

PPGPP
30 ANOSIOINPP
20 ANOS

XI Jornada
Internacional
Políticas Públicas

19.22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

REFLEXÕES ACERCA DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

Lanysbergue de Oliveira Gomes¹

RESUMO

A formação dos trabalhadores da saúde no SUS é matéria basilar para a consolidação do Sistema de Saúde e têm descrito na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) seus princípios normativos. A presente pesquisa buscou caracterizar a Política de Educação Permanente no DF à luz dos debates sobre a política de saúde como uma política social. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e caráter descritivo, em que foi realizada pesquisa bibliográfica e documental. Os resultados apontaram para a observação dos fundamentos da PNEPS por meio do Plano de Educação Permanente em Saúde do DF (PEPS) e da instrumentalização deste por meio da atuação da Escola de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (EAPSUS) e dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS), reiterando um fato: a política de saúde sofre todas as ingerências que afetam as políticas sociais em tempos neoliberais, ou seja, desfinanciamento, descentralização, focalização, seletividade e privatização.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, SUS, Saúde Pública.

ABSTRACT

The training of health workers in the SUS is a basic matter for the consolidation of the Health System and has described its normative principles in the National Policy for Permanent Education in Health (PNEPS). This research sought to characterize the Permanent Education Policy in the Federal District in the light of the debates on health policy as a social policy. This is a qualitative and descriptive research, in which bibliographic and documentary research was carried out. The results pointed to the observation of the fundamentals of the PNEPS through the Plan of Permanent Education in Health of the Federal District (PEPS) and the instrumentalization of this through the performance of the School of Improvement of the Unified Health System (EAPSUS) and the Centers for Permanent Education in Health (NEPS), reiterating a fact: the health policy suffers all the interferences that affect social policies in neoliberal times, that is, defunding, decentralization, focusing, selectivity and privatization.

Keywords: Permanent Education in Health, SUS, Public Health.

¹ Mestrando do Programa de Pós Graduação em Política Social da Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF; E-mail: lanysberg@hotmail.com.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19.22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

1 INTRODUÇÃO

O lastro histórico do Brasil dos anos 1970 e 1980 testemunha a perversa herança de uma ditadura cívico-militar no país, instalada desde a década de 1960. O regime que, politicamente, assumiu a face opressora, autoritária e arbitraria, na área da saúde, priorizou um modelo de assistência pouco resolutivo, de natureza excludente e restrito, pois preconizava, mormente, as práticas curativas em detrimento dos reais problemas de saúde que atingiam as populações.

Com a redemocratização, as reivindicações de partidos políticos, intelectuais, movimentos sociais, sindicatos, entidades de classe e estudantis, população do campo e da cidade irrompem o tecido social em busca de mudanças estruturais necessárias. No campo da saúde pública e coletiva, as discussões da Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, no ano 1978, muniram o surgente movimento que deu origem à chamada reforma sanitária.

O Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro foi um movimento contra hegemônico, histórico-social resultante das mobilizações da sociedade civil brasileira em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. (PAIM, 2008).

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde já respirava os ares da marcha redemocratizadora, “um momento político que culminou na aprovação das diretrizes e dos princípios norteadores do SUS: universalização do acesso com equidade, integralidade da atenção, unificação institucional do sistema, descentralização, regionalização, hierarquização da rede de serviços e participação da comunidade” (BRASIL, 2008, p. 3). O SUS, é portanto, uma política social resultante das lutas históricas das classes trabalhadoras pelo acesso à saúde como direito universal. Segundo Bravo (2006, p. 20), contudo, “a proposição do SUS inscrita na Constituição de 1988 de um sistema público universal não se efetivou”. A referida autora ratifica esta afirmação porque, segundo ela, o que se observa é uma grande distância entre o que foi proposto, de fato, pelo movimento sanitário e o modo

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19.22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

como o sistema de saúde público se efetiva na prática. Nas palavras da autora, “o SUS foi se consolidando como espaço destinado aos que não têm acesso aos subsistemas privados, como parte de um sistema segmentado” (BRAVO, 2006, p. 20).

