ajuda. Utilizamos espaços de todos os lugares, tudo à base do “por favor”. A gente tem um apoio do pequeno grupo da Subsecretaria. Aqui mesmo nesse espaço a gente tem muito pouco recurso interno, as salas são pequenas, às vezes tem cadeira, às vezes não tem. O auditório não é apropriado para formação, só pra palestras.

Usamos muito pouco a FEPECS porque a gente nunca tem sala disponível, está sempre muito cheio porque eles utilizam muitas salas lá. Até tem, mas não dá vazão para toda a nossa necessidade. Eu peço na ENAP, na EGOV, no ISC-TCU. É tudo parceria, negociação...mas é uma tarefa quedemanda um tempo precioso...

É parceria, as Regiões de Saúde, os NEPS, os auditórios...vai ligando para as pessoas...trabalhamos assim. 80% do nosso trabalho é parceria, a gente vai se virando. A gente usa o auditório aqui do prédio, usamos bastante a Fiocruz também, e a EGOV também disponibiliza, eventualmente, mas tem algumas dificuldades pra liberar.

2.5 Articulação

Questões orientadoras:

- Como a sua unidade se articula com as escolas de saúde – ETESB, ESCS e EAPSUS para realizar ações de educação?
- Como a sua unidade se articula com a GES – Gerência de Educação em Saúde para realizar ações de educação?

As unidades da administração central possuem maior grau de articulação com a EAPSUS e a EGOV, por proximidade física e não possuem clareza do papel da ETESB e da ESCS.

Nas unidades das Regiões de Saúde a ETESB e a ESCS têm seu papel mais reconhecido, pela residência médica, estágios, formação acadêmica, etc., e a EAPSUS é vista como a escola onde se fazem cursos de longa duração e parceira para capacitações de médio e longo prazo.



A GES é reconhecida, em um nível operacional, pelos NEPS porque estas unidades estão vinculadas a ela, por formas que ainda não estão muito claras para ambos, uma vez que não há diretrizes que emanem da GES para a atuação dos NEPS, e a relação entre eles é somente operacional. A GES é citada como “o lugar para onde envio a relação de ações educativas realizadas na região”.

Nas unidades das Regiões de Saúde, a GES tem alto grau de desconhecimento por parte dos entrevistados. Na Administração Central a GES tem aumentado sua participação em relação às ações educativas, mas ainda é vista como uma unidade certificadora das ações que as unidades empreendem sozinhas.

As frases a seguir demonstram as situações relatadas:

Tivemos uma parceria com a EAPSUS, pra construir um plano de educação permanente, a gente não chegou a escrever. Entra gestão, sai gestão, você já tem um caminho dado, mas a gente não consegue concluir.

Temos pouca articulação com as escolas. A gente não tem conseguido ainda, mas nós montamos um comitê técnico de viroses, e nesse comitê tem a presença do pessoal da EAPSUS. É um início, a gente ainda não conseguiu avançar, mas eles participam das discussões pra construir um plano pra prevenção das doenças, focalizado na questão de dengue.

Com a GES a gente teve só conversas iniciais também. Te confesso que acredito que não temos nenhuma articulação com a GES.

As escolas são muito atarefadas, não dão conta. A gente não tem muita articulação com elas. Fizemos uma ação educativa com a EAPSUS, todo o projeto elaborado fizemos por meio da GES, a gente teve esse contato específico com a gerência de educação. O que eu vejo de bom na GES: primeiro, ela tem uma coordenação e uma diretoria. Agora eles estão dando um olhar diferente para a educação, que faz parte de um dos pilares do GDF; isso fortaleceu muito a gerência porque agora ela tem um apoio de cima para baixo para poder realizar as coisas. Foi muito ágil, tudo feito por e-mail.

A gente trabalha muito com a FEPECS na questão acadêmica, aprovação de FAC, essas coisas. Na parte científica. É uma relação boa. Quando a gente quer ser o capacitador, costumamos elaborar projetos de educação aprovado por eles, certificado por eles mas acho que de uns tempos para cá eles estão demorando muito para responder às nossas demandas.

Não demandamos nada para ETESB e ESCS, só para a EAPSUS. Eventualmente algum projeto de pesquisa, que precisa de alguma participação aqui, mas é raro. A GES começou a ter um pouco mais de destaque esse ano. Ela esteve muito apagada nos anos anteriores. Acabava ficando com uma função mais burocrática. Com a mudança de estrutura, deu uma dinamizada, eles estão trabalhando com o acolhimento dos servidores, que é muito bom, mas os NEPS são subaproveitados, o processo de trabalho é um processo limitante. O NEPS é um grande controlador burocrático, ele não participa muito da educação permanente. O conceito funciona, a estrutura que é mal aproveitada.

Nossa articulação é por urgência e demandas que vão aparecendo. Não tem um critério. Não tem planejamento conjunto. Acho que a primeira aproximação que se teve é agora com esse movimento do



plano de educação permanente, quando eu busquei a questão dos facilitadores.

ETESB a gente não tem demanda. No que diz respeito a EAPSUS a gente tem demandado nos processos que temos. A ECS a gente não tem interação, a parte de coordenação de ensino tá muito mais focada no NEPS dos hospitais. A gente tem uma interlocução muito distante com a GES, ela tem tomado uma certa notoriedade nos últimos tempos. A SUGEP historicamente não era percebida como um gestor de capital humano, mas sim uma instância notarial de força de trabalho. Não existia uma política pra olhar pro servidor com uma visão mais humana da gestão de pessoas.

A articulação com as escolas existe, mas com limitações. Elas não atendem nossas demandas. Ou a gente não faz ou a gente faz do nosso jeito. A articulação com a GES é muito pouca, acho até que nem todo mundo sabe que a GES existe ou o que ela faz.

Não temos relação com as escolas. A ESCS entrou no processo de organizar a ação educativa dos conselheiros, mas até hoje não conseguiu finalizar a proposta. Com a GES nossa articulação não existe.

2.6 Monitoramento e Avaliação

Questão orientadora:

- Como sua unidade realiza o monitoramento e a avaliação dos resultados das ações de educação que vocês demandaram?

As ações contam, em grande parte, com uma avaliação de reação, ao final de sua execução. Não há avaliação de efetividade ou impacto da ação educativa na melhoria do processo de trabalho.

Algumas unidades relatam avaliar “informalmente”, “em conversas com a equipe” ou por meio de “observações” se a ação educativa alcançou os resultados esperados.

Com a ausência de planejamento, a execução por demandas e a realização de muitas ações de forma autônoma e pontual, o monitoramento é dificultado pela ausência de metas e indicadores de resultados claramente definidos, à exceção das 12 ações constantes do Plano Distrital de Saúde.

Algumas frases demonstram a situação descrita:

Monitoramos resultados apenas pelo número de participações na ação educativa.

Que eu tenha entendimento, não fazemos. Na verdade, pelo procedimento, depois do treinamento deve ser feito um relatório, mas é de avaliação do curso, não dos resultados do aprendizado.

Não é feito monitoramento, a gente não tem estrutura para isso. Até porque o nosso turnover é altíssimo.

Ainda temos uma deficiência muito grande no monitoramento. Normalmente fazemos formulários após o evento, formulários para medir a satisfação. A avaliação dos resultados é muito empírica. O



monitoramento quantitativo é mais fácil. Hoje, não há relação entre ação educativa e resultados.

Temos um processo do qual nos orgulhamos muito, que foi o processo de construção do nosso manual de acolhimento e classificação de risco; após implantação do processo veio a necessidade da gente fazer monitoramento e avaliação. O grupo agora está trabalhando para reavaliar esse protocolo. Esse é um exemplo muito bonito da capacidade do nosso servidor. Eu elogio demais esse trabalho, um trabalho digno de menção, que está aí salvando muita gente. Nossas portas de emergência estavam sem acolhimento. Tem muita gente aqui com excelente nível técnico, muita capacidade. Essas pessoas trazem qualidade para a gente fazer essas coisas, mas é muito suado.

Hoje ainda é o indicador só de quantidade, não é de qualidade. Antes o indicador era que a gente tinha que capacitar 60% dos servidores, uma meta inalcançável...aí mudamos, para aumentar 10% ao ano de servidores capacitados. O déficit de servidores é muito grande; como falta gente, os chefes não querem liberar os servidores pra ação educativa.

As capacitações que a gente faz geralmente são só técnicas. Na maior parte das vezes a gente verifica com a pessoa se ela realmente aprendeu aquilo. Quando ela aprende a gente quer colocar logo a pessoa para fazer. A gente vê a avaliação na medida da reprodutibilidade dos resultados. Não tem um questionário. A gente verifica na execução e a gente vê com a pessoa, se ela não tá 100% segura...ela pode pedir um treinamento mais avançado, como já aconteceu.

2.7 Propostas para o PEPS

Questões orientadoras:

▪ **Quais os problemas atuais em sua unidade que o senhor(a) acredita que poderiam ser resolvidos com ações de educação permanente?**

Minha necessidade é fazer uma avaliação interna com os nossos servidores, para construir um plano de forma coletiva, ver a necessidade de cada um.

