



**Secretaria de Estado da
Saúde do Tocantins**

**CARTILHA EDUCAÇÃO
PERMANENTE**

Palmas – TO
2016

Cartilha Educação Permanente

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
Marcelo de Carvalho Miranda

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Marcos Esner Musafir

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE E
REGULAÇÃO DO TRABALHO
Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana

DIRETORIA DA ESCOLA TOCANTINENSE DO SUS Dr.
GISMAR GOMES
Laudecy Alves do Carmo Soares

GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO
Lorena Louise J. dos Passos Horácio

NÚCLEO DE ARTICULAÇÃO DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE
Inez dos Santos Gonçalves
Jocicléia Chaves Dias Rodrigues
Marluce Calazans Pilger
Volkslânia Sousa Moreira

Secretaria de Estado da Saúde
Cartilha Educação Permanente

Palmas – TO
2016

© 2016 Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins – SESAU.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Home Page: <http://www.saude.to.gov.br/>

Todas as imagens foram capturadas em: <https://openclipart.org/>
<http://br.freepik.com/> e <http://www.publicdomainpictures.net/>



Capa: Marcelo Neves Diniz

Diagramação e Normalização: Marcelo Neves Diniz e Juliana Silva e Sousa

Ficha Catalográfica

T631c

Tocantins (Estado). Secretaria de Estado da Saúde.

Cartilha Educação Permanente / Secretaria de Estado da Saúde. –
Palmas, TO: SESRT: Etsus, 2016.

88 p. : il. ; color; 14 cm

Contém bibliografia

1. Educação Permanente - SUS. 2. Saúde – Políticas Públicas. 3. Cartilha – Capacitação. I. Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho. II. Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde. III. Título

CDD: 610.70981

CDU: 614.25(81)

Catalogação da publicação na fonte. Etsus / Biblioteca – Marcelo Diniz – Bibliotecário
– CRB 02/1533

Título para indexação: (Ing) Continuing education booklet.
(Esp) Cartilla de educación continua.

Índice para catálogo sistemático:

Sistema Único de Saúde: Educação continuada – CDU 614.25

Saúde Pública: Brasil – CDU 614(81)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
MAS, O QUE É EDUCAÇÃO PERMANENTE?	9
PORQUE FAZER EDUCAÇÃO PERMANENTE?	14
A QUEM SE DESTINA A EDUCAÇÃO PERMANENTE?	16
QUEM FAZ EDUCAÇÃO PERMANENTE?	17
ONDE SE FAZ EDUCAÇÃO PERMANENTE?	18
COMO FAZER EDUCAÇÃO PERMANENTE?	19
MAS, O QUE É NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE?	20
O QUE O NEP PODE FAZER?	21
QUAIS OS BENEFÍCIOS DE TER UM NEP?	23
COMO INSTITUIR UM NEP NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE?	24
REFERÊNCIAS	25
ANEXOS	26

APRESENTAÇÃO

Em consonância com o preceito constitucional no que se refere à competência de ordenar a formação de recursos humanos em saúde, e com vistas a efetivar seu papel de cooperação e assessoramento técnico aos municípios, a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, por meio da Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho/Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes/Gerência de Educação Permanente, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde/Núcleo de Articulação da Educação Permanente preparou esta **Cartilha de Educação Permanente**.

Seu objetivo é difundir a educação permanente em saúde e orientar a implantação e implementação dos Núcleos de Educação Permanente – NEP.

Ressalta-se que esta Cartilha não pretende ser prescritiva e sim um instrumento orientador das ações pertinentes ao desenvolvimento da educação permanente em saúde de acordo com as especificidades e capacidades de cada município.

Sempre na busca da autonomia e protagonismo dos trabalhadores da saúde por meio do olhar ampliado, da escuta ativa e da reflexão sobre os processos de trabalho em saúde aspirando a mudança de práticas e a superação dos desafios e obstáculos, ressaltamos a disponibilidade desta Equipe SESAU/SESRT/ETSUS/GEPCTI/NAEP no apoio técnico às ações de educação na saúde.

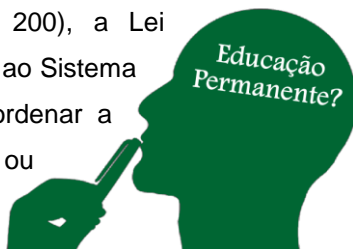
Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana
Superintendente de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho





MAS, O QUE É EDUCAÇÃO PERMANENTE?

A Constituição Federal (Art. 200), a Lei 8.080/90 e outras legislações atribuem ao Sistema Único de Saúde a competência de ordenar a formação de Recursos Humanos, ou seja, atribuiu-se às Secretarias de Saúde o papel de desenvolver



estratégias de formação e qualificação dos trabalhadores da saúde de acordo com as necessidades de saúde da população e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde.

Tais estratégias foram debatidas pela Organização Pan Americana de Saúde nos anos de 70 e 80, surgindo a proposta de Educação Permanente - EP. De acordo com Ceccim e Ferla (2008, p. 162) a Educação Permanente deve ser entendida tanto como uma prática de ensino-aprendizagem quanto como uma política de educação na saúde. Ela configura-se como as duas coisas, simultaneamente.

**Aprendizagem Significativa
ocorre quando aprender
uma novidade faz sentido
para nós.**

Em outras palavras, a Educação Permanente em Saúde é uma prática de ensinar e aprender, que parte da realidade vivenciada no dia-a-dia dos serviços de saúde e têm como pressupostos as

experiências anteriores dos atores envolvidos a **Aprendizagem Significativa**.



A base legal da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) encontra-se Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.



Educação, enquanto cultura, é o meio em que os hábitos, costumes e valores de uma comunidade são transferidos de uma geração para a geração seguinte.

A Educação desenvolve-se através de situações presenciadas e experiências vividas por cada indivíduo ao longo da sua vida e, ainda, tem o sentido de cortesia, civilidade, polidez.

Segundo René Hubert:

“Educação é um conjunto de ações e influências exercidas voluntariamente por um ser humano em outro, normalmente de um adulto em um jovem. Essas ações pretendem alcançar um determinado propósito no indivíduo para que ele possa desempenhar alguma função nos contextos sociais, econômicos, culturais e políticos de uma sociedade”. (HUBERT *apud* TOMAZONI, 2014, p. 28).

Em relação ao aspecto técnico:

Educação é um processo contínuo de desenvolvimento das faculdades físicas, intelectuais e morais do ser humano, a fim de melhor se integrar na sociedade ou no seu próprio grupo.

Nesse sentido a Educação Permanente pode ser entendida como:

“Educação Permanente ou Continuada: constitui-se no processo de permanente aquisição de informações pelo trabalhador, de todo e qualquer conhecimento, por meio de escolarização formal ou não formal, de vivências, de experiências laborais e emocionais, no âmbito institucional ou fora dele. Compreende a formação profissional, a qualificação, a requalificação, a especialização, o aperfeiçoamento e a atualização. Tem o objetivo de melhorar e ampliar a capacidade laboral do trabalhador, em função de suas necessidades individuais, da equipe de trabalho e da instituição em que trabalha”. (BRASIL, 2005, p. 32).

A base legal da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) encontra-se na Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.

A educação permanente não se contrapõe à educação continuada. Segundo Ceccim (2005):

“A Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino”.

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

No Quadro I apresentamos as principais diferenças entre a Educação Permanente e a Educação Continuada.

Quadro I- Principais diferenças entre Educação Continuada e Permanente segundo aspectos chaves

ASPECTOS	EDUCAÇÃO CONTINUADA (EC)	EDUCAÇÃO PERMANENTE (EP)
Público – Alvo	Uniprofissional	Multiprofissional
Inserção no mercado de trabalho	Prática autônoma	Prática Institucionalizada
Enfoque	Temas de especialidades	Problemas de saúde
Objetivo Principal	Atualização técnico científica	Transformação das práticas técnicas e sociais
Periodicidade	Esporádica	Contínua
Metodologia	Pedagogia da transmissão	Pedagogia centrada na resolução de problemas
Resultados	Apropriação	Mudança

Fonte: Motta et al., 2002.

Reforçando Ceccim, podemos dizer que:



Qualquer separação entre Educação Permanente (EP) e Educação Continuada (EC) implicaria a fragmentação do processo de educação para a saúde.

Em suma, segundo Ceccim e Ferla (2008), Educação permanente, “Significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança”. Busca o processo de desenvolvimento do senso crítico, de descoberta de valores, de formas para se relacionar com o mundo por meio de partilha e da escuta, transformando a maneira de fazer ou de pensar algo que está insatisfatório ou insuficiente para dar conta dos desafios do trabalho em saúde.

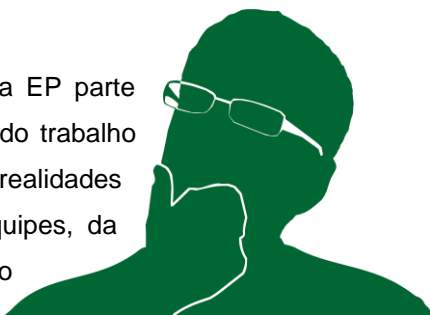


A Educação Permanente, fortalece o trabalho da equipe e a qualidade dos serviços aos usuários.



POR QUE FAZER EDUCAÇÃO PERMANENTE?

Como já visto anteriormente a EP parte da realidade vivenciada no cotidiano do trabalho e leva em consideração as diferentes realidades dos trabalhadores envolvidos nas equipes, da gestão, dos usuários e apoia-se no “ensino problematizador”, aquele



que identifica os problemas e/ou necessidades do trabalho para a produção de conhecimentos e de propostas de soluções, capazes de gerar as mudanças.

A white silhouette of a person walking up a set of stairs, symbolizing progress or learning.

Problematizar

significa refletir sobre determinadas situações, questionando fatos, fenômenos e ideias, compreendendo os processos e propondo soluções.

Então, a **EP** caracteriza-se como uma **estratégia**, visando:

- A **articulação** entre ensino, trabalho e cidadania;
- A **vinculação** entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social;
- **O reconhecimento de bases locais/regionais/territórios** como unidades político-territoriais, nas quais estruturas de ensino e de serviços devem se encontrar em cooperação para a formulação de estratégias para o ensino. (PEREIRA; LIMA, 2008, p. 164).

A QUEM SE DESTINA A EDUCAÇÃO PERMANENTE?



Destina a todos que integram o Sistema Único de Saúde na sua complexidade: comunidade/usuários, trabalhadores, gestores, instituições de ensino.

O objetivo fundamental das ações educativas dos profissionais de saúde do SUS está relacionada à transformação das práticas, à mudança da organização do sistema e da atenção à saúde.

QUEM FAZ EDUCAÇÃO PERMANENTE?

Todos e cada um dos que trabalham nos serviços de saúde, na atenção e na gestão, no controle social e na formação cujas situações vividas ou percebidas causam desconforto. Quando a realidade dos processos de trabalho já não alcança a resolutividade esperada e das reflexões sobre os mesmos provém discussões e/ou diálogo na busca de produzir transformações das práticas vividas.



ONDE SE FAZ EDUCAÇÃO PERMANENTE?

A Educação Permanente se faz no mundo do trabalho, mas permeia outros espaços formais ou não como as Comissões Intergestores Regional, Comissão Intergestores Bipartite, Comissão de Integração Ensino-Serviço e Conselhos de Saúde, bem como Movimentos Sociais.



COMO FAZER EDUCAÇÃO PERMANENTE?



A proposta da Educação Permanente parte das observações do processo de trabalho, utiliza metodologias ativas como a problematização e envolve o coletivo na busca de identificação e soluções do problema.

Conforme o objetivo pode-se utilizar: rodas de conversas, estudo de caso, trabalho de campo, seminários, estágio *in loco*, oficinas, grupo de discussão dentre outros.

MAS, O QUE É O NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE?

São espaços estratégicos de discussão e implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, assim como constitui-se como instância de gestão da educação na saúde e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, conforme a PNEPS.

Possibilita e potencializa a integração do município em espaços colegiados como Comissão Intergestores Regional/CIR, Comissão de Integração Ensino-Serviço/CIES, articulação com as áreas técnicas e a captação de recursos.



NEP

O QUE O NEP PODE FAZER?

São atribuições do Núcleo de Educação Permanente:

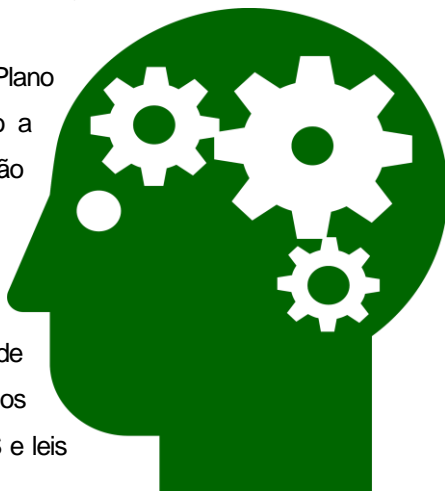
I - Participar da construção do Plano Municipal de Saúde garantindo a inserção de ações de Educação Permanente;

II - Coordenar estudos e propor objetivos, ações e metas para a área da educação na saúde quando da elaboração dos instrumentos de gestão do SUS e leis orçamentárias;

III - Coordenar o planejamento, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde implementadas no município, tendo por base os objetivos e metas aprovados no Plano Municipal de Saúde;

IV - Identificar as prioridades educacionais por meio de discussões coletivas articulando e fomentando parcerias e cooperações técnicas;

V - Apoiar a elaboração de projetos, a partir das necessidades do serviço e do planejamento participativo, visando à capacitação dos trabalhadores do SUS e que contribua para o alcance das metas institucionais;



CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

VI - Apoiar e assessorar o gestor Municipal de Saúde nas discussões sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções, no planejamento e desenvolvimento de ações;

VII - Propor normas e fluxos a serem adotadas no campo da interação ensino-serviço e pesquisa no âmbito da SMS;

VIII - Fazer a gestão dos processos educacionais dentro da Secretaria Municipal de Saúde, em cooperação com as áreas técnicas e unidades de saúde, regulando a participação dos servidores em eventos formativos;

IX - Cooperar com o planejamento e avaliação das atividades de aprendizagem em serviço em conjunto com as Unidades de Saúde;

X - Promover a incorporação dos princípios e diretrizes da Educação Permanente nos processos de aprendizagem vivenciados no cotidiano do serviço;

XI - Promover espaços de discussão sobre os processos de trabalho a partir da lógica da Educação Permanente, tornando o espaço de trabalho também um espaço de aprendizagem.