Bravo (2006, p. 19) afirma que, considerando no que tange à política de saúde, a “questão do desfinanciamento [...] está diretamente articulada ao gasto social do governo e é a determinante para a manutenção da política focal, de precarização e terceirização dos recursos humanos”. Partindo da referida premissa, e entendendo que a educação permanente em saúde tem como público alvo os trabalhadores da saúde, não seria exagero reconhecer que o desfinanciamento da política de saúde como um todo atinge também, e visceralmente, a materialização da educação permanente junto aos trabalhadores do SUS.

Decorridas mais de três décadas desde a sua criação, o SUS atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem, exclusivamente, dos serviços de saúde prestados pelo mesmo (BRASIL, 2021). Esses serviços são regulamentados pela Lei N° 8.080/1990, que agrupa todas as ações e serviços de saúde, dispensados pelo poder público e pela iniciativa privada.

O texto constitucional atribui, ainda, ao Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outras, a função de coordenar, planejar, estruturar e sistematizar o processo formativo na área da saúde. Por conseguinte, configura-se atribuição finalística do SUS, por meio de políticas específicas definidas para tal, garantir formação de qualidade para os(as) trabalhadores(as) da saúde a partir de referenciais que objetivem a implementação da educação permanente em todos os níveis formativos, “[...] englobando conteúdos gerais e as especificidades locais, orientados pelos princípios do SUS, da ética profissional, com ênfase na humanização das relações e do atendimento” (BRASIL, 2003, p. 129).

Desta feita, partindo das considerações anteriormente expostas, este estudo busca caracterizar a Política de Educação Permanente em Saúde no DF, tendo,

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSIOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19.22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

portanto, como pergunta norteadora: Quais são as características da Política de Educação Permanente em Saúde no DF?

Trata-se, tão logo, de uma pesquisa de natureza qualitativa e caráter descritivo. Para alcançar os objetivos propostos, foram realizadas pesquisas do tipo bibliográfica e documental, seguidas de análise e revisão narrativa de literatura, a qual, segundo Rother (2007), configura-se como ferramenta metodológica um tanto adequada quando se pretende estruturar, analisar, descrever e discutir sobre temática específica ante perspectivas teóricas ou contextual definidas. A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir das seguintes categorias teóricas de análise: política de saúde, educação permanente em saúde, atenção básica e atenção primária em saúde. Já a pesquisa documental foi desenvolvida considerando as seguintes legislações e normativas: Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica da Saúde n.8.080/1990, as várias edições da Política Nacional de Atenção Básica (2006, 2011, 2017, 2020), Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e Plano Distrital de Saúde 2020-2023.

2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): considerações conceituais

O SUS foi estabelecido pela Constituição de 1988 após forte mobilização popular, de setores da sociedade civil e instituições empenhadas com a luta pela democratização dos serviços de saúde, ante cenário restritivo de acesso a estes. É, portanto, uma política social, de acesso universal e igualitário voltada para a diminuição de desigualdades [...] resultante da tensão contraditória entre Estado e Sociedade Civil (PEREIRA, 1987), “responsável pela atenção, cuidado e vigilância à saúde, exercidos em todas as suas dimensões e níveis, do individual ao coletivo, da atenção primária à especializada” (BRASIL, 2008).

O texto constitucional, em seu artigo nº 196, reconhece “a saúde [como] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19.22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Já o artigo nº 197 versa sobre a relevância pública das ações e serviços de saúde; destaca a responsabilidade do ente público em regulamentar, fiscalizar e controlar por meio de leis (leis orgânicas da saúde) as ações e serviços de saúde (BRASIL, 1988).

Os serviços realizados pelo SUS perpassam em todo o cotidiano dos brasileiros. Encontramos ações desde a produção de vacinas e medicamentos até sua oferta nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e farmácias; no trabalho de vigilância, fiscalização e controle sanitário e ambiental; saneamento básico e distribuição de água potável; nas equipes de atenção à saúde; nas ações do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); na atenção primária à saúde e na atenção hospitalar, na atenção à saúde dos idosos, crianças, jovens, mulheres, homens, LGBTQIA+ e saúde do trabalhador; nas diversas campanhas educativas de prevenção de agravos; na reabilitação de acidentados e outros; na coleta, fiscalização, controle e distribuição de hemoderivados; na realização de transplantes; nos atendimentos de pessoas com doenças raras; atenção psiquiátrica e oncológicas; na educação para a promoção da saúde de populações das cidades, do campo, ribeirinhos, indígenas, quilombolas, ciganos e estrangeiros. Tais serviços e ações são normatizadas e regulamentadas em todo o território nacional por meio da Lei Nº 8.080/1990, que apresenta em sua totalidade a conjunção organizacional das ações e serviços do SUS.