Você conseguir fazer outros cursos que não sejam o que a gente faz de fórmula caseira, a gente conseguir executar as solicitações dos nossos projetos, a gente ter o apoio de cima para baixo, a gente poder valorizar o técnico em detrimento do político, o acesso facilitado à EAPSUS,, autonomia para certificar. A gente tem a política nacional de educação em saúde, se tivermos o apoio, conseguiremos executar, a gerência de educação certificar é muito importante.

As maiores dificuldades são realizar as capacitações, porque você fica limitado. Ou você entra com um negócio para acontecer ou não entra e espera o momento certo de realizar. É difícil capacitar, a execução orçamentária é um problema. E é importante para você aprimorar o seu serviço, para você ser efetivo, para você valorizar o seu servidor.

Para a gente o programa de educação em saúde, que vai além da educação permanente pra nós, é a solução de muitas questões de saúde no trabalho. Primeiro se tivéssemos no nível acima da gente, pessoas dispostas a fazer uma articulação até com o MEC, que regula os conteúdos dos cursos de formação, para que esse tema fosse garantido pelo menos como tema transversal, seria de grande importância para a gente.

O próprio gestor muitas vezes não libera o servidor para fazer uma ação educativa. Não tem a cabeça aberta. Tem que começar um trabalho interno do próprio gestor, a primeira coisa é capacitar os gestores que estão nas áreas técnicas, pra eles poderem internalizar essa ideia e passar isso para a equipe. Tem que ser de cima pra baixo.

As coisas não ficam institucionalizadas, depende da boa vontade de quem está aí. A gente precisa tentar direcionar, qual vai ser o meu parâmetro? É o que tenho e vou oferecer ou é o que o trabalhador



do SUS precisa?

Quando o servidor entra na Secretaria é fundamental fazer o acolhimento, nem que seja uma pincelada geral para se ter uma ideia do que é a Secretaria de Saúde, dependendo da área você até pode direcionar um pouco mais.

A gente teve muito problema em relação a sistemas que a gente utiliza na Secretaria. A gente teve problema no início com a utilização do SEI; não teve curso, não teve ação educativa, então a gente não tinha ideia. Até foi feito pra alguns gestores, mas que faziam por conta própria também a gente se virou. Mas tem muito desconhecimento desses instrumentos.

A falta maior que eu vejo é que a própria instituição não cobra a educação permanente de forma obrigatória, e você deixa a cargo do servidor, aí que eu acho o erro. A Secretaria tem que fornecer ferramentas de treinamento, ela deve ditar as regras do que ela espera do servidor, se você deixa para o servidor escolher é complicado, você entra numa questão motivacional que é pessoal.

O mapeamento de processos nos ajudaria muito, a gente está com dificuldade de mapear nossos processos porque existe uma incompreensão do que significa esse mapeamento. Significa você estabelecer processos de trabalho mais colaborativos, mais eficientes, sem duplicidades. Poderia ter uma formação mais direcionada a esses gestores que não conseguem ter essa compreensão. Na realidade na maioria dos lugares só o desenho dos fluxos já ajudaria muito, porque o mapeamento dá muito trabalho.

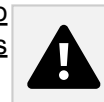
Nós deveríamos ter uma diretriz em forma de política de educação permanente. A política direcionaria nossas ações educativas, o fluxo de demandas, etc. Você ter um plano já é um grande avanço, mas não é um disparador que culturalmente vai fazer com que as pessoas entendam a importância da educação permanente.

Motivação do servidor e comprometimento da gestão, é muito difícil fazer com que a gestão entenda o que é a educação permanente. Quando a GES perguntava quais os cursos que cada área gostaria que tivesse disponível, cada área escolhia o que queria para si. O servidor não consegue enxergar nenhum benefício em se capacitar. Ainda que tenham alguns que querem fazer todos os cursos, mas são poucos. Um exemplo: o curso de execução de contratos. Todos sabem que se eles se capacitarem mais, poderão ter mais responsabilidade por conta disso. Então ninguém quer saber. E aí eles passam para os novatos fazerem o curso.

O que a gente mais precisa é de monitoramento e avaliação do cargo de gestor. O que eu vejo é que existe outra iniciativa que a gente usa bastante: os cursos de PROAD, que não têm ação educativa pra gerência média e inicial. Uma das coisas que aconteceu em 2017, uma oferta grande cursos do PROAD, para alta gerência, o que complicou por conta da disponibilidade da agenda dos gestores. Se a gente tivesse uma política de ação educativa acima de política de governo, na vacância de determinado cargo, a GES deveria indicar quem são as pessoas mais qualificadas (banco de sucessão).

Temos um programa de nutrição, PTNED, que é o maior do país. E eu não consigo capacitar esses servidores. Recebemos capacitações de fora em troca do espaço físico e não temos esse espaço. Precisamos ter uma condição melhor para colocar em prática as ações de ação educativa. Estamos desenvolvendo ações de matriciamento, tudo com profissionais que se disponibilizam a fazer atividades de ação educativa com os colegas. Se eu tenho uma pessoa engajada em desenvolver isso, o processo avança. A escolha de participar ou não é do servidor.

Falta de comunicação é algo pesadíssimo na SES como um todo. É o que causa o nosso distanciamento da ponta. Além da educação permanente dar mais informação, ela faz essa integração.



Teríamos servidores mais qualificados. Precisamos da formação de gestores. Não temos carreira aqui dentro. Pessoas com aptidão gerencial são convidadas a ocuparem os cargos, mas não são capacitadas para a função.

Trabalhamos em ilhas, ninguém conhece o trabalho de ninguém. Internamente falando, o pessoal que chega novo (na área ou na secretaria), nós não temos norte pra eles. Minha intenção era manualizar minimamente os processos de trabalho mais básicos, mas continuamos sem isso na área. Nossa relação com as outras áreas é pessoal e não profissional.

A falta de conhecimentos por parte do servidor impacta muito negativamente o trabalho dele. Você sabe, quando tem um relatório gerado com erros, você vai na raiz e vê que o problema estava na falta de conhecimento do servidor que o fez. Se tivermos uma educação contínua e efetiva, ele vai se manter capacitado, mas a realidade é assim: o servidor acessa a internet e se inscreve no curso que ele quer. Ele está acostumado com isso. Não é o curso que a instituição precisa que ele faça, para alcançar os resultados que a instituição precisa apresentar no atendimento ao cidadão.

▪ . Na sua opinião, o que deve estar incluído no Plano de Educação Permanente da Secretaria de Saúde do DF?

O que não pode faltar é a qualificação dos nossos gestores. Porque as pessoas querem que as coisas funcionem, mas a gente é muito mal preparada para fazer coisas na área de gestão. Talvez se a gente investisse de maneira mais organizada naquele que está assumindo um cargo, a gente pudesse ter melhores resultados. A gente tem gerentes que não sabem para onde vai o produto de trabalho dele. Não se conhece o processo do outro. Quem pega um cargo de chefia tem, no mínimo, que entender o que é a gestão em saúde pública.

Ter um banco de talentos da SES para conseguirmos localizar os especialistas da Secretaria e aproveitar essas pessoas para capacitações técnicas.

Identificação de perfis para alocação mais adequada nas áreas.

Não temos o mapa de necessidade de ação educativa de cada cargo.

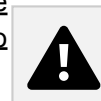
Os processos internos não estão todos mapeados, então é difícil ver as lacunas e os pontos de conflitos. Preciso do mapeamento para analisar os fluxos.

Precisamos criar os nossos próprios cursos de gestão da saúde, pois aqui na SES tudo é muito específico.

Ação educativa de conselheiros como educação permanente, e mais do que isso, educação popular. Quando você tem membros da sociedade civil que não são capacitados para fazer parte de um conselho de saúde, você politiza. Essa questão da educação permanente sobre emendas parlamentares. Preciso que o grupo da secretaria de saúde entenda sobre isso, que compreendam o papel do conselho. A estrutura do conselho precisa existir.

Na CGDF, meu órgão de origem, fizemos implantação de Gestão por Competências. O resto é tudo não efetivo, não eficaz e não eficiente. O melhor recurso é a Gestão por Competências, pois a ação educativa é direcionada. Existem muitos meios de ação educativa. O ideal é juntar a necessidade real de ação educativa + constância + foco.

Primeiro as regras dentro da Secretaria, o que esperar da GES dentro da cadeia de valor dentro da Secretaria. Qual o propósito desse plano de educação? Isso tem que constar, e esse propósito não está claro ainda. Porque a gente ainda não tem um definição do estado que a gente deseja alcançar.



Precisa constar um conjunto de competências mínimas a ser construído em todas as carreiras, pra garantir continuidade da gestão. O plano de educação necessita elementos que garantam o desenvolvimento de pessoas; um modelo de estruturação que atenda o futuro e o desenvolvimento da área de saúde.

Comunicação – a gente não sabe o que tem, o que faz, os recursos que temos, porque a gente se comunica muito mal.

Conversar com as unidades para identificar o que elas precisam.

Estabelecer recursos orçamentários para a execução do plano, do contrário é só um documento bonito que não vai dar em nada.