QUAIS OS BENEFÍCIOS DE TER UM NEP?



Ter um Núcleo de Educação Permanente possibilita:

- mudar os modos de ensinar e aprender;
- formar sujeitos críticos-reflexivos, propositivos;
- promover o diálogo e a integração no serviço;
- democratizar os espaços de trabalho;
- transformação das práticas e dos processos de trabalho, tendo como centralidade o usuário.

COMO INSTITUIR UM NEP NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE?



O Núcleo de Educação Permanente pode ser instituído por meio de Portaria do Gestor Municipal de Saúde ou por proposta aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

O ideal é a institucionalização do NEP no organograma da Secretaria Municipal de Saúde por meio decreto, garantindo a continuidade das ações de educação na saúde no município.

REFERÊNCIAS



BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. 96 p. ISBN 85-334-0827-7. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/nob_rh_2005.pdf>. Acesso em: 18 maio 2015.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2015.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 162-168.

MOTTA, J. I. J. et al. Educação Permanente em Saúde. **Olho Mágico**, Londrina, v. 9, n. 1, p. 37-78, abr./jun., 2002. ISSN 1517-1345.

TOMAZONI, Ana Maria Ruiz. **Práticas e reflexões sobre educação alimentar: uma narrativa interdisciplinar**. 2014. 200 f. Tese (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.pucsp.br/gepi/downloads/TESES_CONCLUIDAS/2014-TESE-%20ANA%20TOMAZONI.pdf>. Aceso em: 28 maio 2015.

ANEXOS

ANEXO A - Portaria Nº 198/GM/MS



MINISTÉRIO DA SAÚDE Gabinete do Ministro

Em 13 de fevereiro de 2004.

Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde na consolidação da reforma sanitária brasileira, por meio do fortalecimento da descentralização da gestão setorial, do desenvolvimento de estratégias e processos para alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva e do incremento da participação da sociedade nas decisões políticas do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a responsabilidade constitucional do Ministério da Saúde de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico;

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Considerando a necessidade do gestor federal do Sistema Único de Saúde formular e executar políticas orientadoras da formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor, articulando os componentes de gestão, atenção e participação popular com o componente de educação dos profissionais de saúde;

Considerando a importância da integração entre o ensino da saúde, o exercício das ações e serviços, a condução de gestão e de gerência e a efetivação do controle da sociedade sobre o sistema de saúde como dispositivo de qualificação das práticas de saúde e da educação dos profissionais de saúde;

Considerando que a Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as 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;

Considerando que a Educação Permanente em Saúde realiza a agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva;

Considerando a aprovação da proposta do Ministério da Saúde de “Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 04 de setembro de 2003;

Considerando a pactuação da proposta do Ministério da Saúde “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde - Pólos de Educação Permanente em Saúde” pela Comissão Intergestores Tripartite, em 18 de setembro de 2003, onde a Educação Permanente constou como

viabilidade por meio dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS (instâncias interinstitucionais e locais/rodas de gestão);

Considerando a captação da proposta do Ministério da Saúde “Alocação e Efetivação de Repasses dos Recursos Financeiros do Governo Federal para os Projetos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde conforme as Linhas de Apoio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde” pela Comissão Intergestores Tripartite, em 23 de outubro de 2003; e

Considerando a Resolução do CNS Nº 335, de 27 de novembro de 2003 que afirma a aprovação da “*Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde*” e a estratégia de “*Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde*” como instâncias locais regionais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente.

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

Parágrafo Único - A condução local/ regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde será efetivada mediante um Colegiado de Gestão configurado como ***Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS (instância interinstitucional e local/ regional/roda de gestão) com as funções de:***

- I. identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;

II. mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas); integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas);

III. propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento pelos princípios e diretrizes do SUS, não substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde;

IV. articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola;

V. formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS em cada base locorregional;

VI. estabelecer a pactuação e a negociação permanentes entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes da área da saúde;

VII. estabelecer relações cooperativas com as outras articulações locorregionais nos estados e no País.

Art. 2º - Poderão compor os Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS:

I. gestores estaduais e municipais de saúde e de educação;

- II. instituições de ensino com cursos na área da saúde;
- III. escolas técnicas, escolas de saúde pública e demais centros formadores das secretarias estaduais ou municipais de saúde;
- IV. núcleos de saúde coletiva;
- V. hospitais de ensino e serviços de saúde;
- VI. estudantes da área de saúde;
- VII. trabalhadores de saúde;
- VIII. conselhos municipais e estaduais de saúde;
- IX. movimentos sociais ligados à gestão das políticas de saúde.

Parágrafo Único - Outras instituições poderão pedir sua integração, cabendo ao Colegiado de Gestão o encaminhamento das inclusões.

Art. 3º - O **Colegiado de Gestão** de cada Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS será composto por representantes de todas as instituições participantes e poderá contar com um Conselho Gestor que será constituído por representantes do gestor estadual (direção regional ou similar), dos gestores municipais (Cosems), do gestor do município sede do Pólo, das instituições de ensino e dos estudantes, formalizado por resolução do respectivo Conselho Estadual de Saúde.

Art. 4º - Nos estados com vários Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS, cabe à Secretaria Estadual de Saúde (SES) a iniciativa de reuni-los periodicamente para estimular a cooperação e a conjugação de esforços, a não fragmentação das propostas e a compatibilização das iniciativas com a política estadual e nacional de saúde, atendendo aos interesses e necessidade do fortalecimento do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira e sempre respeitando as necessidades locais.

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Parágrafo Único - Poderá ser criado um Colegiado ou Fórum dos Pólos.

Art. 5º - Cada Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS será referência e se responsabilizará por um determinado território, que a ele se vinculará para apresentar necessidades de formação e desenvolvimento.

Parágrafo Único - A definição dos territórios locorregionais se fará por pactuação na Comissão Intergestores Bipartite e aprovação no Conselho Estadual de Saúde em cada estado, não podendo restar nenhum município sem referência a um Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS;

Art. 6º - A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, como uma estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor, pela esfera federal, será financiada com recursos do Orçamento do Ministério da Saúde.

§1º - A primeira distribuição de recursos federais será feita de acordo com os critérios e a tabela de Alocação e Efetivação de Repasses dos Recursos Financeiros do Governo Federal para os Projetos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde (Anexo I desta Portaria), pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite, em 23 de outubro de 2003. Conforme pactuado, em maio de 2004, será feita uma avaliação da implantação dos Pólos e dos critérios de distribuição dos recursos para definição da próxima distribuição.

§2º - A principal mobilização de recursos financeiros do Ministério da Saúde para a implementação da política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde para o SUS será destinada à implementação dos projetos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS pactuados pelo Colegiado de

Gestão de cada Pólo, CIB e CES de cada estado, assegurando as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estabelecidas nacionalmente.

Art. 7º - Os projetos apresentados pelos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS serão acreditados pelo Ministério da Saúde, de acordo com as “Orientações e Diretrizes para a Operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o setor” (Anexo II desta Portaria), produzidas em conformidade com os documentos aprovados no Conselho Nacional de Saúde e os documentos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite.

Parágrafo Único - O Ministério da Saúde oferecerá o acompanhamento e assessoramento necessários para que todos os projetos apresentados contemplem as diretrizes de validação previstas e os critérios pactuados para tanto, de forma a assegurar que nenhum projeto seja excluído.

Art. 8º - É constituída uma Comissão Nacional de Acompanhamento da Política de Educação Permanente do SUS, sob a responsabilidade da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, do Ministério da Saúde, que tem como papel fundamental a pactuação em torno das diretrizes políticas gerais e a formulação de critérios para o acompanhamento e a ressignificação dos projetos existentes, bem como para a análise dos novos projetos, sua avaliação e acompanhamento, com a participação de representantes do Ministério da Saúde (das Secretarias, Agências ou da FUNASA do MS), do Conselho Nacional de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Secretários Municipais de Saúde (Conasems), do Ministério da Educação (MEC), dos estudantes universitários e das associações de ensino das profissões da saúde.

Art. 9º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação

HUMBERTO COSTA

ANEXO I
Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
Critérios e valores para Primeira Distribuição de Recursos do Ministério da Saúde
para os projetos Pólos de Educação Permanente em Saúde

UF / Município em Gestão Plena (C1)	Critérios para Alocação dos Recursos										Curso da Área da Saúde (C7)		Coficiante Estadual - CE		Teto Recursos		
	População dos Municípios em Gestão Plena (C1)		Equipe Saúde Família (C2)		Nº Conselheiros de Saúde (C3)		Concentração Equipamentos de Educação** (C4)		Unidades de Saúde** (C5)		População Total 2002 (C6)		Nº	Cofef.	Coficiante Estadual - CE	Em R\$ 1,00	% Dist.
	Peso	Cofef.	Nº	Cofef.	Nº	Cofef.	Peso	Cofef.	Pessoas	Cofef.	Nº	Cofef.					
AC	1	0,016	87	0,005	1	0,016	1	0,126	117	0,005	586.942	0,003	10	0,004	0,027	1.073.636	2,68
AM	2	0,033	311	0,017	2	0,032	10	0,020	373	0,016	2.961.801	0,017	40	0,017	0,024	870.284	2,43
AP	2	0,033	34	0,002	1	0,016	3	0,085	179	0,008	516.511	0,003	4	0,002	0,024	944.645	2,56
PA	4	0,066	357	0,020	2	0,032	7	0,038	996	0,042	6.453.683	0,037	30	0,013	0,038	1.331.078	3,83
PO	3	0,049	112	0,006	1	0,016	6	0,032	663	0,028	1.431.777	0,008	18	0,008	0,024	949.015	2,37
RR	2	0,033	72	0,004	1	0,016	1	0,150	83	0,004	346.871	0,002	1	0,000	0,033	1.320.677	3,50
TO	2	0,033	278	0,015	2	0,032	8	0,034	78	0,003	1.207.014	0,007	21	0,009	0,021	846.161	2,12
N	16	0,262	1.261	0,069	10	0,161	40	0,495	2.489	0,106	13.504.599	0,077	124	0,054	0,191	7.636.106	19,09
AL	2	0,033	603	0,033	2	0,032	9	0,030	235	0,010	2.387.335	0,017	27	0,012	0,026	1.046.622	2,62
BA	2	0,033	1.003	0,055	2	0,032	24	0,015	2.120	0,090	13.322.212	0,076	69	0,030	0,047	1.892.435	4,73
CE	3	0,049	1.251	0,069	2	0,032	10	0,028	1.166	0,030	7.654.535	0,044	38	0,017	0,045	1.807.764	4,52
MA	3	0,049	673	0,037	3	0,048	6	0,044	1.064	0,045	5.803.224	0,033	26	0,011	0,042	1.670.133	4,18
PB	2	0,033	859	0,047	3	0,048	12	0,023	456	0,019	3.494.893	0,020	31	0,014	0,032	1.294.171	3,24
PE	2	0,033	1.195	0,066	3	0,048	19	0,018	903	0,038	8.084.667	0,046	42	0,018	0,041	1.637.554	4,09
PI	1	0,016	735	0,040	2	0,032	9	0,050	453	0,019	2.898.223	0,017	54	0,024	0,026	1.058.395	2,65
RN	2	0,033	536	0,029	2	0,032	6	0,044	586	0,025	2.832.784	0,016	21	0,009	0,030	1.188.198	2,97
SE	1	0,016	398	0,022	2	0,032	3	0,085	236	0,010	1.846.039	0,011	20	0,009	0,028	1.126.070	2,82
NE	18	0,295	7.263	0,398	21	0,339	98	0,318	7.709	0,306	48.845.112	0,290	328	0,143	0,318	12.727.362	31,82
DF	4	0,066	20	0,001	1	0,016	16	0,019	70	0,003	2.145.839	0,012	46	0,020	0,021	851.276	2,13
GO	2	0,033	841	0,046	3	0,048	15	0,019	484	0,018	5.210.335	0,030	54	0,024	0,033	1.315.424	3,29
MS	2	0,033	232	0,013	2	0,032	11	0,028	245	0,010	2.140.624	0,012	47	0,020	0,022	878.247	2,20
MT	2	0,033	359	0,020	2	0,032	6	0,044	586	0,025	2.804.742	0,015	27	0,012	0,028	1.110.020	2,78
CO	10	0,164	1.462	0,080	8	0,129	48	0,110	1.338	0,087	12.101.540	0,069	174	0,076	0,104	4.164.987	10,39
ES	4	0,066	326	0,018	2	0,032	15	0,019	654	0,028	3.201.722	0,018	53	0,023	0,032	1.264.021	3,16
MG	2	0,033	2.442	0,134	4	0,065	78	0,006	3.380	0,144	18.345.517	0,105	261	0,114	0,082	3.268.690	8,17
RJ	3	0,049	876	0,048	2	0,032	32	0,010	935	0,040	14.724.475	0,084	229	0,100	0,045	1.807.192	4,52
SP	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	185	0,005	2.211	0,107	38.177.742	0,219	649	0,383	0,098	8.908.499	9,77
SE	13	0,213	5.661	0,311	12	0,184	63	0,041	7.480	0,318	74.447.456	0,426	1.192	0,520	0,256	10.248.401	26,62
PR	1	0,016	1.129	0,062	4	0,065	49	0,010	1.844	0,078	9.798.006	0,056	201	0,088	0,049	1.944.134	4,86

* UF = Unidade Federada e RP = Região Política ** Postos e Centros de Saúde *** Instituições de Ensino com Curso de Saúde (MEC) + ETSUS + ESP - Inverso até o Limite/tejo 0,0150

ANEXO II - Orientações e Diretrizes para a Operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o setor.