As diretrizes do SUS, a saber, descentralização, atendimento integral e participação da comunidade, integram uma rede regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 1988). Configurando-se como importante política de relevância pública, de caráter contra hegemônico e natureza ubíqua, o SUS, deve ser “único, [adotar] a mesma doutrina, a mesma filosofia de atuação em todo o território nacional e [organizar-se] de acordo com a mesma sistemática” (BRASIL, 2007). Compreende-se que o mesmo apresenta-se como “espaço catalisador de ações multisetoriais, promotor da articulação das políticas públicas necessárias para

PROMOÇÃO



APOIO

assegurar a saúde e interromper os ciclos de transmissão de doenças” (BARROS, 1996, p. 11).

Portanto, a intenção precípua da política de saúde, em suas diversas orientações, normas, diretrizes e preceitos, é “promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver [dos sujeitos e comunidades], reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde, relacionados aos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais” (SESDF, 2021, p. 24).

Conforme Behring e Boschetti (2016) afirmam, a implementação de políticas sociais com caráter universal, firmadas no princípio da igualdade de condições, contribui para ampliar os direitos e a cidadania. Sendo a política de saúde uma política social, ela também pode e deve ser lida como “respostas e formas de enfrentamento às expressões multifacetadas [...] das desigualdades sociais resultantes das relações no capitalismo” (BEHRING e BOSCHETTI, 2016, p. 52). Tal linha interpretativa é fundamental para reconhecermos que, para além das normativas e legislações institucionais, a política de saúde representa uma conquista histórica, cujos desafios na sua implementação desafiam, ainda nos dias atuais, os sujeitos numa luta que é permanente e contínua pela sua garantia e acesso universal. Essa deve ser a chave de leitura para sua análise nos mais diferentes níveis de atenção em que se estrutura.

3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A formação dos trabalhadores da saúde no âmbito do SUS, não é uma preocupação recente. Durante o percurso histórico de configuração e instituição da Política de Saúde Brasileira, em várias ocasiões, Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e Conferências Nacionais de Recursos Humanos (CNRH), este aspecto foi considerado e discutido, objetivando estabelecer diretrizes norteadoras para a consolidação desse tema precípua, tão caro e indispensável para a consolidação do Sistema de Saúde. (MORAES, 2012)

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19.22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



No início dos anos 2000, quando da realização da XI Conferência Nacional de Saúde, cujo objetivo foi estabelecer uma Política Nacional de Recursos Humanos para o SUS e logo em 2002 quando da divulgação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos em Saúde (NOB-RH/SUS), que em sua constituição, verifica-se princípios e diretrizes para o planejamento, implementação, gestão e qualidade das ações e serviços de saúde prestados e oferecidos aos usuários do sistema de saúde, bem como, são tratados, os trabalhadores que nele atuam, Fica evidenciado no escopo destas a preocupação com a formação, aperfeiçoamento dos trabalhadores(as) da saúde no âmbito do SUS. (MORAES, 2012)

Na NOB-RH/SUS pode-se constatar um tópico que trata da Educação Permanente para o processo de trabalho no SUS, é indicado o percurso metodológico que deve ser assumido quando do planejamento e desenvolvimento das atividades educativas e ações estratégicas destinadas aos profissionais inseridos nos serviços de saúde para que seja conferido centralidade aos processos inerentes à formação e à qualificação dos trabalhadores(as) da saúde. (MORAES, 2012)

A educação permanente se configura, portanto, como importante dispositivo para as equipes multiprofissionais na área da saúde, de modo a qualificar e balizar sua atuação, a partir de referenciais para a formação continuada dos trabalhadores da saúde. Para além de parâmetros didático-pedagógicos, a educação permanente posiciona-se a partir de uma orientação político-pedagógica. (CECCIM e FERLA, 2009) Os debates em torno desta temática ganharam espaço, sobretudo, a partir da XII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003. No eixo temático sobre o trabalho na saúde, o relatório final da referida conferência apontava a necessidade de:

Promover e implantar educação permanente para qualificar trabalhadores de todas as categorias profissionais envolvidas com a área da saúde, em todos os níveis de formação, englobando conteúdos gerais e as especificidades locais, orientados pelos princípios do SUS, da ética profissional, com ênfase na humanização das relações e do atendimento (BRASIL, 2003, p. 129).