Autonomia para o servidor escolher o que ele tem interesse em fazer com liberação de carga horária prevista nesse plano, desde que a ação educativa esteja realmente ligada à sua área de atuação ou a futuras necessidades já apontadas no plano.

Banco de talentos – colocar as pessoas nos locais onde elas têm aptidão pra realizar o trabalho. Levei 2 anos pra chegar na minha área real aqui dentro da secretaria.

Eu acho que o plano tem que possibilitar exatamente essa compreensão dos espaços para educação permanente como uma ferramenta, um dispositivo pra melhorar o cotidiano dos processos de trabalho. Olhar pro seu próprio agir, no seu cotidiano, essa coisa da formação no ato, e as pessoas terem plena consciência de que aqueles são processos de educação. Ela não precisa sair do trabalho para chamar isso de formação. Quando você está qualificando seu processo de trabalho você está fazendo um trabalho de educação permanente. Não é fazer cursos o tempo todo. A compreensão da diferença entre educação continuada e educação permanente está na base.

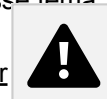
Para tornar isso realidade, no mínimo, você tem que trazer as instituições formadoras mais para dentro do cotidiano, a gente tem várias parcerias possíveis e a gente praticamente não dialoga, só em momentos específicos. Trabalhar de uma forma mais suave isso, de fato não “chamando para”, mas estando presente nesses momentos e evidenciando que esses momentos são os espaços de formação. E também respeitar muito as expertises, as experiências que as pessoas têm. Reconhecimento do que tem na casa, porque tem muita gente que trabalha há vinte anos e necessariamente tem que ir se atualizando com seus próprios meios.

Na SES não se trabalha com mapeamento de competências, seria um dos nortes pra poder entender o que é a educação permanente. Tem que dar vazão para as duas coisas (educação continuada e educação permanente). A gente tem as ofertas da EGOV, às vezes descoladas com a nossa realidade da saúde. E eu acho que o desdobramento disso é tão positivo, que o restante pode ser tornar muito mais fácil.

O desenvolvimento de líderes públicos, qualquer que seja. Formação de lideranças públicas, com certeza é o que mais falta aqui.

Antigamente o curso de acolhimento era de muitas horas, era de 5 dias. Naquela época a gente tinha um horário para falar da importância da saúde do servidor. A gente tinha essa fala, há muito tempo já não temos mais. O curso foi reduzido e a nossa área ficou de fora. Para além disso, eu entendo que a gente precisa contemplar as formações dos servidores nas suas áreas técnicas, formação dos profissionais de saúde para exercerem as atividades de saúde que são de sua competência e muitas vezes eles desconhecem. Não é só o que ele aprendeu na universidade, ele tem que entender que ele tem que fazer saúde do trabalho onde ele estiver, porque é totalmente transversal esse tema.

Deve ter um projeto de ação educativa dos gestores, isso tem que ter, isso é obrigatório. Nenhum gestor



deveria assumir se ele não está apto pra isso. Manual de compras tem que fazer parte da formação do gestor, liderança, o que que é o SUS, etc. São coisas básicas.

Outra coisa é o acolhimento dos servidores, direitos e deveres, a estrutura, fundamentalmente entender o que é a Secretaria de Saúde, como ela é formada. A integração entre assistência e vigilância já citada, as questões administrativas. E tem que ter uma avaliação disso. Como isso vai ser supervisionado e avaliado? Eles conseguiram pegar tudo que a gente passou no curso de acolhimento? Uma avaliação depois de 6 meses ou 1 ano. Como ele se sentiu nessa evolução dele.

Tem do ponto de vista geral e específico. Cursos básicos: cursos de redação oficial, as pessoas têm dificuldade de aprender: informática básica, Excel coisas do dia-a-dia mesmo. E questões específicas, curso com aspectos técnicos da área onde o servidor atua, para ele entender o mundo da sua área. Pelo menos que fosse algo ofertado, um curso de 16 hs por exemplo, com os aspectos técnicos da área para quem está entrando na SES.

2.8 NEPS

Para os NEPS – Núcleo de Educação Permanente em Saúde, foi acrescentada uma questão orientadora específica:

- Qual é, no seu entendimento, a principal atribuição do NEPS?

Em que pese o esforço de retomada da atuação dos NEPS, empreendido pela GES em conjunto com a EAPSUS, verifica-se que muitos dos servidores atuantes nesses núcleos não têm clareza do seu papel, não estão ainda suficientemente qualificados para desempenhá-lo, e, principalmente, não possuem recursos, equipamentos e infraestrutura para atuar.

Os NEPS utilizam grande parte de seu tempo para o controle operacional de estágios, atividade que não pode ser considerada “educativa”, uma vez que diz respeito apenas a cumprimento de legislação, formulários e tarefas rotineiras relacionadas à operacionalidade do estágio.

Alguns, principalmente os que atuam sozinhos ou com equipe muito reduzida, estão

imersos em tarefas burocráticas relativas aos estágios, o que os impede de atuarem como agentes de EPS em suas regiões.

As atividades práticas de supervisão das Instituições de Ensino Superior, conveniadas com a SES-DF, cuja operacionalização também passa pelo NEPS, serão realizadas



por um sistema informatizado, a partir de 2019, resolvendo parcialmente a demanda de ocupação dos profissionais do NEPS.

O trabalho operacional permanecerá, em função de estágios extracurriculares vinculados à SEPLAG, ao CIEE e à Secretaria da Criança, necessitando para esta atividade de um profissional com dedicação exclusiva.

O controle de entrada de estudantes deverá ser planejado e executado em conjunto pela GES e pela EAPSUS.

As unidades das regiões, com poucas exceções, reconhecem no NEPS principalmente o papel de certificador ou parceiro logístico para a realização de ações educativas, nas quais eles não são chamados a opinar.

Citou-se que as equipes dos NEPS foram capacitadas em desenho instrucional, pela EAPSUS, mas o seu desempenho excessivamente operacional tem sido um dificultador para que ele se posicione como um Núcleo de Educação Permanente efetivo.

Um dos principais aspectos relacionados a esse posicionamento é a dificuldade em conceituar a ação educativa. Vários termos são utilizados: qualificação, educação continuada, educação profissional, ação educativa (a mais utilizada), treinamento em serviço, matriciamento, treinamento técnico, treinamento gerencial e educação permanente.

A educação permanente está associada, no entendimento dos entrevistados, ao treinamento em serviço, ao treinamento no local de trabalho, ao matriciamento, mas desvincula-se totalmente de seu aspecto “problematizador da realidade”.

Verifica-se que os perfis dos servidores do NEPS são de grande diversidade de conhecimentos e habilidades, não havendo um perfil de competências definidos que

possa ser utilizado para seleção, alocação ou reposição do posto de trabalho.

A definição de um perfil específico de competências, a exemplo dos Avaliadores de Hemocentro, realizado pela CGSH – Coordenação-Geral de Sangue e



Hemoderivados, do Ministério da Saúde, a partir do mapeamento dos processos de trabalho daqueles profissionais, facilitaria a construção, pela EAPSUS, de uma trilha de desenvolvimento de competências, planejada para os NEPS.

A trilha teria todos os elementos necessários ao perfil definido e cada servidor poderia fazer seu caminho de desenvolvimento pessoal, a partir de um mapeamento inicial de lacunas. Esta ação contribuiria em muito para tornar a atuação dos NEPS mais voltada para a liderança e a transformação da educação permanente em base real das ações nas regiões.

Algumas frases citadas evidenciam a situação apresentada

O papel do NEPS dentro das Regiões de Saúde é fundamental. a gente precisa fortalecer o NEPS, alguns só têm uma pessoa. Como você pode fazer educação permanente com uma pessoa? A Secretaria é muito grande, se a gente não tiver olhos nas regiões a gente não pode fazer o trabalho. Tem que fortalecer o NEPS! Aqui na administração central a gente faz uma integração de recepção com uma visão geral, com facilitadores internos. Quando você vai para a região, o NEPS tem que ter esse papel de recepcionar e passar todo o treinamento de serviço, fazer um cronograma para a pessoa que está chegando na unidade.

Nos NEPS, eles não sabem nem quais são as atribuições deles. eles não sabem para que vieram, para fazer o quê. Eu ouço muito das áreas técnicas, se fazem reuniões mensais com os núcleos e as pessoas não sabem responder. A rotatividade é muito grande e você não fixa conhecimento. Isso é muito grave. Você não tem nada do histórico do que aconteceu naquela área, nada documentado.

Papel do NEPS: quando a gente chegou aqui a gerência era muito mais ouvinte dos NEPS do que gerenciadora dos NEPS. A FEPECS gerenciava muito mais. E a GES parecia que era mais o NEPS, não a gerência que teria que dar as diretrizes pro NEPS. O que a gente observa muito é a falta de alinhamento, entre a administração central e os seus braços. A falta de alinhamento é terrível. Cada um fazia de um jeito, interpretava a lei de um jeito...pra ter alinhamento, tem que ter aproximação. E eu ainda não vi a GES se aproximar dos NEPS, de entender o que eles realmente necessitam. Começaram

com algumas reuniões, mas ainda de forma muito imatura.