1. Introdução

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), elaborou estas orientações e diretrizes para assegurar educação permanente dos trabalhadores para o Sistema Único de Saúde, a partir do documento aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 04 de setembro de 2003 e dos documentos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 18 de setembro e em 23 de outubro de 2003 e da Resolução do CNS Nº 335 de 27 de novembro de 2003 (estes documentos estão à disposição no site: www.saude.gov.br/sgtes).

A definição de uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, articulando necessidades e possibilidades de desenvolver a educação dos profissionais e a capacidade resolutiva dos serviços de saúde, assim como o desenvolvimento da educação popular com a ampliação da gestão social sobre as políticas públicas, foram desafios assumidos pelo governo federal.

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as

necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde na rede do SUS (*onde se considere a organização e o funcionamento horizontal dos recursos, das tecnologias e da disponibilidade dos trabalhadores em saúde para garantir a oportunidade, a integralidade e a resolução dos processos de atenção à saúde, da gestão, do controle social e da produção social de conhecimento. Uma cadeia de cuidados progressivos à saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de rede, de um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatoriais de especialidades e hospitais gerais e especializados em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações*).

O objetivo do Ministério da Saúde é a construção de uma política nacional de formação e desenvolvimento para o conjunto dos profissionais de saúde, principalmente por meio da constituição de Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS (instâncias interinstitucionais e locais/regionais/rodas de gestão) com a elaboração de projetos de: mudança na educação técnica, na graduação, nas especializações em serviço, nas residências médicas

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

ou outras estratégias de pós-graduação; desenvolvimento dos trabalhadores e dos gestores de saúde; envolvimento com o movimento estudantil da saúde; produção de conhecimento para a mudança das práticas de saúde e de formação, bem como a educação popular para a gestão social das políticas públicas de saúde.

A grande expectativa é a instituição de relações orgânicas e permanentes entre as estruturas de gestão da saúde (práticas gerenciais e organização da rede), as instituições de ensino (práticas de formação, produção de conhecimento e cooperação técnica), os órgãos de controle social em saúde (movimentos sociais e educação popular) e as ações e os serviços de atenção à saúde (profissionais e suas práticas); assim como a ruptura com a lógica da compra de produtos e pagamento por procedimentos educacionais; o compromisso dos gestores com a formação e o compromisso dos formadores com o sistema de saúde; a produção e disseminação de conhecimento por relevância e compromisso.

A negociação de iniciativas inovadoras e articuladoras deve se dar em cinco campos:

- transformar toda a rede de gestão e de serviços em ambientes-escola;
- estabelecer a mudança nas práticas de formação e de saúde;
- construção da integralidade da atenção de saúde à população;
- instituir a educação permanente de trabalhadores para o SUS;
- construir políticas de formação e desenvolvimento com bases locais;
- avaliação como estratégia de construção de um compromisso institucional de cooperação e de sustentação do processo de mudança.

A interlocução com o CNS, com a CIT, com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), com as Associações de Ensino será permanente, especialmente no tocante à formação e desenvolvimento para a gestão de sistemas, ações e serviços de saúde; à formação e desenvolvimento de conselheiros e agentes sociais para a construção da gestão social das políticas públicas de saúde, à formação e desenvolvimento dos formuladores de políticas nas áreas estratégicas e de implementação da organização da atenção à saúde proposta pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90; e ao estabelecimento de uma relação de parceria permanente com o movimento estudantil de pensar e agir pela mudança na formação e no exercício profissional.

A educação permanente em saúde, 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 implementação dos projetos político- pedagógicos de formação profissional e não mero campo de estágio ou aprendizagem prática.

Nessa relação entre ensino e sistema de saúde, sai à arquitetura do organograma para entrar a dinâmica da roda. A noção de gestão colegiada, como nas rodas dos jogos infantis, coloca a todos como participantes de uma operação conjunta em que todos usufruem o protagonismo e a produção coletiva. Por isso, a União e os estados têm de problematizar para si a função e o exercício de uma coordenação com capacidade descentralizadora e os municípios e as escolas terão de problematizar para si as funções de condução e de execução significativas para o Sistema e não para a produtividade

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

educacional e assistencial, respectivamente. Enquanto os últimos são os lugares de produção da atenção aos grupos sociais territorializados, os anteriores são os apoiadores de ativação para que esta atenção seja integral e resolutiva.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica que visa a contribuir para transformar e qualificar: a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas. A implantação desta Política, implica em trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições de ensino, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS como construção da Educação Permanente em Saúde: agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre ações e serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social.

Assim, propõe-se a implantação e mobilização de Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS (instâncias interinstitucionais e locorregionais/rodas de gestão) como articulação e criação de novas ações e investimentos que, contribuam para o avanço do SUS, diversificando a oferta de cursos, estimulando a superação dos limites da formação e das práticas clínicas ou de gestão tradicionais, proporcionando a interação de docentes e estudantes nos cenários de práticas de saúde, promovendo a educação permanente das equipes de saúde, fortalecendo o controle da sociedade sobre o sistema de saúde e qualificando a formação e a atenção integral à saúde.

O Ministério da Saúde apoia técnica, financeira e operacionalmente a constituição e funcionamento dos Pólos de

Educação Permanente em Saúde para o SUS (articulações interinstitucionais e locorregionais/rodas de gestão).

O Pólo deve ter condução e coordenação colegiada, quebrando-se a regra hegemônica da verticalidade do comando e da hierarquia nos fluxos. O Ministério da Saúde pretende a superação da racionalidade gerencial hegemônica na gestão da educação permanente, por isso a idéia de Pólos ou Rodas. O Colegiado de Gestão dos Pólos instituirá a novidade na condução e coordenação da educação permanente em saúde como um novo arranjo e uma nova estrutura organizativa. Esta iniciativa nasce fortemente comprometida com o projeto ético-político da Reforma Sanitária Brasileira e propõe a co-responsabilidade entre educação, gestão, atenção e controle social em bases locorregionais.

A gestão colegiada deve explicitar o compromisso com a mudança, suprimindo a imagem da pirâmide, a noção de níveis de gerenciamento e a construção programática fragmentária, trazendo para a cena a capacidade de valorizar o potencial de mobilização e de desestabilização das estruturas tradicionais. Quando um município se compromete com a educação temos novidade de Estado, quando uma instituição formadora se compromete com a gestão da saúde temos uma novidade de Estado; quando estados se colocam em mediação pedagógica com municípios e instituições de ensino, temos uma novidade de Estado; quando a formação e desenvolvimento reúnem educação superior, educação técnica, educação básica e educação popular, temos enorme novidade de Estado.

As instituições de ensino e os municípios, no caso da formação e desenvolvimento para o SUS, adquirem a condição de reconstituírem a si mesmos, pois um é o campo de exercício da educação dos

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

profissionais e os outros o campo de exercício profissional das ações de saúde. Quanto maior o comprometimento das instituições de ensino e dos municípios, maior a imposição ética de mudarem a si mesmas, o que repercutirá em mudanças na educação e na atenção à saúde. Espera-se nova aprendizagem sobre o Estado brasileiro, sobre a capacidade da interinstitucionalidade e sobre a potência da locorregionalização.

Dentro do Colegiado de Gestão todas as instituições têm poder igual e, assim, podem exercer sua própria transformação, desenvolvendo compromissos com a inovação da gestão democrática e horizontal. O Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS se caracteriza como gestão colegiada e tem natureza política e crítico-reflexiva. Os executores das ações serão cada instituição ou arranjos entre instituições debatidos no Colegiado de Gestão do Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS.

Cada parceiro institucional do Pólo deve reorientar as iniciativas de formação e desenvolvimento em saúde atualmente em curso de acordo com os princípios da Educação Permanente em Saúde e com as prioridades e orientações produzidas em sua base de inserção locorregional; ou seja, todas as iniciativas de formação e desenvolvimento devem ser repactuadas para integrar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Caberá ao Colegiado de Gestão de cada um dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS a elaboração das propostas sobre as escolhas gerais, dos rumos e estratégias locais e a problematização de seus operadores conceituais. Questões relacionadas à metodologia pedagógica, definição dos processos de seleção de alunos, problematização das prioridades de

desenvolvimento institucional, tematização das relações entre formação e mudança na gestão setorial e o debate sobre a educação para o SUS e fortalecimento do controle social em saúde aparecem como as questões centrais a serem enfrentadas por este espaço colegiado.

O MS acreditará os projetos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS, pactuados pelo Colegiado de Gestão do Pólo, CIB e aprovados no CES, assegurando as diretrizes da ação para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Nenhum município do país deixará de estar afeto a um Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS e cada SES coordenará esse processo, cabendo a Comissão Intergestores Bipartite pactuar as “locorregionalizações”.

2. Processo de constituição dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS

Uma vez que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde supõe a integração entre ensino e serviço, entre formação e gestão setorial e entre desenvolvimento institucional e controle social, diretrizes e princípios devem embasar a apresentação e a validação de projetos, o acompanhamento da execução de cada implementação e o exercício da avaliação e acreditação.

2.1. Bases do Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS

- I. apresentar-se como um dispositivo de agregação e direcionalidade das diferentes instituições e responsabilizando-se por um determinado território (o conceito de território pode abranger municípios vizinhos – dentro ou fora dos limites de um

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

mesmo estado – áreas de um município e áreas de outros municípios e, ainda, municípios não vizinhos; valem as regionalizações da atenção à saúde, da cobertura regional universitária ou técnico-escolar, de deslocamento social da população por motivos culturais ou econômicos etc., entre outros);

- II. estabelecer-se como articulação interinstitucional locorregional como roda de gestão da Educação Permanente em Saúde (coordenação, condução e avaliação) e não de execução direta de ações (é lugar de debate e decisão política e não o lugar executivo da implementação das ações);
- III. configurar-se com capacidade de reunir gestores do SUS, instituições formadoras, instâncias de controle social, hospitais de ensino e outros serviços de saúde e representação estudantil. Todos esses autores/atores constituem o Colegiado de Gestão, cujo papel é o de propiciar o debate amplo acerca dos problemas, prioridades e conformação das alternativas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, bem como de outros atores sociais da saúde;
- IV. constituir-se com capacidade de caminhar na mesma cultura que constrói o SUS, isto é, mediante negociação e pactuação, estabelecendo a ruptura com a lógica de relações “de balcão” ou “de banco” com o governo federal ou estadual e com os projetos verticalizados, possibilitando o desenvolvimento de estratégias locais, regionais e estaduais;
- V. estabelecer-se como espaço de formulação de políticas e de negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e pelos princípios e diretrizes do SUS, sem substituir quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde;
- VI. comprometer-se com o registro das práticas implementadas e suas características, bem com a apresentação a análise crítica do trabalho realizado, permitindo ampla visibilidade sobre os processos formativos desenvolvidos e sua influência sobre as práticas de atenção e educação em saúde;
- VII. estabelecer-se como um fórum privilegiado para a discussão e definição relativa à formação e ao desenvolvimento em sua base de inserção locorregional;

- VIII. constituir-se como referência para um certo território (base locorregional), ao qual se vincula para oferecer e receber propostas de formação e desenvolvimento;
- IX. referenciar-se aos municípios e às diretorias regionais das Secretarias Estaduais de Saúde constituintes de seu território de abrangência para organizar políticas formativas e de desenvolvimento de forma participante com o Sistema de Saúde locorregional;
- X. reconhecer-se como recurso para territórios ampliados no que puder ser referência, buscando contemplar municípios ou regiões não incluídos em sua base de referência, apoiando os demais Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS ou estruturas de formação participantes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- XI. estabelecer-se como um Colegiado de Gestão onde participam todas as instituições que aderirem a proposta. A gestão colegiada será participativa e assegurará transparência. Em conformidade às práticas do SUS, as decisões serão tomadas por consenso. Quando isso não for possível, a decisão deve ser encaminhada para as instâncias pertinentes (Comissão Intergestores Bipartite Estadual e Conselho Estadual de Saúde).

2.2. Gestão Colegiada do Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS

A gestão colegiada introduzirá uma mudança estrutural nas linhas formais de elaboração de propostas, coordenação e execução financeira. Trata-se de uma nova estrutura organizacional onde todos aqueles que trabalham com o mesmo objeto (educação dos profissionais de saúde para o SUS) estão convidados a trabalhar juntos, sob a mesma organização de gestão integrando o Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS e participando da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

O **Colegiado de Gestão** de um Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS é uma plenária onde participam todas as instituições que aderirem à proposta.