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSIOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19.22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Em 2003, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), um “locus privilegiado para a formalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)” (BRASIL, 2018, p. 07). Consequente, implantada em 2004, a PNEPS dispõe e orienta sobre as ações “voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS” (BRASIL, 2009, p. 05), “visando a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho” (BRASIL, 2018, p. 07). A Política propõe:

1) a articulação entre ensino, trabalho e cidadania; 2) a vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social; 3) a construção da rede do SUS como espaço de educação profissional; 4) o reconhecimento de bases locais como unidades político-territoriais onde estruturas de ensino e de serviços devem se encontrar em co-operação para a formulação de estratégias para o ensino, assim como para o crescimento da gestão setorial, a qualificação da organização da atenção em linhas de cuidado, o fortalecimento do controle social e o investimento na intersetorialidade (CECCIM e FERLA, 2009).

Isto posto, depreende-se que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, “tem caráter estratégico, e busca promover a transformação e a qualificação da atenção à saúde, da organização das ações e dos serviços, dos processos formativos, das práticas de saúde e práticas pedagógicas” (ALENCAR, 2019, p.03).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) “se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações” (BRASIL, 2018, p. 10). É, portanto, ferramenta geradora de reflexão dos modos de trabalho e autogestão institucionais; de transformação das práticas realizadas pelas equipes. Baseia-se em um modelo transformador, que respeita a autonomia e valoriza a criatividade dos sujeitos e acontece no cotidiano do trabalho, nos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde (BRASIL, 2018).

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19.22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

4 O PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

Com a reforma sanitária, o ordenamento da formação e qualificação dos profissionais da área da saúde em todos os níveis de atenção passou a fazer parte da estrutura do SUS. A partir de 2004, esse movimento começa a tomar forma com a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2018), que estabelece objetivos a serem observados para a materialização das ações.

O referido Plano aponta como um de seus principais desafios a necessidade de promover uma educação permanente aos profissionais de saúde que tenha como base as particularidades das regiões de saúde e, assim, seja capaz de viabilizar, de fato, mudanças no modelo de atenção, sobretudo, nas redes de atenção e na regionalização (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2019b).

No Distrito Federal, a gestão da saúde é organizada em sete regiões, definidas a partir da territorialização, a saber: 1) Região Central, 2) Região Centro-Sul, 3) Região Leste, 4) Região Norte, 5) Região Oeste, 6) Região Sudoeste e 7) Região Sul. Ao todo, somam 176 Unidades Básicas de Saúde no território das 32 regiões administrativas do DF, devidamente distribuídas em: 09 na Região Central, 20 na Região Centro-Sul, 31 na Região Leste, 37 na Região Norte, 27 na Região Oeste, 32 na Região Sudoeste e 20 na Região Sul. A territorialização, como uma das diretrizes do SUS, também deve nortear a EPS, haja vista a necessidade de se pensar a formação e a qualificação dos trabalhadores frente às particulares demandas do território em que atuam.

Tendo como referência principal a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), a educação permanente reafirma que:

a educação na SES é educação para adultos e deve utilizar diversas estratégias de aprendizagem; as ações educativas devem responder aos

PROMOÇÃO



APOIO



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. (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2019a, p. 49)

Conforme o Relatório do Plano de Educação Permanente em Saúde (2019a), da Secretaria de Saúde do DF, a EPS deve se configurar como “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” (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2019a, p. 47).

Dentre suas propostas de ações estratégicas para a educação em saúde, a SES/DF chama a atenção para duas questões fundamentais:

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. (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2019b, p. 228)