3. Análise do Plano de Governo Distrital para 2019-2022

Uma vez que o PEPS SES-DF compreende o período 2019-2020, julgamos adequado inserir neste relatório a análise documental do plano de governo distrital, no que tange à área de saúde, do governador eleito, que assumirá o período 2019-2022.²⁰ Desta forma, podemos avaliar a amplitude das ações propostas no PEPS e sua possível exequibilidade.



À página 16, afirma-se a base da atuação do governo eleito no Subsistema Saúde:

Busca-se integrar a saúde primária à saúde ambulatorial de forma coordenada, considerando o estabelecido pelo Ministério da Saúde, na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revisada em setembro de 2017 através da Portaria GM/MS nº 2.436 e em consonância com as Portarias nº 77, de fevereiro de 2017. Neste sentido, são propostas algumas ações estratégicas, com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único do Saúde (SUS).

Dentre as propostas estratégicas apresentadas no documento (página 17), destacamos as que se relacionam diretamente com o assunto deste relatório (*grifo nosso*):

- ação educativa continuada e especializada para formação e atualização profissional dos servidores públicos da saúde, que propiciem melhorias em sua produtividade, qualidade de vida, autoestima, inteligência emocional e outros fatores profissionais e humanos;
- remuneração justa e variável em função de metas estabelecidas em conjunto com a categoria;
- aumentar a produtividade das equipes de profissionais de saúde a partir da organização dos processos informatizados, trazendo tecnologia para as equipes que atuam em campo, gerando assim informações confiáveis de forma ágil para apoio ao processo de tomada de decisão;
- descentralizar a gestão e recursos financeiros a cada regional de saúde ▪ prever e implementar política de ação educativa de mão de obra para ocupação dos postos de trabalho a serem criados pela expansão dos atuais e atração dos novos investimentos na área da saúde;
- ampliar a cobertura da estratégia de saúde da família em todo o Distrito Federal, oferecendo infraestrutura adequada com a ampliação tanto de Unidades Básicas

²⁰ Plano de Governo do Distrito Federal 2019-2022. Subsistema Saúde, páginas 16 a 23. Brasília, DF, 2018.

de Saúde (UBS) quanto de equipes de estratégia de saúde da família (ESF), em consonância com a Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006;

- promover concursos públicos para garantir a composição de equipes multidisciplinares nas Unidades Básicas de Saúde;
- ampliar gradativamente o número de agentes comunitários de saúde (ACSs), que atualmente é de 927, correspondendo a apenas 14% do teto máximo, que é de 6.621 ACSs;



- ampliar em 30% o número de equipes de saúde bucal Tipo I e estruturar equipes Tipo II.
- implantar o Programa Escola Saudável envolvendo uma equipe multiprofissional, que ofereça ações educativas de ergonomia em sala de aula, nutrição, sexualidade e cidadania, além de ações preventivas nas áreas de odontologia, oftalmologia, fonoaudiologia e otorrinolaringologia
- fortalecer a mão de obra de combate às endemias, proporcionando melhores salários, sistema de gratificações com base em metas e controles, treinamentos e capacitações continuadas, inclusive que repercutam na qualidade de vida pessoal do servidor;
- criar o Centro de Saúde Pediátrico, formado por profissionais da saúde especialistas em pediatria, médicos ultrassonografistas e técnicos em radiologia com ação educativa nos exames específicos para a faixa etária, além de salas para coleta de exames e equipamento necessário.

Dois aspectos são ressaltados nas propostas de ações estratégicas apresentadas: a) a necessidade de preparar equipes para atuação multiprofissional, considerando os fatores técnicos e comportamentais;

b) a necessidade de criar uma trilha básica de competências necessárias ao profissional de saúde que ingressa na SES, que dará base a uma cultura de trabalho em equipe, proatividade, capacidade de lidar com a diversidade de pessoas e atuações, e preparação para atuar com controle de metas, indicadores e resultados, por meio de sistemas informatizados.

PROPOSTAS DE AÇÕES ESTRATÉGICAS - SUBSISTEMA DE SAÚDE PLANO DE GOVERNO 2019-2022	AÇÕES EDUCATIVAS EMPREENDIDAS PELA SES-DF Sugestões
<u>capacitação continuada e especializada</u> para formação e atualização profissional dos servidores públicos da saúde, <u>que propiciem melhorias em sua produtividade, qualidade de vida, autoestima, inteligência emocional e outros fatores profissionais e humanos</u> ;	Programa de Desenvolvimento Interpessoal em Saúde - inteligência emocional, comunicação assertiva, gestão de conflitos no trabalho, trabalho em equipe, empatia no atendimento e controle de stress.
remuneração justa e variável <u>em função de metas estabelecidas em conjunto com a categoria</u> ;	Curso online: Como definir metas e indicadores (para todos os servidores) Cursos gerenciais presenciais: Negociação de Metas e Indicadores - Monitoramento e Avaliação de Metas e Indicadores
aumentar a <u>produtividade das equipes de profissionais de saúde</u> a partir da organização dos processos informatizados, trazendo tecnologia para as equipes que atuam em campo, gerando assim informações confiáveis de forma ágil para	Seminário para gestores: Gestão da Informação e Tomada de Decisão
<u>descentralizar a gestão e recursos financeiros</u> a cada regional de saúde	Cursos Gerenciais: Gestão orçamentária - Programação Anual de Saúde - Gestão de Recursos e Resultados
prever e <u>implementar política de capacitação de mão de obra para ocupação dos postos de trabalho a serem criados pela expansão dos atuais e atração dos novos investimentos na área da saúde</u> ;	GES/EAPSUS - Identificação de postos de trabalho a serem criados com a expansão dos investimentos na área de saúde Elaboração de Programa de Acolhimento de Novos Servidores e Trilha Básica para o Profissional de Saúde do DF - técnica e comportamental (obrigatória)
ampliar a cobertura da estratégia de saúde da família em todo o Distrito Federal, oferecendo infraestrutura adequada com a <u>ampliação tanto de Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto de equipes de estratégia de saúde da família (ESF)</u> , em consonância com a Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006;	Programa: Preparação de equipes ESF (parte técnica e comportamental)
<u>promover concursos públicos para garantir a composição de equipes multidisciplinares nas Unidades Básicas de Saúde</u> ;	Programa de Acolhimento e Trilha Básica para o Profissional de Saúde (obrigatória)

ampliar gradativamente o número de agentes comunitários de saúde (ACSs), que atualmente é de 927, correspondendo a apenas 14% do teto máximo, que é de 6.621 ACSs;	Programa de Formação de Agente Comunitário de Saúde
ampliar em 30% o número de equipes de saúde bucal Tipo I e estruturar equipes Tipo II.	Programa de Formação Equipes de Saúde Bucal
implantar o Programa Escola Saudável envolvendo uma equipe multiprofissional, que ofereça ações educativas de ergonomia em sala de aula, nutrição, sexualidade e cidadania, além de ações preventivas nas áreas de odontologia, oftalmologia, fonoaudiologia e otorrinolaringologia	Elaborar e implantar o Programa Escola Saudável em parceria com a Secretaria de Educação, com implantação gradativa por regiões. Curso: Formação de equipes multiprofissionais.
fortalecer a mão de obra de combate às endemias, proporcionando melhores salários, sistema de gratificações com base em metas e controles, treinamentos e capacitações continuadas, inclusive que repercutam na qualidade de vida pessoal do servidor;	Programa de formação/atualização dos profissionais de vigilância epidemiológica
criar o Centro de Saúde Pediátrico, formado por profissionais da saúde especialistas em pediatria, médicos ultrassonografistas e técnicos em radiologia com capacitação nos exames específicos para a faixa etária, além de salas para	Programa de Formação/atualização de equipes pediátricas (incluindo exames específicos para pediatria, por faixa etária)



PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

SES-DF

4. Plano de Educação Permanente em Saúde – PEPS SES-DF

A concepção da versão inicial deste Plano de Educação Permanente em Saúde da SES-DF simboliza mais que a sistematização de um documento, constitui-se como uma reflexão, como um planejar e fazer, tendo em seu momento inicial a identificação da percepção dos gestores e técnicos da Secretaria sobre o processo de educação no trabalho e a adoção de concepções institucionais para esse processo.



A elaboração do PEPS emerge da vontade expressa, em todos diálogos individuais e coletivos, de realizar o melhor para a sociedade, na defesa de uma saúde de qualidade e do papel social da educação profissional na vida de cada ser humano.

Ele é resultado de horas de diálogo, de compartilhamento de esperanças, de crenças e valores em um processo dialógico sistematizados das mais diversas contribuições, advindas da multiplicidade de vozes institucionais, que tomam forma neste documento.

Os que possibilitaram a elaboração do PEPS foram muitos: Superintendência de

Gestão de Pessoas, Coordenação de Inovação e Gestão do Conhecimento, Gerência de Educação em Saúde, Escola de Aperfeiçoamento do SUS, Núcleos de Educação Permanente em Saúde, Superintendências das Regiões de Saúde e todos os que dedicaram seu tempo à discussão das principais questões que deram base ao plano.

A complexidade de dar lógica ao conjunto de informações produzido e concatenar a multiplicidade de desejos institucionais nos levou a fazer um recorte para este documento, o que se espera deste momento do processo. Fizemos o esforço da concisão e da objetividade, sem deixar de abarcar os principais temas identificados no processo de construção coletiva.