Pode contar com um **Conselho Gestor** que será constituído por representantes do gestor estadual (direção regional ou similar), dos gestores municipais (Cosems), do gestor do município sede do pólo, das instituições de ensino e dos estudantes, formalizado por resolução do CES, que tem como responsabilidade promover reuniões periódicas do Colegiado de Gestão, nas quais serão processadas as demandas, identificadas as áreas temáticas relevantes para as mudanças nas práticas de formação e de atenção à saúde e a produção de conhecimento e feitas avaliações periódicas das atividades executadas, bem como o acompanhamento da execução financeira, abrindo a possibilidade de recriar processos de integração entre os participantes.

Cada Colegiado de Gestão poderá criar uma **Secretaria Executiva**, composta minimamente por docentes, estudantes, gestores e Conselho de Saúde para implementação e agilização dos encaminhamentos do Colegiado de Gestão e do Conselho Gestor.

Cada área de formação e desenvolvimento eleita como prioridade locorregional ou determinada pelas instâncias de controle social ou de pactuação intergestores deve ter um espaço de tematização que se *estende às* e *extrapola as* estruturas formais previamente existentes em cada instituição participante (secretarias de saúde, escolas ou departamentos de ensino, por exemplo). Nesse arranjo, o que interessa é o espaço de análise e deliberação com que conta um dado tema e não a sua condição de “filiação” a um departamento, uma escola ou uma secretaria. Por isso, **comitês**

temáticos, quando forem montados, preservarão o caráter interinstitucional dos aportes de conhecimento e da condução das ações, bem como, por serem comitês de um Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS que lhes dá unidade, devem compartilhar o máximo de ações e abordagens e estipular um caráter matricial no planejamento, execução e avaliação de suas atividades com o Colegiado de Gestão.

Muitos processos poderão ser de plena autonomia dos Comitês Temáticos, mas muitos pertencem obrigatoriamente ao Colegiado de Gestão. Entre esses estão questões como a formação de formadores, incentivos institucionais à mudança, geração de densidade pedagógica locorregional para as demandas de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, análise da representatividade de todos os segmentos em cada comitê ou atividade, análise da produção de impactos prevista ou a implementar, análise da produção de interface entre projetos e associação de projetos, entre muitas outras, por exemplo.

2.3. Funções do Colegiado de Gestão do Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS

- I. mobilizar a formulação e a integração de ações de educação na saúde entre os distintos atores locais: usuários; gestores da saúde e da educação; dirigentes da educação e de ações e serviços de saúde; docentes e estudantes da educação técnica, de graduação e de pós-graduação; trabalhadores de saúde; gentes sociais e parceiros intersetoriais;
- II. induzir processos de transformação das práticas de saúde (atenção, gestão e controle social) e de educação dos profissionais de saúde (ensino, pesquisa, extensão, documentação e cooperação técnica);

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

- III. formular políticas de formação e desenvolvimento em bases geopolíticas territorializadas (locorregionais);
- IV. formular abordagens e estratégias integradas e integradoras de implementação educativa dos campos de conhecimentos específicos (temáticas ou áreas técnicas delimitadas) e reconhecidos como de interesse locorregional, estadual ou nacional (exemplos: tuberculose, hanseníase, aids, dengue, saúde do trabalhador, saúde bucal, saúde mental, saúde da mulher, saúde bucal, urgência e emergência...);
- V. estabelecer relações cooperativas entre os vários Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS, tendo em vista a necessidade de compartilhar iniciativas e de possibilitar o acesso aos saberes e práticas de outros locais (internamente aos estados e nacionalmente).

2.4. Diretrizes para Validação/Acreditação de Projetos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS

O Ministério da Saúde acreditará os projetos de Educação Permanente em Saúde pactuados no Colegiado de Gestão de cada Pólo, na CIB e aprovados no CES de cada estado, assegurando o ajustamento à implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. A acreditação é proposta como recurso de acompanhamento solidário dos projetos, não se destinando à sua simples aprovação ou reprovação, mas à cooperação técnica para que correspondam às designações da política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde para o SUS, em conformidade com sua aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e sua pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.

Quando for o caso, o Ministério da Saúde estabelecerá cooperação técnica com o respectivo Pólo no sentido do ajustamento

dos projetos às diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Os projetos devem ser encaminhados pelo correio e por e-mail ao Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, onde serão analisados de acordo com os critérios e diretrizes estabelecidos nestas Orientações, com vistas à sua acreditação/validação e devem ser acompanhados pelos seguintes documentos: ata da pactuação no Colegiado de Gestão do Pólo com a assinatura de todos os participantes, parecer da CIB e resolução com a aprovação do CES.

Endereço:

**Departamento de Gestão da Educação na Saúde Secretaria de
Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Ministério da Saúde**
Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 725
70058-900 - Brasília /DF
Telefones: (61) 315-2858/315-3848/Fax: 315-2862 e-mails:
degex@saude.gov.br /sgtes@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/sgtes

Para a acreditação, cada projeto deve:

- I. apresentar sua previsão de impactos, seja nas ações e nos serviços de saúde ou na gestão do SUS, seja na educação técnica, na graduação, na pós-graduação ou na educação popular, seja, ainda, na produção e disseminação de conhecimento;
- II. apresentar a definição dos compromissos dos parceiros participantes do Pólo e da forma como estarão envolvidos: os gestores, os órgãos de controle social, as entidades estudantis, instituições de ensino e hospitais de ensino ou outros serviços de saúde;



CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

- III. apresentar a amplitude das inclusões que propõe para contemplar a multiplicidade de atores, de serviços e de práticas;
- IV. explicitar as necessidades de saúde a que a proposta se reporta e as metodologias previstas;
- V. explicitar a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde na rede do SUS;
- VI. explicitar as mudanças nas práticas de saúde e na educação dos profissionais de saúde a que se refere;
- VII. explicitar a proposta de ações multiprofissionais e transdisciplinares;
- VIII. anexar plano de trabalho para cada ação a ser financiada, indicando a entidade responsável pela execução da ação prevista (instituição de ensino, secretaria municipal, secretaria estadual, serviço etc.), descrição sintética do objeto da ação, justificativa da proposta, número de pessoas beneficiadas pela ação, valor a ser financiado por ação e montante total, cronograma de execução (data de início e de término de cada ação), plano de aplicação dos recursos, cronograma de desembolso, proposta de aquisição de equipamentos e material permanente e o órgão executor do orçamento de cada ação ou do conjunto das ações para fins de contratualização com o Ministério da Saúde conforme suas normas de financiamento. Devem ser preenchidos os formulários que podem ser acessados no site:

<http://www.fns.saude.gov.br/normasdefinanciamento.asp>

Anexos - Formulários e Instruções de Preenchimento

- IX. anexar de cada entidade responsável pela execução da ação os seguintes documentos conforme exigências da Constituição Federal, IN STN/ME Nº01/97 e Lei Nº 10524/02:

- cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- cópia do Balanço Sintético referente ao exercício anterior;
- se entidade privada, cópia do contrato social ou outro documento comprobatório de registro da entidade;
- se entidade pública, indicação do ato de sua criação e comprovante de capacidade jurídica do representante legal da entidade;
- cópia da Ata de Posse ou Ato de Designação acompanhada do Regimento Interno ou Estatuto Social, quando for o caso;
- cópia do Documento de Identidade e do CPF do dirigente da Entidade, incluindo o cargo ou função; data da posse; RG (expedição e órgão expedidor);
- cópia autenticada das Certidões Negativas ou Regularidade com a Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;
- cópia autenticada das Certidões Negativas ou Regularidade com o Órgão da Fazenda Estadual;
- cópia autenticada das Certidões Negativas ou Regularidade com o Órgão da Fazenda Municipal;
- cópia autenticada das Certidões Negativas ou Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- cópia autenticada das Certidões Negativas ou Regularidade com o INSS (CND);
- cópia autenticada das Certidões Negativas ou Regularidade com a Secretaria da Receita Federal.

Mais informações:

<http://www.fns.saude.gov.br/normasdefinanciamento.asp>

Operacionalização

2.5. Critérios para Alocação dos recursos financeiros para os Projetos de cada Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS

Os orçamentos serão baseados no custeio das atividades, segundo o teto previsto pelo Ministério da Saúde para cada localidade (segundo critérios de alocação pactuados pela Comissão Intergestores

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Tripartite) e encaminhados com antecedência suficiente para permitir sua avaliação, aprovação e desembolso.

O Ministério da Saúde alocará recursos definidos por critérios técnicos locais. O repasse será permanente, o que permitirá às instâncias locais planejar com critérios de sustentabilidade a curto, médio e longo prazos, inclusive ampliando as capacidades formadoras locais, regionais e estaduais.

A transparência na utilização dos recursos públicos será profundamente ampliada, tanto do ponto de vista do conhecimento de montantes, planos de aplicação e relatórios de gestão, quanto de maior ingerência dos gestores, do controle social local e das instituições de ensino no gasto público do SUS com a educação dos profissionais de saúde.

A alocação de recursos financeiros segue diretrizes e princípios acordados entre as três esferas de gestão do SUS, atendendo aos critérios de equidade possíveis para a primeira distribuição de recursos financeiros em conformidade com a política de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, aprovada no Conselho Nacional de Saúde, em 04 de setembro de 2003, e pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, em 18 de setembro de 2003 e em 23 de outubro de 2003. ***Conforme pactuado, em maio de 2004 será feita uma avaliação da implantação dos Pólos e dos critérios de distribuição dos recursos para definição dos repasses subsequentes.***

Uma vez que os Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS em cada âmbito local não são os lugares de execução e não se estabelecerão como personalidade institucional, devendo preservar-se como articulações interinstitucionais e

locorregionais/rodas de gestão colegiada, foi e será necessária a pactuação dos critérios de alocação dos recursos entre os estados da federação e da sua alocação interna aos estados para contemplar seus territórios de abrangência (os municípios não são sedes individuais dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS, mas composições regionalizadas de municípios, atendendo desenhos geopolíticos da “vida real” nas localidades intra-estaduais).

Para a primeira alocação de recursos, foram pactuados os seguintes critérios:

2.5.1. Alocação dos recursos entre os estados da federação

- I. população nos municípios em habilitação plena do SUS (reconhecimento da descentralização da gestão e do papel constitucional dos municípios na execução das ações e serviços de saúde);
- II. número de Equipes de Saúde da Família (reconhecimento do investimento na mudança de modelo assistencial pelo dimensionamento numérico de profissionais prioritários ao desenvolvimento de capacidades de resolução clínica e atuação em saúde coletiva);
- III. número de Conselheiros de Saúde (reconhecimento do exercício do controle social no SUS, entendendo-se que em qualquer base o número de conselheiros corresponderá a 50% de representantes dos usuários e uma vez que não se dispôs de outro fator de informação).
- IV. inverso da Capacidade Instalada de Instituições de Educação Superior e Técnica em Saúde (reconhecimento da concentração desigual de instituições de ensino e da necessidade de desenvolver densidade pedagógica nas regiões menos cobertas por essa oferta);
- V. número de Unidades Básicas de Saúde (reconhecimento da prioridade de desenvolvimento da capacidade resolutive da rede básica para a cobertura da maioria dos problemas de saúde da população, prevenção das internações hospitalares e garantia dos programas de saúde pública);
- VI. população total (reconhecimento do universo de cobertura da proposta);

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

VII. número de cursos da área da saúde (reconhecimento do universo da cobertura de incentivos à mudança na graduação).

Quadro de Distribuição dos Pesos Relativos dos Critérios para a Alocação de Recursos Financeiros do Governo Federal para os Estados

Impacto	Indicador Mensurável	Peso Relativo	Parcela do Teto Financeiro
Propostas de Gestão do SUS	População dos Municípios em gestão plena por estado (C 1) (Pesos ponderados por faixas)	20	40 %
	Número do ESF (C 2)	20	
Capacidade de Controle Social, Ensino e Atenção em Saúde	Números de Conselheiros de Saúde (C 3) (Pesos ponderados por faixas)	15	45 %
	Inverso da Capacidade Docente Universitária e Técnica Instalada (C 4)	15	
	Número de Unidades Básicas de Saúde - postos e centros de saúde (C 5)	15	
Tamanho da População	População do estado (C 6)	10	10 %
Mudança na Graduação	Número de Cursos Universitários da Área da Saúde (C 7)	6	5%
Fórmula para cálculo do Coeficiente Estadual (CE): $CE = \frac{20(C1+C2) + 15(C3+C4+C5) + 10(C6) + 5 C7}{100}$		100	100 %

2.5.2. Alocação entre as localidades dos recursos calculados pela base dos estados

Aplica-se, para cada localidade, a proporção relativa dos mesmos critérios de alocação utilizados nos estados:

- I. população dos municípios em habilitação plena do SUS no território desenhado;
- II. número de Equipes de Saúde da Família abrangidas no território desenhado;
- III. número de Conselheiros de Saúde abrangidos pelo agrupamento de municípios ou regionalização entre “setores” municipais;
- IV. inverso da capacidade pedagógica em saúde instalada (haverá maior necessidade de gastos com deslocamento e/ou estruturação de recursos de educação à distância);

- V. número de Unidades Básicas de Saúde abrangidas no território desenhado;
- VI. população total abrangida pelo agrupamento de municípios ou regionalização entre “setores” municipais (o desenho geopolítico pode não acompanhar a geografia municipal, bem como a regionalização acordada nos estados pode propor a setorização do município para desenhar as regiões de abrangência dos Pólos/Rodas);
- VII. número de cursos da área da saúde (reconhecimento do universo da cultura de incentivos à mudança na graduação).

Para fins de cálculo da base *per capita*, no caso da locorregionalização incluir setores de um ou mais municípios, os gestores municipais e estaduais envolvidos pactuarão a proporção da população abrangida, pois, em hipótese alguma, a locorregionalização poderá ultrapassar o teto de 100% da população estadual identificada nacionalmente (pode-se estabelecer pactos entre os gestores municipais diretamente envolvidos; entre os gestores municipais e diretorias regionais de saúde dos estados, conforme envolvidas; nas CIB regionais ou estadual; nos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde - Cosems regionais ou estadual etc.). O mesmo se fará com o universo de Conselheiros de Saúde.