No Distrito Federal, a operacionalização das ações educativas orientadas para o cotidiano dos trabalhadores do SUS, tem ficado a cargo da Escola de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (EAPSUS) (CARVALHO e TEODORO, 2019). Segundo as autoras, a EAPSUS, a Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) e a Escola Técnica de Saúde de Brasília (ETESB) fazem parte de um conjunto de escolas mantidas pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), cujo objetivo principal é planejar, articular e desenvolver ações pedagógicas alinhadas às diretrizes da PNEPS, no que se refere à opção teórica e metodológica, priorizada pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSIOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19.22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Cabe a ETESB a formação técnica profissional, realizada por meio da oferta de cursos técnicos e pós-técnicos, a ESCS a acadêmica com os cursos de graduação em medicina e enfermagem, cursos de especialização, mestrado acadêmico e profissional, além das residências médicas e multiprofissionais; a EAPSUS ações educativas de aperfeiçoamento e atualização voltadas para profissionais da SES/DF, atores envolvidos com o controle social e profissionais de instituições parceiras no governo do Distrito Federal. (CARVALHO e TEODORO, 2019, p. 2194)

A criação de FEPECS se deu em 15 de janeiro de 2001, pela Lei nº 2.676, de 12 de janeiro de 2001; já a EAPSUS foi criada em 22 de agosto de 2013 pelo Decreto nº 34.593” (CARVALHO e TEODORO, 2019). Em sua conformação, a EAPSUS adota como modelo pedagógico a educação problematizadora proposta pela PNEPS. Assume o desafio de construir propostas e ações estratégicas que “deem conta de atualizar conhecimentos e promover reflexões [...] tendo em vista a qualidade da assistência, a eficiência e a relevância do trabalho em saúde” (CARVALHO e TEODORO, 2019, p.2195). Vale ressaltar que as ações desenvolvidas no contexto da formação e qualificação profissional seguem pressupostos preconizados no Plano de Educação Permanente em Saúde-PEPS/SES/DF vigente.

A capilaridade das ações de educação permanente em saúde previstas pela SES-DF, para além do conjunto de escolas mantidas pela FEPECS, conta com a ação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) que, ligados “administrativamente às Superintendências Regionais de Saúde ou Unidades de Referência Distrital, o Núcleo de Ensino e Pesquisa do SAMU, a Gerência de Educação em Saúde, subordinada à Subsecretaria de Gestão de Pessoas, os Hospitais-Ensino e a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde-FEPECS” (ALENCAR, 2019, p. 09), atuam nas Regiões de Saúde e nas Unidades de Referência Distritais como promotores da Educação Permanente em Saúde desenvolvendo as ações atribuídas aos mesmo e descritas no PEPS/SES/DF.

PROMOÇÃO



APOIO



5 CONCLUSÃO

O presente artigo buscou caracterizar a Política de Educação Permanente na Atenção Básica no Distrito Federal, Configurando-se como uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo, para o alcance do objetivo proposto, foi realizada pesquisa bibliográfica e documental, seguidas de análise e revisão narrativa de literatura.

De início, empreendeu-se considerações conceituais sobre o Sistema Único de Saúde, a partir de uma perspectiva histórica que aborda as tensões entre Estado e Sociedade Civil as quais culminaram na luta pela democratização dos serviços de saúde, na instituição destes via Constituição de 1988 e na sua regulamentação, nos anos seguintes, por força de leis normatizadoras das ações e serviços de saúde dispensados pelo ente público aos usuários do sistema de saúde.

Em seguida, ponderou-se sobre a educação permanente em saúde, seus antecedentes, a base histórica que culminou no estabelecimento das diretrizes norteadoras para a definição e a consolidação da Política de Educação Permanente no âmbito do sistema de saúde brasileiro.

Por fim, foi apresentado o Plano de Educação Permanente em Saúde no Distrito Federal.

Dito isso, é importante não perder de vista que a política de saúde é, portanto, uma política social, logo, fruto de “processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e lutas de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo” (BEHRING & BOSCHETTI, 2009, p. 36). Sofre, tão logo, todas as ingerências que afetam as políticas sociais em tempos neoliberais: desfinanciamento, descentralização, focalização, seletividade e privatização. Na contramão de tais tendências, urge a defesa da primazia do Estado na garantia do direito universal à saúde. Para Bravo (2006), essa defesa passa, necessariamente, pelo avanço no “desenvolvimento de uma política de recursos humanos em saúde, com eliminação de vínculos precários”. (BRAVO, 2006, p. 22).