Ressaltamos o aprendizado institucional durante o processo de construção do plano, o desenvolvimento fértil de ideias perante as discordâncias, os contrapontos e as conciliações necessárias e oportunas para o momento. Dessa forma, o PEPStornou se um exercício de gestão democrática, de cidadania e de compromisso social com a saúde.

Introdução

A realidade não pode ser modificada, senão quando o homem descobre que é modificável e que ele pode fazê-lo.
(Paulo Freire)²¹

O Plano de Educação Permanente em Saúde deve ser visto como um planejamento global de todas as ações voltadas para a educação dos profissionais de saúde, à luz dos princípios da Educação Permanente e contempla direcionamentos pedagógicos, 47



administrativos e financeiros. É um instrumento de gestão democrática que possibilita a reflexão crítica e contínua a respeito das práticas educativas adotadas na SES-DF.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial.²²

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)²³ como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema.

A PNEPS é uma estratégia que pretende promover transformações nas práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços.

A Educação Permanente em Saúde - EPS, incorporada ao cotidiano da gestão setorial e da condução gerencial dos hospitais de ensino e de outras ações e serviços de saúde, coloca o SUS como um interlocutor nato das escolas na formulação e

²¹ FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação**. São Paulo: Moraes, 1980.

²² In: <http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente..>

²³ Instituída pela Portaria GM/MS 198, em 13 de fevereiro de 2004.

implementação dos projetos político-pedagógicos de formação profissional e não mero campo de estágio ou aprendizagem prática.²⁴

Ao considerar a EPS como uma estratégia inerente ao processo de trabalho em saúde, há que se reconhecer que se faz necessária a promoção de iniciativas institucionais que possam fortalecer essa abordagem como potencial para a transformação das práticas profissionais, tornando-a assim viva nos territórios.²⁵

Para fins pedagógicos o PEPS considera que:

A Educação Permanente é uma estratégia educacional norteadora que integra as ações de formação, educação continuada, educação em serviço, educação multiprofissional, interprofissional e ação educativa, em todas as suas modalidades – presencial, semipresencial e a distância – com o objetivo de qualificar e aperfeiçoar os processos de trabalho na SES-DF, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS no âmbito do Distrito Federal.

Dessa forma, adotaremos a expressão “Educação Permanente e Continuada” para abranger as ações educativas do PEPS-SES-DF.

Dentre os princípios da Educação Permanente destacamos os que direcionam este PEPS:



- 🧑 a aprender e o ensinar devem ser incorporados ao cotidiano das organizações e ao trabalho;
- 🧑 a educação tem por base a aprendizagem significativa e a possibilidade de transformar as práticas profissionais;
- 🧑 a educação se faz a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm; 🧑 a educação considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações.

²⁴ GM/MS 198, 13 de fevereiro de 2004, Anexo II. In:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. ²⁵ BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Técnico PRO EPS-SUS**. Brasília, 2018.

Inserem-se nos princípios adotados no PEPS:

- 🧑 a educação na SES é educação para adultos e deve utilizar diversas estratégias de aprendizagem;
- 🧑 as ações educativas devem responder aos desafios do Sistema de Saúde no DF no que se relaciona a pessoas, gestão, processos e resultados;
- 🧑 a educação deve contemplar o equilíbrio entre a produção de conhecimento pela prática do trabalho e a aquisição de conhecimento, pela oferta;
- 🧑 as ações educativas são ações intencionais e planejadas para o fortalecimento dos conhecimentos, habilidades e atitudes dos trabalhadores em saúde; 🧑 o impacto das ações educativas nos serviços de saúde e na satisfação do trabalhador devem ser mensurados.

Diretriz pedagógica do PEPS SES-DF

As ações educativas devem ser elaboradas utilizando-se, prioritariamente, metodologias pedagógicas ativas, alicerçadas no construtivismo.

4.1. Atores do PEPS

O Plano de Educação Permanente em Saúde resulta de um processo participativo que envolve distintos atores e organizações responsáveis pelas ações educativas planejadas com e para os trabalhadores do SUS.

Em conformidade com as *Orientações para o Planejamento das Ações de Educação*

em Saúde no SUS (2018), o PEPS deve ser compreendido como:

um instrumento de gestão da **Política de Educação Permanente em Saúde** no âmbito do Distrito Federal, um guia para a ação dos dirigentes e técnicos responsáveis pela formulação de propostas, organização e execução das ações de educação permanente do pessoal de saúde, direta e indiretamente envolvidos na prestação de serviços de atenção básica, especializada e hospitalar, e com a gestão/gerência de serviços e programas de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, página 6).

O PEPS SES-DF contempla como atores das ações educativas os seguintes segmentos:

Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES), instância prevista na Portaria 1.996/07, que regulamenta a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Participam da formulação, execução, acompanhamento e avaliação de ações de Educação Permanente e Continuada. As CIES deverão ser compostas pelos gestores de saúde, gestores de educação, trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), instituições de ensino com cursos na área da saúde e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.



A Gerência de Educação em Saúde será a responsável pela constituição da CIES na SES-DF e coordenará sua atuação, reuniões e produção de documentos relativos ao PEPS e às questões de educação em saúde.

Gerência de Educação em Saúde – GES/SUGEP. Unidade responsável, no âmbito do PEPS, por:

- Coordenar a elaboração e aprovação do PEPS SES-DF nas instâncias definidas pela PNEPS
- Divulgar as diretrizes de educação em saúde da SES-DF
- Constituir e coordenar a CIES – Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço da SES-DF
- Posicionar-se na SES-DF como a porta de entrada para as demandas de ação educativa das áreas administrativas, técnicas e provenientes dos NEPS (porta de entrada das demandas de ação educativa nas Regiões de Saúde do DF) que não estejam contempladas no PEPS.
- Estabelecer o Projeto Básico de Ações Educativas como o instrumento de planejamento para as ações educativas certificadas.
- Avaliar e aprovar, em conjunto com a EAPSUS, os projetos de ação educativa da SES-DF.
- Direcionar a atuação dos NEPS – Núcleo de Educação Permanente em Saúde, a ela vinculados.

- Propor reestruturação dos NEPS, com processo seletivo interno para provimento dos cargos.
- Elaborar, de forma participativa, o Perfil de Competências para o desempenho efetivo dos profissionais do NEPS, a forma de avaliação dos processos e o Relatório Anual de Resultados das atividades desenvolvidas no NEPS.
- Aprovar o Plano de Desenvolvimento dos profissionais do NEPS, elaborado pela EAPSUS.

Escola de Aperfeiçoamento do SUS – EAPSUS/DF. Unidade responsável, no âmbito do PEPS, por:

- Planejar pedagogicamente as ações educativas relacionadas ao PEPS SES DF
- Avaliar e aprovar, em conjunto com a GES, os projetos básicos de ação educativa encaminhados por aquela Unidade.



- Planejar as ações educativas encaminhadas pela GES, a partir das demandas das Unidades da SES-DF.
- Executar, por meio de parcerias com outras instituições educacionais de saúde, os programas de desenvolvimento profissional, indicados no PEPS SES-DF, e as ações educativas aprovadas em conjunto com a GES.
- Executar o Plano de Desenvolvimento dos profissionais do NEPS, orientado pela GES.
- Propor e desenvolver ações educativas a partir de diagnóstico institucional.


NEPS – Núcleo de Educação Permanente em Saúde. No âmbito do PEPS a atuação dos NEPS compreende:

- Atuar nas Regiões de Saúde e nas Superintendências como promotores da Educação Permanente e Continuada, vinculados à GES.
- Estabelecer o Projeto Básico de Ações Educativas como o instrumento de planejamento para as ações educativas certificadas, conforme orientação da GES.
- Dar suporte às Unidades da Região de Saúde para a elaboração do Projeto Básico de Ações Educativas.
- Planejar a execução das Ações Educativas na Região de Saúde, conforme as diretrizes do PEPS
- Prover a GES de informações relacionadas às ações educativas, na periodicidade prevista.
- Realizar levantamento anual de necessidades de ações educativas da Região

de Saúde, para elaboração do planejamento anual, conforme metodologia orientada pela GES.