Quando as regiões abrangerem territórios interestaduais, as pactuações também se farão nestes âmbitos, sendo de pactuação final entre os gestores estaduais envolvidos. Como após a definição dos números para a alocação dos recursos, os mesmos serão direcionados aos executores designados em cada pólo, não haverá risco de prejuízo em qualquer base territorial. Ao contrário, esta alocação sempre privilegiará a realidade dos modos de viver das populações em um *País de Todos*.

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

2.5.3. Repasse dos recursos financeiros para os Projetos de cada Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS

Os recursos serão transferidos, após a aprovação dos projetos, diretamente às instituições executoras definidas na apresentação das propostas. O procedimento a ser adotado será o da Acreditação em conformidade com as Diretrizes para Validação/Acreditação de Projetos dos Polos.

Ao adotar a modalidade da Acreditação, nenhum projeto terá seus recursos cancelados por inadequação, mas reservados para a efetivação de pagamento até que, mediante acompanhamento, se enquadrem nas diretrizes da política nacional de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, em conformidade com as deliberações do CNS e as pactuações da CIT.

As despesas/gastos passíveis de financiamento para todas as linhas de ação da Educação Permanente em Saúde são: Consultorias, Pagamento de Hora Aula, Estágio em Serviços, Cursos, Residências, Oficinas, Conferências, Seminários, Material Didático, Equipamentos e Publicações.

2.6. Linhas de Apoio aos Projetos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS

2.6.1. Desenvolvimento de Ferramentas e Metodologias para Educação Permanente em Saúde

I – Enfoques:

Promoção de diferentes tipos de atividades de formação dos trabalhadores da rede de serviços e das instituições de ensino, tendo em vista o desenvolvimento da capacidade pedagógica para a

Educação Permanente em Saúde, o desenvolvimento de condições para a educação à distância e de outras estratégias inovadoras no campo das ações pedagógicas.

II – Eixos de Ação:

1. Formação de tutores/facilitadores/orientadores para a educação permanente nas áreas de gestão e atenção à saúde;
2. Dinamização de recursos para a utilização da Educação à Distância como tecnologia pedagógica para a educação permanente;
3. Organização de alternativas criativas para o desenvolvimento da educação permanente para o SUS.

III – Atividades:

- Cursos de formação de tutores/facilitadores/orientadores para a Educação Permanente em Saúde;
- Estruturação de recursos e programas de educação à distância;
- Realização de seminários e reuniões técnicas e montagem de instâncias coletivas para a elaboração de novas abordagens para o processo de educação permanente dos profissionais de saúde no SUS.

2.6.2. Educação e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde para a clínica ampliada, seja na Atenção Básica, nos ambulatórios de especialidades ou nos Hospitais de Ensino, com ênfase em Saúde da Família



CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

I – Enfoques:

Promoção de diferentes tipos de atividades de educação permanente para os trabalhadores da rede de serviços, contemplando o planejamento e exercício da clínica, da promoção da saúde e da saúde coletiva. Implementação de atividades de acompanhamento em serviço, de especialização para profissionais de formação técnica ou universitária, seguindo-se diretrizes para atuação integral na área de atenção básica, em especial a Saúde da Família, e utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que tomem o trabalho como eixo estruturante das atividades. Compreende também cursos de qualificação profissional para Agentes Comunitários de Saúde, de extensão para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e de educação profissional para a área de saúde bucal e outras. As atividades podem ser presenciais ou à distância; mas nos dois casos deve haver tutoria (presencial ou à distância), propiciando agilidade na comunicação entre tutores/facilitadores/orientadores e profissionais para o acompanhamento do trabalho e enfrentamento de situações críticas.

II – Eixos de Ação:

1. Especialização em Saúde da Família para equipes regulares e para equipes especialmente conformadas para atenção às áreas remotas, de difícil acesso ou difícil provimento e fixação de profissionais;
2. Residência Multiprofissional em Saúde da Família;
3. Residências Integradas em Saúde;
4. Pós-Graduação;

5. Qualificação e formação para os Agentes Comunitários de Saúde e Atendentes de Consultório Dentário;

6. Formação e desenvolvimento de Técnicos de Higiene Dental (THD) e Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;

7. Formação de outros técnicos necessários à resolutividade da atenção integral à saúde;

8. Atualização e desenvolvimento em Áreas Temáticas Prioritárias (Incluindo aspectos da clínica e da saúde coletiva);

9. Organização de estratégias que favoreçam o estabelecimento de mecanismos de referência e contra-referência (compor a cadeia do cuidado progressivo à saúde como malha ininterrupta de cuidados);

10. Desenvolvimento de estratégias de acolhimento e responsabilização;

11. Desenvolvimento de estratégias para a continuidade e integralidade da atenção entre outras a atenção domiciliar e internação domiciliar;

12. Desenvolvimento de investigações sobre temas relevantes ao sistema de saúde.

III – Atividades:

- Abertura e/ou expansão de Cursos de Especialização em Saúde da Família e outros;
- Expansão ou Implantação de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residências Integradas em Saúde;
- Implantação de Programa de Habilitação Técnica para Agentes Comunitários de Saúde (ACS);



CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Desenvolvimento de Cursos de formação e/ou aperfeiçoamento e especialização para Atendentes de Consultório Dentário (ACD)/Técnicos de Higiene Dental (THD) e Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;
- Formação de outros técnicos em saúde;
- Cursos em temas prioritários como a atenção integral em todas as fases da vida e do desenvolvimento conforme as necessidades estabelecidas a partir do perfil demográfico e epidemiológico locorregional e de formação dos trabalhadores: agravos relevantes como hanseníase, tuberculose, dengue, malária, aids, diabetes, hipertensão arterial, neoplasias; a atenção em urgência e emergência, atenção domiciliar e internação domiciliar; saúde bucal; saúde da mulher; saúde mental; saúde da criança e do adolescente; saúde do idoso; saúde do trabalhador; saúde ambiental; assistência farmacêutica e outros;
- Desenvolvimento de estratégias humanizadas e regulares para referência e contra-referência, organizando a rede como uma malha ininterrupta de cuidados profissionais.

2.6.3. Educação e Desenvolvimento da Gestão e do Controle Social no Sistema Único de Saúde

I – Enfoques:

Promoção de diferentes tipos de atividades de capacitação, formação e educação permanente para os trabalhadores que atuam na gestão do sistema e de unidades de saúde. Compreende, também, cursos de qualificação e formação para agentes sociais, parceiros intersetoriais e conselheiros de saúde. As atividades podem ser

presenciais ou à distância e nos dois casos deve haver tutoria (presencial ou à distância), propiciando agilidade na comunicação entre tutores/facilitadores/orientadores e profissionais, para acompanhamento do trabalho e enfrentamento de situações críticas.

II – Eixos de Ação:

1. Formação e desenvolvimento para gestores de unidades locais (distritos, hospitais, unidades de atenção básica e outras);
2. Formação e desenvolvimento gerencial para Gestores e Equipes Gestoras;
3. Formação e desenvolvimento nas áreas de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde;
4. Desenvolvimento de estratégias para a continuidade e integralidade da atenção à saúde;
5. Desenvolvimento de investigações sobre temas relevantes ao sistema de saúde;
6. Formação, desenvolvimento e acompanhamento dos conselheiros de saúde e agentes sociais para a gestão social das políticas públicas de saúde;
7. Formação, desenvolvimento e acompanhamento dos parceiros intersetoriais.

III – Atividades:

- Cursos de desenvolvimento gerencial, incluindo organização de serviços e processo de trabalho, voltados para gerentes dos diferentes âmbitos de gestão da rede local;



CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Cursos e outras iniciativas de desenvolvimento nas áreas de planejamento, organização e gestão de serviços e de controle social;
- Especialização em gestão de sistemas, ações e serviços de saúde;
- Cursos e outras iniciativas de desenvolvimento para agentes sociais, conselheiros de saúde, parceiros intersetoriais e trabalhadores de saúde na área de controle social.

2.6.4. Incentivo à Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais no Ensino de Graduação das Profissões da Saúde

I – Enfoques:

Desenvolvimento de estratégias para transformações curriculares na graduação das profissões da saúde; desenvolvimento de currículos integrados; adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que possibilitem tomar as práticas e problemas da realidade como mote para a aprendizagem; adoção de metodologias inovadoras de avaliação, diversificação dos cenários de práticas desde o início dos cursos; trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar para garantir integralidade e continuidade da atenção e produção de conhecimentos relevantes para o SUS.

II – Eixos da Ação:

1. Formação e desenvolvimento docente em educação de profissionais de saúde;
2. Desenvolvimento de profissionais dos serviços de saúde para acompanhamento docente;

3. Articulação entre instituições de ensino e serviços de saúde para fazer de toda a rede de serviços e de gestão espaços de ensino- aprendizagem;
4. Desenvolvimento de estratégias para a continuidade e integralidade da atenção;
5. Desenvolvimento de investigações sobre temas relevantes ao sistema de saúde.

III – Atividades:

- Cursos de aperfeiçoamento pedagógico para docentes e profissionais dos serviços;
 - Estágios supervisionados nos serviços de saúde (longitudinais e ao longo de todo o curso);
 - Processos cooperativos para o desenvolvimento de investigações sobre temas relevantes ao SUS;
 - Especialização em educação de profissionais de saúde;
 - Implementação das políticas de humanização com participação dos professores e dos estudantes;
 - Desenvolvimento de estratégias de articulação multiprofissional e transdisciplinar;
 - Participação na Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS/Brasil).
- ✓ ***Será feita uma publicação do MS, com esta Portaria e os documentos aqui citados para ampla divulgação.***
- ✓ ***Os documentos estarão à disposição também no site - www.saude.gov.br/sgtes.***

***Se forem feitas mudanças pela CIT ou CNS, essas serão amplamente divulgadas.
(Diário Oficial da União nº 32/2004, secção I)***

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

ANEXO B – Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007

Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.

O **MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo inciso II, do artigo 87, da Constituição Federal de 1988 e

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde na consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, por meio do fortalecimento da descentralização da gestão setorial, do desenvolvimento de estratégias e processos para alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva e do incremento da participação da sociedade nas decisões políticas do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico;

Considerando o artigo 14 da lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata da criação e funções das comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino;

Considerando que para a formação dos trabalhadores de nível médio da área da saúde é necessário observar as Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação profissional de Nível Técnico estabelecidas pelo Ministério da Educação conforme Parecer nº. 16/1999, Resolução nº. 04/1999 e Decreto nº. 5.154/2004.

Considerando que a Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as 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;

Considerando a pactuação da proposta do Ministério da Saúde “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde - Pólos de Educação Permanente em Saúde” pela Comissão Intergestores Tripartite, em 18 de setembro de 2003;

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº. 330, de 04 de novembro de 2003, que resolve aplicar os Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS - NOB/RH – SUS, como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº. 335, de 27 de novembro de 2003 que aprova a “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS:

Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” e a estratégia de “Pólos de Educação Permanente em Saúde” como instâncias regionais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente;

Considerando a Portaria nº. 2.474, de 12 de novembro de 2004 que institui o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, para a formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde;



CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Considerando a Portaria nº. 399/GM de 22 de fevereiro de 2006 que institui as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde;

Considerando a Portaria nº. 598/GM de 23 de março de 2006 que estabelece que os processos administrativos relativos à Gestão do SUS sejam definidos e pactuados no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite – CIB;

Considerando a Portaria nº. 699/GM de 30 de março de 2006 que regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a Portaria nº. 204/GM de 29 de janeiro de 2007 que define que o financiamento das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na lei orgânica do SUS;

Considerando a Portaria nº. 372/GM de 16 de fevereiro de 2007 que altera a portaria 699/GM, de 30/03/2006;

Considerando a Portaria nº. 3.332/GM, de 28 de dezembro de 2006 que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS;

Considerando as deliberações da 3ª. Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; e

Considerando, as decisões da Reunião da CIT do dia 21 de junho de 2007, resolve:

Art. 1º Definir novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.

Parágrafo Único - A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

Art. 2º A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

§ 1º Os Colegiados de Gestão Regional, considerando as especificidades locais e a Política de Educação Permanente em Saúde nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), elaborarão um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde coerente com os Planos de Saúde estadual e municipais, da referida região, no que tange à educação na saúde.

§ 2º As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas no Artigo 14 da lei 8080/90 e na NOB/RH - SUS.

Art. 3º Os Colegiados de Gestão Regional, conforme a portaria 399/GM, de 22/02/2006, são as instâncias de pactuação permanente e co-gestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais).

Parágrafo Único - O Colegiado de Gestão Regional deve instituir processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, que defina as prioridades, as responsabilidades de cada ente e

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

o apoio para o processo de planejamento local, conforme as responsabilidades assumidas nos Termos de Compromissos e os Planos de Saúde dos entes federados participantes.