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19, 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Ademais, pode-se verificar a adoção dos fundamentos precípuos da PNEPS no âmbito da Secretaria de saúde do DF por meio do Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS) e da instrumentalização deste via instituições de ensino mantidas pela FEPECS, mais especificamente a EAPSUS e NEPS. A Secretaria de Saúde estabelece objetivos para que a Educação Permanente seja consolidada e incorporada no cotidiano, nas ações dos trabalhadores(as) da saúde (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2019a)

Desvendar, portanto, os limites e as possibilidades de como a educação permanente tem impactado e refletido diretamente em mudanças nas práticas dos profissionais de saúde na atenção primária no DF parece ser um dos indicadores potentes, por si mesmos, da importância da EPS e de como ela pode ser uma ferramenta transformadora na saúde pública.

Partimos da premissa de que a educação permanente deve estar presente em todos os níveis de atenção do SUS e que as práticas educativas devem proporcionar aos sujeitos condições para que, os mesmos, individual e coletivamente, atuem, decidam e intervenham nas condições que operam no ambiente e, conseqüentemente, no nível de saúde. Pensando na realidade dos trabalhadores da saúde, urge compreender como os princípios e as diretrizes da educação permanente em saúde tem impactado na sua prática cotidiana de atendimento aos usuários, nas equipes multidisciplinares e em que medida tem se materializado em proposições de intervenção concreta na realidade dos espaços institucionais.

Este parece ser um dos caminhos possíveis para pensar mudanças e transformações na direção da melhoria na prestação de serviços aos usuários e no fortalecimento do SUS como política social pública de acesso à saúde como direito universal.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Renata Rodrigues Rezende de. **Movimentos e reflexões da Educação Permanente em Saúde (EPS) no Distrito Federal: uma análise documental das**

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

IOINPP
20 ANOS

XI Jornada
Internacional
Políticas Públicas

19.22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



práticas apresentadas na I Mostra de Experiências Inovadoras no SUS/DF / Renata Rodrigues Rezende de Alencar, Tamara Correia Alves Campos. – 2019.

BARROS, Elizabeth **Política de Saúde no Brasil: a Universalização Tardia como Possibilidade de Construção do Novo.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 1996, v. 1, n. 1 [Acessado 19 Setembro 2022] , pp. 5-17. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812319961100692014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812319961100692014>.

BEHRING, Elaine R. e BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história.** Livro Eletrônico. Volume 2. São Paulo, 2016. ed. Cortez.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para NOB/RH-SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.** – 2. ed., rev. e atual., 2ª reimpressão – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 112 p. – (Série Cadernos Técnicos) – (Série J. Cadernos)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos.** UNA-SUS, 2021. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=Garantido%20no%20artigo%20196%20da,para%20qualquer%20atendimento%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 16 mar. 2022.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2004.**

BRAVO, Maria Inês de Souza. **A Política de Saúde no Brasil.** In: Mota et.al.(Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2006.

BORGES, Jakeline. **Descomplicando: saúde pública e saúde coletiva.** 1ª ed., Salvador, BA, 2021.

CARVALHO, Wania Maria do Espírito Santo e TEODORO, Maria Dilma Alves. **Educação para os profissionais de saúde: a experiência da Escola de Aperfeiçoamento do SUS no Distrito Federal, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 24, n. 6 [Acessado 3 Março 2022] , pp. 2193-2201. Disponível em:

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSIOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19.22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08452019>>. Epub 27 Jun 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08452019>.

CECCIM, Ricardo Burg e FERLA, Alcindo Antônio. Educação Permanente em Saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html#topo> Acessado 3 Março 2022.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE SAÚDE. **Plano Distrital de Saúde 2020-2023**. Brasília/DF, 2019b. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/11/2020_06_01_PDS-2020-2023_Aprovada_CSDF_v_publicizada.pdf. Acesso em: 16 mar. 2022.

MATTA, Gustavo Corrêa. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Ciência, técnica e arte**: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. (p. 9-29).

MORAES, Katerine Gonçalves. **Análise do processo de implementação da política de educação permanente em saúde no Distrito Federal**. 2012. 141 f., il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)—Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

PAIM, Jairnilson Silva. A reforma sanitária como objeto de reflexão teórico-conceitual. In: Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, pp. 153-174.

PEREIRA, Potyara. **“Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania”**. In: BOSCHETTI et al. (org.) Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas. São Paulo, Ed. Cortez, 2008. p. 87-108.

ROTHER, Edna Terezinha **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2007, v. 20, n. 2 [Acessado 8 Setembro 2022], pp. v-vi. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>>. Epub 17 Jul 2007. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

PROMOÇÃO



APOIO