4.2. Linhas de Ação

O PEPS estrutura-se nas seguintes linhas de ação:²⁶

- **Vigilância em Saúde - epidemiológica, sanitária e ambiental**, de acordo com as prioridades definidas no Plano Distrital de Saúde 2016-2019, com atenção especial ao controle das epidemias/endemias, e à operacionalização dos programas de controle das Doenças Crônicas, especialmente Hipertensão e Diabetes; 
- **Atenção Básica** – com foco na expansão da estratégia de Saúde da Família e Qualificação das Equipes;
- **Atenção a Urgência/ Emergência** - priorizando a identificação de necessidades das equipes do SAMU;
- **Atenção Especializada** – redes prioritárias, especialmente a atenção integral à Saúde da Mulher (Rede Cegonha), Rede de Atenção à Saúde Mental e Rede de Atenção Oncológica.
- **Atenção Hospitalar (gerais e especializados)**
- **Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico** (laboratórios, exames de imagens e outros)
- **Gestão Administrativa da SES (Central e Regiões de Saúde)**

4.3. Priorização dos Problemas nas Linhas de Ação

O Ministério da Saúde propõe a priorização dos problemas identificados para a definição de objetivos e metas para o PEPS de acordo com os critérios a seguir:²⁷

- **Relevância do problema**, avaliada em termos do impacto negativo que a permanência desse problema pode vir a ter sobre o processo de trabalho/processo de prestação de serviços de saúde ou no processo de gestão do trabalho em saúde;
- **Urgência**, avaliada também em função do possível impacto negativo da permanência do problema, levando em conta, ademais, a necessidade de enfrentamento imediato em função de pressões de natureza política e/ou demandas decorrentes da situação epidemiológica;

²⁶ Orientações metodológicas para elaboração do PEPS. Ministério da Saúde, 2018, página. 15.

²⁷ Idem, páginas 21 e 22.

- **Factibilidade**, medida em termos da disponibilidade de recursos (financeiros, humanos e materiais) necessários para a realização das atividades de Educação Permanente em Saúde voltadas ao enfrentamento do problema;
- **Viabilidade**, que se refere especificamente à existência de uma vontade política favorável ao desenvolvimento das ações educativas que se apresentam como necessárias para o enfrentamento do problema.

A partir dos critérios definidos procede-se à priorização dos problemas de Ação, utilizando a Matriz de Priorização adaptada para o PEPS



por Linha SES-DF:

Matriz 1 – Priorização dos problemas identificados

PEPS SES-DF 2019-2020 MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO						
Linha de Ação	Problema prioritário	RELEVÂNCIA	URGENCIA	FACTIBILIDADE	VIABILIDADE	TOTAL DE PONTOS
		1 - Baixa 2 - Média 3 - Alta	1 - Baixa 2 - Média 3 - Alta	1 - Baixa 2 - Média 3 - Alta	1 - Baixa 2 - Média 3 - Alta	
Vigilância em Saúde - epidemiológica, sanitária e ambiental						
Atenção Básica						
Atenção a Urgência/ Emergência						
Atenção Especializada						
Atenção Hospitalar (gerais e especializados)						
Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico						
Gestão Administrativa da SES (Central e Regiões de Saúde)						

A elaboração da Matriz de Priorização deve ser realizada, **anualmente, de forma ampla e participativa** – A GES, em parceria com a EAPSUS, promoverá oficinas com representantes de cada linha de ação, apresentarão os problemas elencados na etapa de Levantamento de Necessidades e, em conjunto, atribuirão a pontuação dos critérios, realizando a definição de prioridades para cada linha de ação.

Salientamos que podem ser identificados um ou mais problemas para cada Linha de Ação, pois a pontuação definirá a priorização.

A lista de problemas identificados no diagnóstico realizado encontra-se no Anexo 2 deste Relatório.

4.4. Objetivos e Metas

A definição de objetivos e metas do PEPS é realizada após a priorização dos problemas relacionados às linhas de ação e em função da avaliação prévia da capacidade de resolução/operacionalização dos problemas considerados, utilizando-se a Matriz de Objetivos e Metas.

A forma para definição de objetivos e metas permanece como ampla, com a participação dos representantes das linhas de ação.



Matriz 2 – Objetivos e Metas

PEPS SES-DF 2019-2020 OBJETIVOS E METAS			
Linha de Ação	Problema prioritário	Objetivo geral	Metas
Vigilância em Saúde - epidemiológica, sanitária e ambiental			
Atenção Básica			
Atenção a Urgência/ Emergência			
Atenção Especializada			
Atenção Hospitalar (gerais e especializados)			
Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico			
Gestão Administrativa da SES (Central e Regiões de Saúde)			

4.5. Programação das Ações educativas – Módulos Operacionais

A partir do objetivo geral e metas definidos para cada Linha de Ação, será elaborado um Módulo Operacional do PEPS, que contempla:

- as ações educativas relacionadas ao enfrentamento do problema prioritário, ▪ os responsáveis pela ação
- recursos necessários (pessoas, materiais, investimento)
- prazo de execução

O Módulo Operacional será definido por profissionais das áreas de educação em Saúde da SES (Escolas de Saúde da FEPECS, GES e NEPS), docentes e técnicos com competências reconhecidas para propor atividades educacionais em suas respectivas áreas de atuação, conforme objetivos e público da ação educativa.

O registro do Módulo Operacional será realizado na tabela a seguir, e o PEPS reunirá todos os módulos operacionais por Linha de Ação.

PEPS SES-DF 2019-2020						
Linha de Ação:.....						
Módulo Operacional						
Problema						
Objetivo Geral						
Objetivos Específicos						
Ações educativas	Público-alvo	Responsáveis	Recursos Necessários			Prazo de Execução (meses)
			Pessoal	Materiais	Investimento Estimado (R\$)	



4.6. Programação da Previsão Orçamentária

A previsão orçamentária circunscreve o horizonte do possível em termos de disponibilidade de recursos financeiros, quer sejam provindos do Ministério da Saúde ou do orçamento próprio da SES.

Valores disponibilizados pela LOA e/ou dos blocos de gestão. Dentro do Quadro de Detalhamento de Despesas podemos citar o programa de trabalho 10.128.6002.4088.0021 (Capacitação de Servidores da SES/DF) e o 10.122.6202.4165.0001 (Qualificação da Gestão do Sistema Único de Saúde SES/DF).

É importante considerar na programação orçamentária as contribuições de contrapartida de programas de estágios realizados por convênio com Instituições de Ensino Superior conveniadas, conforme preconiza a Portaria 293, de 18 de outubro de 2013, em seu artigo 7º:

Art. 7º A título de contrapartida, as instituições de ensino privadas contribuirão com a SES-DF com doação de equipamentos, material permanente e de consumo, realização de obras, incluindo reformas, instalações e ampliações,

contratação de pessoas físicas ou jurídicas para prestação de serviços, disponibilização de área física para uso em atividades institucionais e ação educativa de pessoal.

A GES levantará, anualmente, as necessidades de insumos relacionados às atividades educativas.

Deve-se considerar também a Portaria 107, de 03 de junho de 2014, em seu Artigo 1º, item I, que preconiza, em relação à destinação da contrapartida do estágio:

“I - Oitenta por cento (80%) prioritariamente às unidades/campos de estágios/Atividade Prática Supervisionada onde as atividades curriculares são realizadas, conforme proposta elaborada pela CIES-SES-DF”.

Deve-se considerar ainda, os recursos do PRO EPS-SUS:

Com a finalidade de prover os municípios de apoio técnico institucional e financeiro, o PRO EPS-SUS prevê aos estados e DF incentivo de custeio para a elaboração de Planos de Educação Permanente em Saúde, e aos municípios e DF incentivo para a execução de ações de EPS pelas equipes de Atenção Básica à Saúde. (Manual Técnico PRO EPS-SUS, 2018, pág. 7).

Os recursos do PRO EPS-SUS deverão ser utilizados, exclusivamente, para custear as ações de EPS, considerando o planejamento e as necessidades para execução das atividades propostas, bem como obedecer ao disposto na Portaria 3.992, de 28 de dezembro de 2017, considerando o planejamento e as necessidades para execução das atividades propostas. A Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017 define em seu §2º, Art. 3º, que os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.



O repasse dos incentivos financeiros de custeio das ações do programa ocorrerá via Fundo a Fundo, por meio do Bloco de Custeio, em parcela única, com valor calculado a partir do número de equipes de atenção básica em saúdes existentes no DF e municípios. (Idem, página 21)

Estimar, com o maior detalhamento possível, as despesas com pessoal (docentes, designers de soluções educacionais, custeio de plataforma de EAD, entre outras), além das despesas com equipamentos e materiais didáticos, facilitará a estimativa de investimento necessário para cada Módulo Operacional e possibilitará aferir se o volume de recursos oriundos das fontes identificadas, com a ajuda dos profissionais da Linha de Ação, permitirá a adequada execução e o alcance dos objetivos da ação educativa.

A identificação do investimento necessário à realização da ação educativa deve ser realizada conjuntamente por profissionais das áreas de educação em Saúde da SES (Escolas de Saúde da FEPECS, GES e NEPS), docentes e técnicos com competências reconhecidas para propor atividades educacionais em suas respectivas áreas de atuação, conforme objetivos e público da ação educativa.

O equilíbrio entre os recursos identificados como disponíveis, financeiros e de parcerias, e os recursos identificados como necessários à execução das ações

educativas, irá gerar a proposta orçamentária do PEPS, com previsão orçamentária mensal de recursos e gastos, em cada ano de execução.

4.7. Mecanismos de Monitoramento e Avaliação

O Monitoramento e Avaliação do PEPS será realizado pelo estabelecimento de indicadores para cada Módulo Operacional, que deverão ser quantitativos e qualitativos.

É fundamental que se defina ao menos um indicador de impacto/efetividade para cada Módulo Operacional e que se possa identificar como a ação educativa melhorou o

desempenho do profissional e a qualidade e humanização da prestação dos serviços que ele efetua.