Art. 4º São atribuições do Colegiado de Gestão Regional, no âmbito da Educação Permanente em Saúde:

I – Construir coletivamente e definir o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde para a região, a partir das diretrizes nacionais, estaduais e municipais (da sua área de abrangência) para a educação na saúde, dos Termos de Compromisso de Gestão dos entes federados participantes, do pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde;

II – Submeter o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação;

III – Pactuar a gestão dos recursos financeiros no âmbito regional, que poderá ser realizada pelo Estado, pelo Distrito Federal e por um ou mais municípios de sua área de abrangência;

IV – Incentivar e promover a participação nas Comissões de Integração Ensino-Serviço, dos gestores, dos serviços de saúde, das instituições que atuam na área de formação e desenvolvimento de pessoal para o setor saúde, dos trabalhadores da saúde, dos movimentos sociais e dos conselhos de saúde da sua área de abrangência;

V – Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de educação em saúde implementadas na região; e

VI – Avaliar periodicamente a composição, a dimensão e o trabalho das Comissões de Integração Ensino-Serviço e propor alterações caso necessário.

Art. 5º As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda, conforme as especificidades de cada região, por:

I – Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes;

II – Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas;

III – Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos; e

IV – Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.

Parágrafo Único: A estruturação e a dinâmica de funcionamento das Comissões de Integração Ensino-Serviço, em cada região, devem obedecer às diretrizes do Anexo II desta portaria.

Art. 6º São atribuições das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço:

I – Apoiar e cooperar tecnicamente com os Colegiados de Gestão Regional para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde da sua área de abrangência;

II – Articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Permanente em Saúde, da legislação vigente e do Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde, além do estabelecido nos Anexos desta Portaria;

III – Incentivar a adesão cooperativa e solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação Permanente

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

em Saúde, ampliando a capacidade pedagógica em toda a rede de saúde e educação;

IV – Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas; e

V – Apoiar e cooperar com os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para o cumprimento das responsabilidades assumidas nos respectivos Termos de Compromisso de Gestão.

Art. 7º A abrangência do território de referência para as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço deve seguir os mesmos princípios da regionalização instituída no Pacto pela Saúde.

Parágrafo Único. Nenhum município, assim como nenhum Colegiado de Gestão Regional – CGR, deverá ficar sem sua referência a uma Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço.

Art. 8º As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço deverão contar com uma secretaria executiva para encaminhar as questões administrativas envolvidas na gestão dessa política no âmbito regional, devendo estar prevista no Plano de Ação Regional da Educação Permanente em Saúde.

Art. 9º A Comissão Intergestores Bipartite - CIB deverá contar com o apoio de uma Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço, formada por:

I – Representantes das Comissões de Integração Ensino-Serviço no estado;

II – Gestores e técnicos (municipais, estaduais e do Distrito Federal) indicados pela CIB para compor esse espaço; e

III – Um representante de cada segmento que compõe as Comissões de Integração Ensino-Serviço, conforme artigo 5º desta portaria.

Art. 10º São atribuições dessa Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço, vinculada à Comissão Intergestores Bipartite:

I – Assessorar a CIB nas discussões sobre Educação Permanente em Saúde, na elaboração de uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde;

II – Estimular a cooperação e a conjugação de esforços e a compatibilização das iniciativas estaduais no campo da educação na saúde, visando a integração das propostas; e

III – Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação da implementação da Política de Formação e Desenvolvimento no âmbito do SUS e das ações e estratégias relativas à educação na saúde, constante do Plano Estadual de Saúde.

Art. 11º São atribuições da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, no âmbito da Educação Permanente em Saúde:

I – Elaborar e pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde;

II – Definir o número e a abrangência das Comissões de Integração Ensino-Serviço, sendo no mínimo uma e no máximo o limite das regiões de saúde estabelecidas para o estado;

III – Pactuar os critérios para a distribuição, a alocação e o fluxo dos recursos financeiros no âmbito estadual;

IV – Homologar os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde;



CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

V – Acompanhar e avaliar os Termos de Compromisso de Gestão estadual e municipais, no que se refere às responsabilidades de educação na saúde; e

VI – Avaliar periodicamente a composição, a dimensão e o trabalho das Comissões de Integração Ensino-Serviço e propor alterações caso necessário.

Parágrafo Único- Os recursos financeiros serão transferidos aos Fundos Estaduais, do Distrito Federal ou de um ou mais municípios conforme as pactuações estabelecidas nos órgãos de gestão colegiada.

Art. 12º São atribuições do Conselho Estadual de Saúde no âmbito da Educação Permanente em Saúde:

I – Definir as diretrizes da Política Estadual e do Distrito Federal de Educação Permanente em Saúde;

II – Aprovar a Política e o Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal, que deverão fazer parte do Plano de Saúde Estadual e do Distrito Federal; e

III – Acompanhar e avaliar a execução do Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal.

Art. 13º A formação dos trabalhadores de nível médio no âmbito do SUS deve seguir as diretrizes e orientações constantes desta portaria.

Parágrafo Único. As diretrizes e orientações para os projetos de formação profissional de nível técnico constam do anexo III.

Art. 14º Anualmente a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, poderá propor indicadores para o acompanhamento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dentro do Processo da Pactuação Unificada de

Indicadores, que serão integrados aos Indicadores do Pacto pela Saúde após a necessária pactuação tripartite.

Art. 15º O acompanhamento das responsabilidades de educação na saúde será realizado por meio dos Termos de Compromisso de Gestão das respectivas esferas de gestão.

Art. 16º As Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios manterão à disposição da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, do Ministério da Saúde e dos órgãos de fiscalização e controle, todas as informações relativas à execução das atividades de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde.

Art. 17º O financiamento do componente federal para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará por meio do Bloco de Gestão do SUS, instituído pelo Pacto pela Saúde, e comporá o Limite Financeiro Global do Estado, Distrito Federal e Município para execução dessas ações.

§ 1º. Os critérios para alocação dos recursos financeiros federais encontram-se no anexo I desta portaria.

§ 2º. O valor dos recursos financeiros federais referentes à implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no âmbito estadual e do Distrito Federal, constantes do Limite Financeiro dos Estados e do Distrito Federal, será publicado para viabilizar a pactuação nas CIBs sobre o fluxo do financiamento dentro do estado.

§ 3º. A definição deste repasse no âmbito de cada unidade federada será objeto de pactuação na CIB, encaminhado à Comissão Intergestores Tripartite - CIT para homologação.



CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Art. 18º Os recursos financeiros de que trata esta portaria, relativos ao Limite Financeiro dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal, serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde, de forma regular e automática, aos respectivos Fundos de Saúde.

§ 1º. Eventuais alterações no valor do recurso Limite Financeiro dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal, devem ser aprovadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) e encaminhada ao Ministério da Saúde para publicação.

§ 2º. As transferências Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios poderão ser alteradas conforme as situações previstas na portaria 699/GM, de 30/03/2006.

Art. 19º O financiamento do componente federal da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, consignados no orçamento do ano de 2007, prescindirá das assinaturas dos Termos de Compromisso do Pacto pela Saúde.

§ 1º. Para viabilizar o repasse fundo a fundo dos recursos financeiros de 2007, as CIBs deverão enviar o resultado do processo de pactuação sobre a distribuição e alocação dos recursos financeiros da educação Permanente em Saúde para a homologação na CIT.

§ 2º. A partir do ano de 2008 os recursos financeiros seguirão a dinâmica estabelecida no regulamento do Pacto pela Saúde e serão repassados apenas aos estados, Distrito Federal e municípios que tiverem assinado seus Termos de Compromisso de Gestão.

Art. 20º O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde garantirão cooperação e assessoramento técnicos que se fizerem necessários para:

I – A organização de um Sistema Nacional de Informação com atualização permanente, com dados referentes à formação (técnica/graduação/especialização);

II – Elaboração do Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde;

III – A orientação das ações propostas à luz da Educação Permanente em Saúde e da normatização vigente;

IV – A qualificação técnica dos Colegiados de Gestão Regional e das Comissões Intergestores Bipartite para a gestão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e

V – A instituição de mecanismos de monitoramento e de avaliação institucional participativa nesta área.

Art. 21. O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde serão responsáveis por:

I – Planejar a formação e a educação permanente de trabalhadores em saúde necessários ao SUS no seu âmbito de gestão, contando com a colaboração das Comissões de Integração Ensino-Serviço;

II – Estimular, acompanhar e regular a utilização dos serviços de saúde no seu âmbito de gestão para atividades curriculares e extracurriculares dos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na saúde; e

III – Articular, junto às Instituições de Ensino Técnico e Universitário, mudanças em seus cursos técnicos, de graduação e pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS, estimulando uma postura de co-responsabilidade sanitária.

Art. 22º Reativar a Comissão Nacional de Acompanhamento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde com a atribuição

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

de formular políticas nacionais e definir as prioridades nacionais em educação na saúde. Esta Comissão será composta por gestores das três esferas de governo, além de atores do controle social, das instituições de ensino e de trabalhadores dos serviços e suas respectivas representações.

Art. 23º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

Ministro da Saúde

ANEXO I – Critérios para a alocação orçamentária referente à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

A distribuição e alocação para os estados e Distrito Federal dos recursos federais para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde obedecerá aos critérios conforme o quadro que se segue.

O primeiro grupo de critérios trata da adesão às políticas setoriais de saúde que propõem a alteração do desenho tecno-assistencial em saúde. Quanto maior a adesão a esse grupo de políticas, maior será a necessidade de investimento na qualificação e desenvolvimento de profissionais para atuar numa lógica diferenciada. O peso desse grupo de critérios na distribuição dos recursos federais para a Educação Permanente em Saúde equivale a 30% (trinta por cento) do total. Os dados utilizados são da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS e DAPE/SAS) para o ano anterior. Os seguintes critérios compõem este grupo:

C1: Cobertura das Equipes de Saúde da Família (10%)

C2: Cobertura das Equipes de Saúde Bucal (10%)

C3: Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial – 1caps/100.000hab. (10%)

O Segundo grupo de critérios trata da população total do estado e do quantitativo de profissionais de saúde que prestam serviços para o Sistema Único de Saúde. Quanto maior o número de profissionais e maior a população a ser atendida, maior será a necessidade de recursos para financiar as ações de formação e desenvolvimento desses profissionais. O peso desse grupo de critérios na distribuição dos recursos federais para a Educação Permanente em Saúde

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

equivale a 30% (trinta por cento) do total. As bases de dados são do IBGE – população estimada para o ano anterior e pesquisa médico-sanitária de 2005, ou sua versão mais atual. Os seguintes critérios compõem este grupo:

C4: Número de profissionais de saúde que presta serviço para o SUS (20%)

C5: População total do estado (10%)

O terceiro e último conjunto de critérios buscam dar conta das iniquidades regionais. Os critérios utilizados nesse grupo são: o IDH-M e o inverso da concentração de instituições de ensino com cursos de saúde. Quanto menor o IDH-M maiores as barreiras sociais a serem enfrentadas para o atendimento à saúde da população e para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Por outro lado, quanto menor a concentração de instituições de ensino na área da saúde, maior a dificuldade e maior o custo para a formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde. Nesse sentido, maior recurso será destinado aos locais com menor disponibilidade de recursos para o enfrentamento do contexto local. O financiamento maior dessas áreas visa ainda, desenvolver a capacidade pedagógica local. O peso desse grupo de critérios na distribuição dos recursos federais para a Educação Permanente em Saúde equivale a 40% (quarenta por cento) do total. As bases de dados utilizadas foram o IDH-M 2000 – PNUD e as informações do MEC/INEP e MS/RETSUS em relação à concentração de instituições de ensino. Os seguintes critérios compõem este grupo:

C6: IDH-M 2000 (20%)

C7: Inverso da Concentração de Instituições de Ensino (Instituições de Ensino Superior com Curso de Saúde (MEC/INEP) e Escolas Técnicas do SUS (MS/RETSUS) (20%)

Quadro de Distribuição dos Pesos Relativos dos Critérios para a Alocação de Recursos Financeiros do Governo Federal para os Estados e Distrito Federal para a Política de Educação Permanente em Saúde.

Impacto	Indicador Mensurável	Critério	Peso Relativo	Parcela do Teto Financeiro
Propostas de Gestão do SUS	Cobertura de Equipes de Saúde da Família	C1	10	30%
	Cobertura de Equipes de Saúde Bucal	C2	10	
	Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial	C3	10	
Público Alvo e População	Nº de Profissionais de Saúde (atuando no serviço público)	C4	20	30%
	População Total do Estado	C5	10	
Iniquidades Regionais	IDH-M (por faixa)	C6	20	40%
	Inverso da Capacidade Docente Universitária e Técnica Instalada	C7	20	
Fórmula para cálculo do Coeficiente Estadual: CE = [10.(C1 + C2 + C3) + 20.C4 + 10.C5 + 20.(C6 + C7)]/100			100	100%

O Colegiado de Gestão Regional deve observar e incentivar a criação de mecanismos legais que assegurem a gestão dos recursos financeiros alocados para uma região de saúde, e que permitam remanejamento de recursos financeiros em consonância com a necessidade do respectivo nível de gestão do SUS e com as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde.

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Ministério da Saúde

Critérios e Valores para a Distribuição do Financiamento Federal da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

UF	Índice de Alcanço da Meta		Índice de Cobertura		Alcanço da Meta		Índice de Cobertura		Índice de Alcanço da Meta		Índice de Cobertura		Número de Profissionais de Saúde - ES-305/SGE		População Total - Estimativa 2006 (C5)		IDH-M 2000 - País		Concentração Equipamentos de Ensino (C7)		Coeficiente Estadual (CE)	Teto Recursos	
	Alcanço da Meta	Coef.	Alcanço da Meta	Coef.	Alcanço da Meta	Coef.	Alcanço da Meta	Coef.	Alcanço da Meta	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Inverso	Coef.	Coef.	Nº	Inverso		Coef.	Em R\$ 1.000
AC	61,9	1,03	0,841	1,12	0,848	29,13	0,58	0,024	4.157	0,003	0,003	686.852	0,004	4	0,055	4	0,055	5	0,200	0,093	0,042	1.458.732,13	4,16
AM	43,8	0,73	0,029	43,1	0,071	9,06	1,18	0,007	24.916	0,015	0,015	3.311,026	0,018	3	0,041	15	0,067	0,031	0,026	0,026	0,026	907.196,20	2,59
AP	55,8	0,93	0,037	39,8	0,66	0,028	32,48	0,65	0,028	4.112	0,003	61.571,5	0,003	3	0,041	7	0,143	0,068	0,031	0,031	0,031	1.100.094,28	3,14
PA	31,1	0,52	0,021	20,0	0,33	0,014	26,13	0,56	0,021	30,621	0,019	7.110,465	0,008	3	0,041	11	0,091	0,042	0,030	0,030	0,030	1.049.993,32	3,00
RO	38,3	0,64	0,025	36,9	0,61	0,026	48,00	0,66	0,039	9.523	0,006	1.562,417	0,008	3	0,041	12	0,083	0,038	0,027	0,027	0,027	1.049.993,32	3,00
RR	75,3	1,26	0,050	34,2	0,57	0,024	24,79	0,50	0,020	4.027	0,002	403,344	0,002	3	0,041	4	0,250	0,116	0,042	0,042	0,042	1.453.131,27	4,15
TO	79,4	1,32	0,052	85,4	1,42	0,061	26,27	0,53	0,021	9.865	0,006	1.332,441	0,002	3	0,041	9	0,111	0,051	0,034	0,034	0,034	1.168.217,05	3,39
AL	42,5	0,68	0,025	36,0	0,54	0,022	87,223	0,654	0,024	27,223	0,004	15,022,060	0,060	0,231	0,231	0,231	0,231	0,231	0,231	0,231	0,231	8,098.866,28	23,14
AL	68,1	1,13	0,045	66,8	1,11	0,047	70,48	1,41	0,057	22.854	0,014	3.050,652	0,016	4	0,055	9	0,111	0,051	0,041	0,041	0,041	1.423.197,96	4,07
BA	50,9	0,85	0,034	52,2	0,87	0,037	48,39	0,97	0,039	31.386	0,056	13.950,146	0,075	4	0,055	35	0,059	0,013	0,043	0,043	0,043	1.516.774,89	4,33
CE	62,1	1,04	0,041	77,0	1,28	0,055	67,54	1,35	0,055	49.326	0,030	6.817,065	0,044	4	0,055	17	0,059	0,027	0,042	0,042	0,042	1.467.782,86	4,18
MA	76,6	1,28	0,051	70,0	1,17	0,050	43,66	0,87	0,035	38.959	0,018	6.184,538	0,033	4	0,055	9	0,111	0,051	0,042	0,042	0,042	1.460.990,75	4,17
PB	92,7	1,55	0,061	92,1	1,54	0,065	81,42	1,63	0,068	27.891	0,017	8.623,215	0,019	4	0,055	16	0,093	0,023	0,041	0,041	0,041	1.449.638,90	4,13
PE	62,1	1,03	0,041	57,0	0,95	0,041	34,70	0,69	0,028	68.459	0,042	3.502,603	0,046	3	0,041	24	0,042	0,019	0,036	0,036	0,036	1.261.259,25	3,60
PI	95,7	1,61	0,064	97,3	1,62	0,069	52,70	1,05	0,043	20.052	0,012	3.958,290	0,018	4	0,055	15	0,067	0,031	0,038	0,038	0,038	1.358.316,03	3,88
RN	79,4	1,32	0,052	93,2	1,55	0,066	57,49	1,15	0,047	28.817	0,018	3.043,760	0,018	3	0,041	7	0,143	0,068	0,043	0,043	0,043	1.510.372,58	4,32
SE	80,9	1,35	0,053	74,1	1,24	0,053	82,47	1,65	0,067	15.896	0,010	2.000,738	0,011	4	0,055	5	0,200	0,093	0,050	0,050	0,050	1.742.827,75	4,98
NE	67,1	1,07	0,041	68,7	1,09	0,043	68,7	1,09	0,043	353,590	0,218	51,600,027	0,276	0,377	0,377	0,377	0,377	0,377	0,377	0,377	13,190.550,74	37,68	
DF	3,5	0,06	0,002	0,6	0,01	0,000	10,49	0,21	0,008	34.473	0,021	2.383,784	0,013	1	0,014	17	0,059	0,027	0,015	0,015	0,015	519.357,89	1,48
GO	55,0	0,92	0,036	52,2	0,87	0,037	27,92	0,56	0,022	41.512	0,026	5.730,753	0,031	2	0,027	34	0,029	0,014	0,026	0,026	0,026	910.008,33	2,60
MG	58,4	0,97	0,039	39,5	0,66	0,026	45,18	0,90	0,037	170.906	0,108	19.479,356	0,109	1	0,014	101	0,026	0,004	0,049	0,049	0,049	1.707.026,91	4,88
RJ	28,8	0,48	0,019	16,3	0,27	0,012	40,81	0,82	0,033	190.796	0,118	15.861,720	0,083	2	0,027	51	0,020	0,008	0,043	0,043	0,043	1.496.027,27	4,28
SP	22,8	0,38	0,015	12,0	0,22	0,008	39,46	0,79	0,032	415.060	0,256	41.065,734	0,220	1	0,014	181	0,006	0,003	0,062	0,062	0,062	2.871.103,17	8,23
SE	35,6	0,58	0,021	21,5	0,38	0,021	813,962	0,509	0,509	79,865,095	0,426	79,865,095	0,426	0,108	0,108	0,108	0,108	0,108	0,108	0,108	0,108	6,841.244,11	19,23
PR	48,0	0,80	0,032	46,8	0,78	0,033	52,85	1,06	0,041	87.513	0,054	10.387,378	0,056	2	0,027	50	0,020	0,009	0,034	0,034	0,034	1.205.800,30	3,42
RS	30,2	0,50	0,020	22,0	0,37	0,016	72,52	1,25	0,051	108.203	0,067	10.962,218	0,058	1	0,014	33	0,030	0,014	0,028	0,028	0,028	1.196.367,82	3,43
SC	63,2	1,05	0,042	46,3	0,77	0,033	62,94	1,26	0,051	52.953	0,033	5.965,268	0,032	1	0,014	28	0,036	0,017	0,034	0,034	0,034	991.540,46	2,82
S	44,2	0,72	0,028	36,6	0,59	0,025	248,899	0,193	0,193	27,308,893	0,146	27,308,893	0,146	0,100	0,100	0,100	0,100	0,100	0,100	0,100	0,100	3,394.008,58	9,70
BR	60,0	0,90	0,034	60,0	0,90	0,034	60,0	0,90	0,034	1.622,061	1,000	186,770,562	1,000	73	1,000	73	1,000	73	1,000	73	1,000	35,000,000,00	100,00

Faixa IDH-M: 1: IDH-M ≥ 8
 2: 0,79 ≥ IDH-M ≥ 0,76
 3: 0,75 ≥ IDH-M ≥ 0,71
 4: IDH-M ≤ 0,7

C1, C2 e C3 = Alcanço da MetaΣ (Índice de Cobertura Estadual/Meta Nacional)
C4 e C5 = Alcanço da MetaΣ (Índice de Cobertura Estadual/População Total Brasil)
C6 = Peso/Esos (IDH-M)
C7 = Inverso do nº de equipamentos de ensino no estado/nº total de equipamentos de ensino
Coefficiente Estadual = [(10°C1+10°C2+10°C3)+20°C4+10°C5]+20°C6+20°C7]/100

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Ministério da Saúde

Critérios e Valores para a Distribuição do Financiamento Federal da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Educação Profissional de Nível Técnico

UF	Cobertura das Equipes de Saúde da Família - ESF (C1)		Cobertura das Equipes de Saúde Bucal - ESB (C2)		Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS (C3)		Número de Profissionais de Saúde ANS-2005/IBGE Estimativa 2008 (C4)		População Total - Estimativa 2008 (C5)		IDH-M 2000 (C6) - Por Fala			Concentração Equipamentos de Ensino (C7)			Coeficiente Estadual (C8)		Total Recursos	
	Início de Cobertura da Meta	Coef.	Início de Cobertura da Meta	Coef.	Início de Cobertura da Meta	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Peso	Coef.	Nº	Inverso	Coef.	Peso	Coef.	Em R\$ 1,00	% Dist.	
AC	619	1,03	0,941	1,12	0,048	29,13	0,68	0,24	4.157	0,003	689.652	0,004	4	0,655	5	0,200	0,003	0,042	2.081.046,90	4,18
AM	438	0,79	0,029	43,1	0,17	0,031	9,06	0,18	0,007	24,918	0,016	3.111.026	0,018	3	0,041	16	0,947	0,033	1.298.851,71	2,59
AP	558	0,93	0,037	35,8	0,69	0,028	32,48	0,85	0,026	4,112	0,003	615,715	0,003	3	0,041	7	0,183	0,008	1.972,201,82	3,14
PA	331	0,62	0,021	20,0	0,39	0,014	28,13	0,56	0,023	30,821	0,019	7.110,465	0,028	3	0,041	11	0,091	0,042	1.490,193,32	3,00
RO	383	0,64	0,025	36,9	0,61	0,026	48,00	0,60	0,038	9,253	0,006	1.982,417	0,008	3	0,041	12	0,083	0,038	1.949,417,18	2,70
RR	753	1,26	0,050	34,2	0,57	0,024	24,79	0,50	0,020	4,027	0,002	403,344	0,002	3	0,041	4	0,250	0,118	2.075,901,82	4,15
TO	794	1,32	0,042	85,4	0,47	0,081	26,27	0,53	0,021	9,805	0,006	1,932,441	0,007	3	0,041	6	0,111	0,031	1.064,598,79	3,38
N	425	1,03	0,941	36,0	0,048	29,13	0,68	0,24	4.157	0,003	689.652	0,004	4	0,655	5	0,200	0,003	0,042	11.569.237,54	23,14
AL	861	1,38	0,065	66,8	1,41	0,047	70,48	1,41	0,067	22,864	0,034	15,022,060	0,060	4	0,655	6	0,111	0,031	2.033,139,94	4,07
BA	959	0,88	0,034	62,2	0,87	0,037	48,29	0,97	0,035	91,358	0,056	13,659,140	0,075	4	0,655	39	0,029	0,013	2.108,320,95	4,33
CE	821	1,04	0,041	77,0	1,28	0,055	67,24	1,25	0,055	46,238	0,030	8.174,085	0,044	4	0,655	17	0,056	0,022	2.096,832,65	4,15
MA	768	1,28	0,051	70,0	1,17	0,050	43,66	0,87	0,038	28,959	0,018	1.818,239	0,033	4	0,655	9	0,111	0,031	2.885,843,93	4,17
PB	927	1,55	0,081	62,1	1,54	0,068	81,42	1,63	0,068	27,691	0,017	3.823,215	0,019	4	0,655	16	0,063	0,028	2.070,812,72	4,14
PE	651	1,05	0,041	57,0	0,95	0,041	34,70	0,69	0,028	68,459	0,042	8,602,803	0,046	3	0,041	24	0,042	0,018	1.901,798,92	3,60
PI	967	1,61	0,084	97,3	1,82	0,069	52,70	1,05	0,043	20,062	0,012	3,038,290	0,016	4	0,655	15	0,067	0,031	1.940,451,47	3,88
RN	794	1,32	0,052	93,2	1,55	0,060	67,49	1,15	0,047	28,817	0,018	3,043,760	0,016	3	0,041	7	0,143	0,066	2.168,389,38	4,32
SE	809	1,35	0,053	74,1	1,24	0,053	62,47	1,65	0,057	15,606	0,010	2,000,739	0,011	4	0,655	5	0,200	0,003	2.489,753,92	4,68
NE	671	1,06	0,028	68,7	1,04	0,027	10,49	0,21	0,008	34,473	0,021	2,383,764	0,013	1	0,014	17	0,058	0,027	18.443,642,92	37,59
DF	351	0,06	0,006	0,6	0,01	0,000	10,49	0,21	0,008	34,473	0,021	2,383,764	0,013	1	0,014	17	0,058	0,027	741,939,95	1,48
GO	550	0,92	0,028	52,2	0,87	0,037	27,90	0,56	0,023	41,512	0,026	5,730,753	0,031	2	0,027	34	0,029	0,014	1.300,011,90	2,60
MS	496	0,83	0,033	69,8	1,18	0,050	43,50	0,87	0,035	21,550	0,013	2,937,681	0,015	2	0,027	15	0,067	0,033	1.955,608,18	2,72
MT	521	0,90	0,038	49,8	0,83	0,035	66,50	1,33	0,054	21,122	0,013	3,652,992	0,015	2	0,027	15	0,067	0,033	1.844,193,01	2,53
CO	446	1,05	0,045	45,5	1,16	0,055	69,93	1,16	0,055	116,657	0,033	13,889,517	0,071	2	0,027	15	0,067	0,033	4.822,471,94	9,62
ES	451	0,75	0,030	44,1	0,73	0,031	36,08	0,72	0,025	32,200	0,020	3,984,265	0,015	2	0,027	21	0,048	0,022	1.237,730,78	2,45
MG	594	0,97	0,039	39,5	0,68	0,028	45,18	0,90	0,037	175,908	0,108	19,479,358	0,104	2	0,027	109	0,009	0,004	2.438,609,88	4,88
RJ	285	0,48	0,019	16,3	0,27	0,012	40,81	0,62	0,033	190,796	0,118	15,561,720	0,083	1	0,014	51	0,020	0,003	2.138,146,10	4,20
SP	228	0,38	0,015	12,9	0,22	0,009	39,46	0,79	0,032	415,060	0,256	41,955,734	0,220	1	0,014	181	0,000	0,000	4.101,576,24	8,23
SE	336	0,60	0,021	21,5	0,40	0,016	31,42	0,52	0,025	813,962	0,502	79,567,095	0,428	1	0,014	181	0,000	0,000	9.916,063,01	19,88
PR	480	0,80	0,032	46,6	0,78	0,033	52,95	1,06	0,043	87,513	0,054	10,387,378	0,056	2	0,027	50	0,020	0,005	1.722,714,71	3,45
RS	302	0,60	0,020	22,0	0,37	0,016	72,62	1,45	0,066	108,203	0,067	10,823,219	0,066	1	0,014	38	0,030	0,014	1.709,382,61	3,42
SC	632	1,05	0,042	46,3	0,77	0,033	62,94	1,26	0,051	52,953	0,033	3,568,266	0,032	1	0,014	28	0,038	0,017	1.416,486,37	2,83
S	442	1,05	0,042	36,6	0,77	0,033	62,94	1,26	0,051	248,669	0,153	177,008,863	0,148	2	0,014	28	0,038	0,017	1.416,486,37	2,83
BR	600	25,23	1,000	60,0	23,44	1,000	24,70	1,000	1,822,061	1,000	186,770,562	1,000	73	1,000	754	2	1,000	1,000	50,000,000,00	100,00