Glossário²⁸

ATENÇÃO À SAÚDE: atenção à saúde designa a organização estratégica do sistema e das práticas de saúde em resposta às necessidades da população. É expressa em políticas, programas e serviços de saúde consoante os princípios e as diretrizes que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS)

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – APS: Também conhecida no Brasil como **Atenção Básica**



(AB), da qual a Estratégia Saúde da Família é a expressão que ganha corpo no Brasil, é caracterizada pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (ESB): São equipes que, inseridas nas Equipes de Saúde da Família (ESF), trabalham com a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população. Elas podem ser de duas modalidades: ESB 1, composta por um cirurgião dentista e um auxiliar de consultório dentário, e ESB 2, composta por um cirurgião dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico de higiene dental. Esses profissionais estão aptos a fazer extração dentária, restauração, aplicação de flúor, resina e próteses dentárias.

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): São equipes compostas por, no mínimo, um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Cada equipe é responsável por acompanhar, no máximo, 4 mil habitantes (3 mil habitante é a média recomendada) em uma área (território) definida. A atuação das equipes, que funcionam como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e

na mobilização da comunidade com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS): As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles destaca-se: a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda

²⁸ PDS 2016-2019 – Parte II – páginas 56-61.

a população, integrando, coordenando o cuidado, e atendendo as suas necessidades de saúde.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA: As unidades de pronto atendimento - UPA 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de atenção às urgências. São integrantes do componente pré-hospitalar fixo e devem ser implantadas em locais/unidades estratégicas para a configuração das redes de atenção à

urgência, com acolhimento e classificação de risco em todas as unidades, em conformidade com a política nacional de atenção às urgências. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do serviço móvel de urgência SAMU que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação.

FONTE: PT Nº1020 DE 13/05/2009.

Anexo 1 – Unidades participantes da Etapa Diagnóstico

Entrevistas individuais

Item	Cargo - Lotação
ENTREVISTA 01	Diretoria - ETESB
ENTREVISTA 02	Diretoria - ESCS
ENTREVISTA 03	SAIS - Subsecretaria de Ação Integral
ENTREVISTA 04	Gerente de Desenvolv. de Projetos - EAPSUS
ENTREVISTA 05	Coordenador Especial CETINF
ENTREVISTA 06	Coordenadora SUPLANS - Secret.Planejamento em Saúde
ENTREVISTA 07	Coordenador - SAIS/Coordenação de Atenção Especializada
ENTREVISTA 08	Coordenadora - Coord.Especial de Gestão de Contr. de Serv. de Saúde
ENTREVISTA 09	Chefe de Assessoria AMISPE

ENTREVISTA 10	Gerente Administrativa substituta - DIVAL
ENTREVISTA 11	Administradora - DISAT
ENTREVISTA 12	Diretoria - DISAT
ENTREVISTA 13	Assessora de Gabinete - DIVEP
ENTREVISTA 14	Diretor - LACEN
ENTREVISTA 15	DIVISA - Diretor
ENTREVISTA 16	DIVISA - Gerente
ENTREVISTA 17	Diretora - HAB
ENTREVISTA 18	Chefe de Assessoria de Relações Institucionais - Gabinete ARINS
ENTREVISTA 19	Coordenador - SAIS/CRIS - Coord. Rede Integração Serviços
ENTREVISTA 20	Diretor - SAIS/CATS - Coord. Atenção Primária à Saúde
ENTREVISTA 21	Controlador - Controladoria Setorial de Saúde
ENTREVISTA 22	Chefe do NEPS Paranoá
ENTREVISTA 23	Chefe do NEPS HRAN
ENTREVISTA 24	Gerente - GES
ENTREVISTA 25	Diretor - HMIB
ENTREVISTA 26	NEPS HMIB
ENTREVISTA 27	SUGEP - Subsecretaria de Gestão de Pessoas
ENTREVISTA 28	Diretora - DAS - Diretoria de Atenção à Saúde
ENTREVISTA 29	Chefe do NEPS - NEPS HSPV Hospital Taguatinga
ENTREVISTA 30	Chefe do NEPS do CRDF
ENTREVISTA 31	Chefe do NEPS - NEPS HAB
ENTREVISTA 32	Chefe - NEPS SAMU
ENTREVISTA 33	Chefe - NEPS HRT
ENTREVISTA 34	Chefe do NEPS Hemocentro
ENTREVISTA 35	SULOG
ENTREVISTA 36	SAG



Grupos focais

Unidade	Representantes
HMIB	Chefe do NUP Superintendência Centro-Sul
HMIB	NEPS

HMIB	DIRAPS Centro-Sul
HMIB	DIRAPS
HMIB	DIRAPS
HRAN	NUEP
HRAN	GENF
HRAN	Gerente de Pessoas
HRAN	Chefe do NEPS
HRAN	Direção
HRAN	Gerência de Enfermagem da Atenção Primária
HRAN	Diretora Administrativa da Região
HRAN	Assessora de Planejamento da Região
HRAN	Superintendente
HRAN	Médico Sanitarista
HRAN	Assessora da Superintendência
Hosp.Sobradinho	NUEP
Hosp.Sobradinho	NEPS
Hosp.Sobradinho	NEPS Planaltina
Hosp.Sobradinho	Chefe do NEPS
Hosp. Gama	Chefe do NEPS
Hosp. Gama	Gerente DIRAPS
Hosp. Gama	Genf/HRSM
Hosp. Gama	Genf/HRG
Hosp. Gama	Gerência/HRG
Hosp. Gama	DHRSM/HRSM
Hosp. Gama	HRSM
Hosp. Gama	GP/SRSSU
Hosp. Ceilândia	Gerente de Assistência Clínica do hospital
Hosp. Ceilândia	Gabinete da Superintendência
Hosp. Ceilândia	Gerente de Enfermagem
Hosp. Ceilândia	Chefe da DIRASE
Hosp. Ceilândia	NEPS Ceilândia e Brazlândia
Hosp. Ceilândia	Gerente de Pessoas
Hosp. Ceilândia	DIRAPS
Hosp. Ceilândia	DIRAPS
HRT	DIRASE
HRT	NUEP
HRT	Gerente de Enfermagem Samambaia

HRT	NEPS de Samambaia
HRT	NEPS de Samambaia
HRT	DIRAPS
HRT	GAP
Hosp. Paranoá	Enfermeira Supervisora da UPA de São Sebastião
Hosp. Paranoá	Gerente de Serviço da Atenção Secundária
Hosp. Paranoá	Gerente de Acesso e Qualidade da Atenção Primária
Hosp. Paranoá	Gerente Clínico do Hospital
Hosp. Paranoá	NUEP
Hosp. Paranoá	DIRASE
Hosp. Paranoá	Gerência de Enfermagem da Primária
Hosp. Paranoá	Gerência de Áreas Programáticas da Primária
Hosp. Paranoá	Diretora do Hospital
Hosp. Paranoá	Gerente do Hospital
SES	Gerência de Odontologia
SES	Gerência de Enfermagem
SES	Gerência de Normalização e Apoio Mental
SES	Obstetra e Neonatal
SES	DIENF
SES	Gerente de Psicologia



Anexo 2 – Problemas identificados

Problemas Identificados
NEPS e NUPP deveriam ser integrados, por que existem duas estruturas?
Ação de educação deve ter financiamento vinculado, do contrário ficamos só na intenção de ter um plano e não conseguimos realizar. Temos um calendário de ações para realizar, mas sem verba temos que nos desdobrar para dar conta de fazer.
Tem uma outra questão que gostaria de ressaltar que é a questão do treinamento para trabalhar em equipe, a gente precisa fortalecer isso. E talvez, dentro do plano, alguma coisa para o desenvolvimento dessa capacidade que não é fácil. São capacidades transversais, todo mundo precisa ter.
A queixa que eu ouço do NEPS é a dificuldade de trazer os servidores. A gente tem um evento do hemocentro e só teve 8 pessoas num auditório que cabe 50 pessoas. Não é questão de divulgação, porque todo mundo toma ciência, mas a gente vê que tem pouca adesão, mas às vezes não é pelo não querer só servidor, mas pela impossibilidade de tirar ele da escala... tem escalas que são engessadas em alguns setores e aí não tem condição.

Dificuldade de estrutura, tem pouco espaço. Como a gente tem residência multidisciplinar eles usam todas as estruturas para atividades, e nós gestores aqui temos que disputar espaço, para fazer algum tipo de evento ou capacitação. Então a gente tem esse problema com o espaço físico que é insuficiente pra dar vazão às necessidades que os setores apresentam.

A gente precisa de facilitadores...o primeiro passo é saber a demanda que a região precisa para fazer a capacitação. A gente precisa saber quem são as pessoas que podem fazer. E se a gente não tem as pessoas, tem que buscar na rede. Existe esse banco de dados de facilitadores? Não existe, mas deveria ter. Isso foi falado há um tempo atrás pela GES, sobre formar um banco de talentos.

Eu acho que poderia criar um planejamento anual de treinamento e tantas horas da sua escala seriam destinadas ao treinamento, pactuar com a secretaria e adequar as agendas de capacitação de acordo com o espaço das escalas.

Eu vejo a dificuldade na questão das escalas, porque as escalas são muito furadas. Agora vejo como saída também o treinamento em serviço. Acho que a gente tem uma adesão maior, até pelo servidor já estar lá. Oferecer treinamentos mais direcionados, mais curtos.

Na atenção primária, quando eles não comparecem ao treinamento, fazemos um documento no SEI, a gente fala que tais servidores que foram convocados não compareceram e pede uma justificativa. Não é um caso de punição, mas ele tem que responder. Você tem um registro de que a instituição te deu essa oportunidade e você não aproveitou, isso dá fundamento jurídico à diretoria. Deveria ser uma política de educação na SES.

Acho que a Secretaria deveria liberar para os gestores o acesso ao registro organizado de quem já fez tal capacitação. Tem que ter essa interação, para a gente não ter que fazer duas vezes. Eu tenho uma gerência grande e tenho que ficar perguntando para saber se eles estão fazendo a mesma coisa.

Que haja um colegiado mensal, da educação continuada, com os gestores. Desde a GES, a EAPSUS... isso facilitaria o trabalho de todos. Isso de querer fazer o projeto e por desconhecer o trabalho do núcleo, não procurar o apoio dele, e depois querer vir pedir a certificação, não deveria ser dada. O Núcleo não pode dar se ele não participou do projeto.



O problema da escala é muito sério. A gente usou uma estratégia bacana esse ano em alguns cursos de fazer o matriciamento junto e atender os pacientes que já estavam na agenda. Rodava a lista, não parava o atendimento. Em enfermagem foi assim também. À tarde a gente atendia. Aí você não para o serviço. Isso podia ser institucionalizado.

Eu acho que tem uma questão que a gente tem que ampliar um pouco: a gente pode construir muita coisa no próprio serviço, com os profissionais do próprio serviço. A gente precisa usar outras estratégias...se estamos pensando em qualificar o profissional para o serviço, tem que pensar em outras estratégias pra dar certo também.

É preciso ter um plano individual de capacitação para o servidor, se deixar livre, a tendência é que o servidor faça só cursos do que ele já gosta. O gestor deve se reunir com cada servidor e fazer o plano individual dele e programar como ele vai fazer isso ao longo do ano. Todas essas programações vão para a EAPSUS e ela faz os cursos.

As pessoas que são responsáveis pelo Núcleo, primeiro elas têm que ser capacitadas, segundo elas têm que ter continuidade no cargo. Isso é um corte na educação permanente. A gente precisa no NEPS de uma pessoa técnica e permanente, qualificar e ver a importância.

A SES é o maior cenário de pós-graduação do Brasil, a maior residência médica do Brasil. Tem 1740 residentes, fora os estagiários, fora os residentes de fora. Ela precisa qualificar esse serviço dela. Ela gasta 10 milhões por mês pra manter a residência e a preceptoría. Esse dinheiro vem do fundo de saúde. A SES é a única que paga auxílio moradia pros residentes, ela faz tudo isso e não se preocupa em qualificar essa formação. Precisa, está na educação permanente da Secretaria de Saúde a qualificação dos preceptores, isso é contínuo.

Trabalhamos em ilhas, ninguém conhece o trabalho de ninguém. Internamente falando, o pessoal que chega novo (na área ou na secretaria), nós não temos norte pra eles. Precisamos manualizar minimamente os processos de trabalho mais básicos, mas continuamos sem isso. Nossa relação com as áreas é pessoal, não é profissional. Se a pessoa que eu conheço sai, eu tenho dificuldade de conseguir alguma coisa na área.

A realidade é essa: o servidor acessa a internet e se inscreve no curso que ele quer, não tem norte, não tem diretriz e não tem quem diga não, porque não tem planejamento na educação.

Comunicação é algo que temos que trabalhar muito. A gente foca muito nos programas de educação dentro dos temas mais importantes das unidades, termos muito técnicos, mas acho que a comunicação entre as equipes é um dos grandes gargalos que temos aqui. Já evoluímos muito, mas as relações interpessoais, gestão de conflitos precisam ser desenvolvidas também.

A primeira coisa que a gente precisa é descentralizar: precisamos ter autonomia para planejar e definir qual capacitação é prioritária; que a gente tenha recursos materiais e financeiros para organizar nossas capacitações internas, porque nós sabemos do que precisamos nas equipes.

Precisa melhorar a infraestrutura do NEPS, isso aí é básico. É 1 ou 2 pessoas para capacitar 1.800 servidores. A gente consegue muito voluntário, que vem fazer palestras, de outras unidades...ou de fora da SES. Pelas relações pessoais. Alguém que conhece alguém, que convida e vem, por intermédio de contatos. Não vem ninguém remunerado porque não temos essa possibilidade.



Existe outra iniciativa que a gente usa bastante, os cursos de PROAD, que não tem capacitação para gerência média e inicial. Uma das coisas que aconteceu em 2017, uma oferta grande cursos do PROAD, para alta gerência, o que complicou por conta da disponibilidade da agenda dos gestores. É mais produtivo o que o Buriti promoveu, um MBA com a John Hopkins (EUA), porque aí existe um bloqueio de agenda pra um período curto, objetivo e focado, só que foram 16 pessoas capacitadas e atualmente só 2 estão em função de gestão

Temos um programa de nutrição PTNED, que é o maior do país. E eu não consigo capacitar esse pessoal. Recebemos capacitações de fora em troca do espaço físico, mas não temos espaço físico, é impossível isso.

Estamos desenvolvendo ações de matriciamento, tudo com profissionais que se disponibilizam a fazer atividades de capacitação com os colegas. Se eu tenho uma pessoa engajada em desenvolver isso, o processo avança, se não consigo, não dá para fazer.

Precisamos da formação de gestores. Não temos carreira aqui dentro. Pessoas com aptidão gerencial são convidadas para ocupar os cargos, mas não são capacitadas para a função. Nossa cadeia é muito vertical, muito profunda. Para resolver as coisas precisa ir na base da amizade. Só usando a cadeia hierárquica as coisas não funcionam.

Eu acho que o caminho é a educação permanente mesmo. Temos gente muito bem treinada para umas coisas e muito mal treinadas para outras. O que não pode faltar é a qualificação dos nossos gestores. Muita gente se dispõe a ser gestor público pra ficar na folga, a gente sabe disso. Mas numericamente não é a maioria. Porque as pessoas querem que as coisas funcionem, mas somos muito mal preparados para fazer coisas na área de gestão. Passou da hora de ter um curso de qualificação. Eu aprendi tudo fazendo, me deparando com desafios, com muita vontade de que as coisas funcionem. Você aprende com servidores antigos, com colegas. Talvez se a gente investir de maneira mais organizada naquele que está assumindo um cargo de chefia, a gente

possa ter melhores resultados.

O servidor não consegue enxergar nenhum benefício em se capacitar. Ainda que tenham alguns que querem fazer todos, mas são poucos. Exemplo: o curso de execução de contratos. Eles sabem que se eles se capacitarem mais, eles podem ter mais responsabilidade por conta disso. Então ninguém quer saber. E aí eles passam para os novatos fazerem o curso.

É o nosso sonho de consumo. Você conseguir fazer outros cursos que não sejam o que a gente faz de fórmula caseira, a gente conseguir executar as solicitações dos nossos projetos, a gente ter o apoio de cima pra baixo... poder valorizar o técnico em detrimento do político.

A gente tinha NEPS dentro da estrutura da Subsecretaria, que fazia todo o trabalho e a gente perdeu. Então a gente perdeu essa autonomia interna de facilitar a certificação, o acesso ao EAPSUS...se a gente tivesse isso ia minimizar uma série de dificuldades em relação à própria Saúde, em relação ao próprio sistema SUS, ia melhorar bastante o fluxo interno

O próprio gestor muitas vezes não libera o servidor pra fazer uma capacitação. Não tem a cabeça aberta. Tem que começar um trabalho interno com o próprio gestor, a primeira coisa é capacitar os gestores que estão nas áreas técnicas, para eles poderem internalizar essa ideia e passar isso pra equipe. Tem que ser de cima pra baixo.



Na SES, quando o servidor troca de área ou de local, o gestor não sabe, não tem formação. Ele é jogado lá. E não foi explicado a ele o que tinha que fazer, a gente nem sabe o nível de competência de quem chega. A integração, o acolhimento é fundamental para quem entra em uma área ou mesmo na SES. Deveria ter uma orientação básica sobre como receber um servidor e o que fazer.

Em relação aos gestores liberarem, não é só o gestor. Existe também o problema de metas da produtividade da atenção primária. Uma queixa recorrente é que eles não conseguem fazer o apoio matricial. Esse atendimento demora, os profissionais da ponta...eles dizem que não querem o apoio, porque senão não vão conseguir cumprir a meta. E aí passa a outro problema que é de estratégia de planejamento dessa educação.

A própria instituição não cobra a educação de forma obrigatória, você deixa a cargo do servidor, o que é um erro. A Secretaria tem que oferecer as capacitações, mas ela deve ditar as regras do que se espera do servidor, se você deixar para o servidor escolher é complicado, você entra numa questão que é pessoal. Tem que ter uma política para isso.