C1, C2 e C3 = Alcance da Meta/Σ (Índice de Cobertura Estadual/Meta Nacional)

C4 e C5 = Alcance da Meta/Σ (Índice de Cobertura Estadual/Meta Nacional)

C6 = Pes o/Σ pes o (IDH-M)

C7 = Inverso do nº de equipam entos de ensino no estado/nº total de equipam entos de ensino

Coeficiente Estadual = $\frac{1}{\{10 \cdot C1 + 10 \cdot C2 + 10 \cdot C3 + [20 \cdot C4 + 10 \cdot C5] + [20 \cdot C6 + 20 \cdot C7]\}} \cdot 100$

- Faixa IDH-M: 1: IDH-M ≥ 8
 2: 0,79 \geq IDH-M $\geq 0,76$
 3: 0,75 \geq IDH-M $\geq 0,71$
 4: IDH-M $\leq 0,7$

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

ANEXO II – Diretrizes operacionais para a constituição e funcionamento das Comissões de Integração Ensino-Serviço.

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), elaborou estas orientações e diretrizes para assegurar Educação Permanente dos trabalhadores para o Sistema Único de Saúde.

1. Do conceito de Educação Permanente em Saúde e sua relação com o trabalho e com as práticas de formação e desenvolvimento profissional.

A definição de uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, seja no âmbito nacional, estadual, regional, e mesmo municipal, deve considerar o conceito de Educação Permanente em Saúde e articular as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde.

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências

que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

A proposta é de ruptura com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços; e ressalta as demandas por mudanças e melhoria institucional baseadas na análise dos processos de trabalho, nos seus problemas e desafios.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde. Uma cadeia de cuidados progressivos à saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de rede, de um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatoriais de especialidades e hospitais gerais e especializados em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados, reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações.

As Comissões de Integração Ensino-Serviço devem funcionar como instâncias interinstitucionais e regionais para a gestão dessa política, orientadas pelo plano de ação regional para a área da educação na saúde, com a elaboração de projetos de mudança na formação (educação técnica, graduação, pós-graduação)

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

e no desenvolvimento dos trabalhadores para a (e na) reorganização dos serviços de saúde.

2. Relação do Colegiado de Gestão Regional com as Comissões de Integração Ensino- Serviço para o SUS.

O Colegiado de Gestão Regional deverá coordenar a estruturação/reestruturação das Comissões de Integração Ensino-Serviço. O Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS) servirá de norteador para as atividades das Comissões de Integração Ensino-Serviço na construção e implementação de ações e intervenções na área de educação na saúde em resposta às necessidades do serviço.

As Comissões de Integração Ensino-Serviço apoiarão os gestores do Colegiado de Gestão Regional na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, contribuindo para o desenvolvimento da educação em serviço como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde. Nessa perspectiva, essas comissões assumirão o papel de indutor de mudanças, promoverão o trabalho articulado entre as várias esferas de gestão e as instituições formadoras, a fim de superar a tradição de se organizar um menu de capacitações/treinamentos pontuais.

O Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde será construído coletivamente pelo Colegiado de Gestão Regional com apoio das Comissões de Integração Ensino-Serviço a partir de um processo de planejamento das ações de educação na saúde.

O Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, elaborado de acordo com o Plano Regional de Saúde e coerente com a

Portaria GM/MS nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS, deverá conter:

- Caracterização da região de saúde – definição dos municípios constituintes, dos fluxos e equipamentos de atenção à saúde na região; os principais indicadores e metas estratégicas de investimento e implementação de serviços de saúde.
- Identificação do(s) problema(s) de saúde – identificar os principais problemas enfrentados pela gestão e pelos serviços daquela região, assim como seus descritores.
- Caracterização da necessidade de formação em saúde – identificar a necessidade de determinadas categorias profissionais e de desenvolvimento dos profissionais dos serviços a partir do perfil epidemiológico da população e dos processos de organização do cuidado em saúde de uma dada região.
- Atores envolvidos – identificar os atores envolvidos no processo a partir da discussão política, da elaboração até a execução da proposta apresentada.
- Relação entre os problemas e as necessidades de educação permanente em saúde – identificar as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde; definir e justificar a priorização de um, ou um conjunto de problemas, em relação aos demais, na busca de soluções originais e criativas guardando as especificidades regionais; descrever ações a curto, médio e longo prazo, para o enfrentamento das necessidades identificadas; formular propostas indicando metodologias de execução e correlacioná-las entre si.
- Produtos e resultados esperados – estabelecer metas e indicadores de processos e resultados para o acompanhamento e avaliação a curto, médio e longo prazo.
- Processo de avaliação do plano – identificar a metodologia da avaliação a ser utilizada, bem como os atores, os recursos e um cronograma para a sua execução.
- Recursos envolvidos para a execução do plano – analisar a viabilidade do plano a partir dos recursos disponíveis. Considerar os recursos financeiros alocados pelas três esferas de governo e os recursos materiais, de infraestrutura, de tempo, entre outros.

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

O Colegiado de Gestão Regional encaminhará o Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde às Comissões de Integração Ensino-Serviço, que trabalharão na construção de projetos e estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores a serem apresentadas ao Colegiado de Gestão Regional.

O Colegiado de Gestão Regional, então, deverá validar e acompanhar a execução dos projetos apresentados pelas Comissões de Integração Ensino-Serviço. Essa validação deverá considerar:

- a coerência entre as ações e estratégias propostas e o PAREPS;
- o consenso em relação à análise de contexto da região e dos problemas dos processos de trabalho e dos serviços de saúde daquela região;
- um dimensionamento adequado entre objetivos e metas e as ações propostas;
- a pactuação do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde no colegiado, devidamente vinculado a um Plano Regional de Saúde contemplando a solução dos diversos problemas de saúde e a melhoria do sistema de saúde regional;
- os princípios do SUS;
- a legislação vigente.

Em caso de não aprovação pelo Colegiado os projetos e estratégias de intervenção deverão ser devolvidos às Comissões de Integração Ensino-Serviço para adequação.

A constituição de cada Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço deverá se dar num movimento inclusivo de todas as representações institucionais acima elencadas, articulado e coordenado pelo Colegiado de Gestão Regional, observando as

diretrizes operacionais aqui descritas e o Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde.

O Colegiado de Gestão Regional poderá pactuar e definir pela integração de outras instituições à Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço.

As instituições deverão garantir aos seus representantes a participação efetiva e comprometida com a produção coletiva, com a gestão colegiada e democrática da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço e com a construção de arranjos interinstitucionais para a execução das ações propostas. O que se pretende é desenvolver e aumentar a capacidade pedagógica regional para a intervenção na área da saúde, através da disseminação e utilização do conceito de Educação Permanente em Saúde como orientador das práticas de educação na saúde, visando à melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

A Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço deverá ter condução e coordenação colegiada, deverá reunir-se regularmente e trabalhar para a execução e acompanhamento do PAREPS.

A Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço deverá acompanhar, monitorar e avaliar os projetos implementados e fornecer informações aos gestores do Colegiado de Gestão Regional para que os mesmos possam orientar suas decisões em relação ao PAREPS.

A Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço para o SUS deverá apresentar os projetos elaborados, a partir do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, para que os mesmos sejam avaliados e aprovados no CGR.

CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço para o SUS deverá constituir um projeto de atividades, designando a sua necessidade de alocação orçamentária e sua relação com o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.

Os projetos apresentados pelas Comissões de Integração Ensino-Serviço devem conter:

- Nome de ação educativa;
- Justificativa da Ação. Análise de contexto da situação atual e dos problemas enfrentados pelos serviços e a proposição de estratégias para o enfrentamento dessa situação;
- Objetivo da Ação;
- Público-alvo. (Identificação das instituições, das áreas de atenção e da vinculação ao SUS dos atores envolvidos);
- Metodologia utilizada;
- Duração e cronograma de execução;
- Plano de Metas/Indicadores
- Resultados esperados;
- Titulação a ser conferida (se for o caso);
- Planilha de custos e cronograma de execução financeira;
- Dados da instituição executora (as CIB deverão listar dados mínimos);
- Dados da instituição beneficiária (as CIB deverão listar dados mínimos);
- Responsável pela coordenação do projeto com os respectivos contatos.

ANEXO III – Diretrizes e Orientação para a Formação dos Trabalhadores de Nível Técnico no Âmbito do SUS

A formação dos trabalhadores de nível técnico é um componente decisivo para a efetivação da política nacional de saúde, capaz de fortalecer e aumentar a qualidade de resposta do setor da saúde às demandas da população, tendo em vista o papel dos trabalhadores de nível técnico no desenvolvimento das ações e serviços de saúde.

As ações para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores de nível técnico da área da saúde devem ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre as três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços de saúde e o controle social.

As instituições executoras dos processos de formação dos profissionais de nível técnico no âmbito do SUS deverão ser preferencialmente as Escolas Técnicas do SUS/Centros Formadores, Escolas de Saúde Pública (vinculadas à gestão estadual ou municipal) e Escolas de Formação Técnicas Públicas. Outras instituições formadoras poderão ser contempladas, desde que legalmente reconhecidas e habilitadas para a formação de nível técnico. A execução da formação técnica também poderá ser desenvolvida por equipes do Estado/Município em parceria com as Escolas Técnicas. Em todos esses casos as Escolas Técnicas do SUS deverão acompanhar e avaliar a execução da formação pelas instituições executoras.

Os projetos de formação profissional de nível técnico deverão atender a todas as condições estipuladas nesta portaria e o plano de curso (elaborado com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Técnico na área de Saúde) devem contemplar:



CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Justificativa;
- Objetivo;
- Requisito de acesso;
- Perfil profissional de conclusão;
- Organização curricular ou Matriz curricular para a formação, informando a carga horária total do Curso, discriminação da distribuição da carga horária entre os módulos, unidades temáticas e/ou disciplinas e identificação das modalidades (dispersão ou concentração);
- Metodologia pedagógica para formação em serviço e estratégias para acompanhamento das turmas descentralizadas;
- Avaliação da Aprendizagem: critérios, detalhamento metodológico e instrumentos;
- Critérios de aproveitamento de conhecimentos e experiências anteriores, com descrição do processo;
- Instalações e equipamentos (descrição dos recursos físicos, materiais e equipamentos necessários à execução do curso, tanto para os momentos de trabalho teórico-prático/concentração quanto para os momentos de prática supervisionada/dispersão);
- Pessoal docente e técnico, com descrição da qualificação profissional necessária e forma de seleção;
- Aprovação do curso no Conselho Estadual de Educação;
- Certificação: informação de que será expedido pela escola responsável
- Atestado de Conclusão do curso.
- Relação nominal e caracterização da equipe técnica responsável pela coordenação do projeto, constituída, no mínimo, por um coordenador geral e um coordenador pedagógico.

Os projetos ainda deverão abranger um Plano de Execução do Curso, um Plano de Formação e uma Planilha de Custos. O Plano de Execução explicita a forma de organização e operacionalização das atividades educativas previstas, apresentando as seguintes informações:

- Municípios abrangidos pelo Projeto;

- Número de trabalhadores contemplados pelo Projeto, por município;
- Número total de turmas previstas e número de alunos por turma (informar os critérios utilizados para a definição dos números e distribuição de vagas);
- Relação nominal dos trabalhadores abrangidos pelo Projeto, organizada em turmas, por Município após a matrícula;
- Localização das atividades educativas, por turma, nos momentos de concentração e dispersão (informar critérios utilizados);
- Definição e descrição detalhada do material didático pedagógico que será fornecido ao aluno trabalhador;
- Planejamento das atividades de acompanhamento das turmas e cronograma de supervisão, com detalhamento das estratégias e metodologias de acompanhamento bem como modalidade de registro;
- Prazo e Cronograma de execução detalhado do curso, por turma.
- O Plano de Formação Pedagógica para Docentes, por sua vez, deverá apresentar carga horária mínima de 88h, sendo o módulo inicial de no mínimo 40h, realizado antes do início do curso e deverá apresentar;
- Temas abordados;
- Estratégias e metodologias utilizadas;
- Estratégias de avaliação.

Por fim, a planilha de custos deverá apresentar o valor financeiro total do Projeto, detalhando os itens das despesas necessárias à execução do Curso, com memória de cálculo e proposta de cronograma de desembolso.



Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS