



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**RESOLUÇÃO – CIB Nº 016 /2004, de 01 abril de 2004.**

*Dispõe sobre a aprovação do Projeto de Implantação da Gestão da Educação em Saúde na Secretaria de Estado da Saúde.*

**O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 01 de abril de 2004;

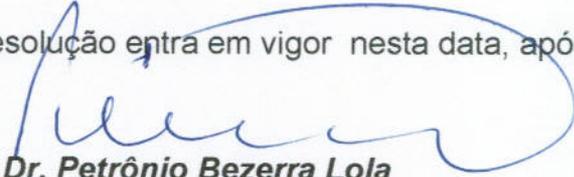
Considerando a portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004, que Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor;

Considerando ainda, os desafios de desenvolver processos educativos que contribuam na implementação e na melhoria dos serviços e ações de saúde.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar o Projeto de Implantação da Gestão da Educação Permanente em Saúde no âmbito do SUS – TO.;

**Art. 3º** Esta Resolução entra em vigor nesta data, após publicada.

  
**Dr. Petrônio Bezerra Lola**  
Presidente





Governo do Estado do  
**Tocantins**  
*Cidadania e Progresso*

*Resolução  
Nº 16*

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**Diretoria de Recursos Humanos**

## **Caminhos para a Educação Permanente em Saúde**

Projeto de Implantação da Gestão da  
Educação em Saúde na SESAU

*... Não te esperarei na pura espera  
Porque o meu tempo de espera é um tempo de que fazer ...  
Estarei preparando a tua chegada como jardineiro prepara o jardim para  
a rosa que se abrirá na primavera.  
FREIRE, 2000*

**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS**

Marcelo de Carvalho de Miranda

**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

Petrônio Bezerra Lola

**DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS**

Aldira de Almeida Barbosa Nunes

**COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL**

Rosângela Barbosa

**COORDENAÇÃO DE GESTÃO DA COORDENAÇÃO**

Shirlaine Valeriano Alves Barbosa

**ELABORAÇÃO:** Shirlaine Valeriano Alves Barbosa  
Assistente Social - Sanitarista

## APRESENTAÇÃO

Nos últimos anos o setor de Recursos Humanos vêm buscando construir uma ação conjunta e integrada no desenvolvimento e formação profissional que contribua para o aprimoramento das práticas e serviços do Sistema Único de Saúde no Tocantins.

A implantação da *Coordenação de Gestão da Educação na Saúde* na perspectiva da Educação Permanente, inaugura um tempo novo de construção, mudanças, aproximações e interfaces na perspectiva de traçarmos novos rumos na complexa e urgente tarefa de cultivarmos um perfil humanizado e tecnicamente competente dos trabalhadores do SUS.

Agrega-se a este quadro, os desafios da gestão e regulação do trabalho em saúde, questões que demandam um postura firme e coletiva na resposta dos gestores e trabalhadores às situações que compõem o quadro do trabalho em saúde.

Desejamos que este processo possa gerar novas relações e concretizar a tão necessária integração dos diversos atores e setores que atuam no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde.

Bom trabalho a todos nós.

*Aldira Barbosa*

## INTRODUÇÃO

Este projeto objetiva explicitar as bases e estratégias para implantação da Gestão da Educação Permanente em Saúde na Secretaria de Estado da Saúde no Tocantins, buscando acompanhar e sintonizar com o movimento atual de reordenamento das ações de formação e desenvolvimento profissional que vêm sendo construído no Ministério da Saúde dentro da perspectiva de articular educação e trabalho.

No contexto e formas atuais de desenvolvimento de atividades de capacitação na Sesau, a proposta da Educação Permanente surge como resposta à urgente necessidade de revisão e mudança nos processos, concepção, diretrizes e metodologias utilizados até então e já avaliadas como tendo inexpressivo impacto e sendo pouco geradoras de mudanças nas práticas profissionais e dos serviços.

Neste processo, é grande o desafio de integrar, articular e redimensionar as ações de formação e desenvolvimento que deverão estar pautadas no compromisso da Sesau com estratégias educacionais ativas que propiciem mudanças na gestão dos serviços, possibilitem a interlocução com instituições de ensino e serviços e inaugurem um espaço democrático e permanente na redefinição dos caminhos da formação profissional no Estado.

Corroborando a afirmação de Maria Alice Roschke, a intenção maior neste caminho se dá na "perspectiva da construção de uma metodologia alternativa para os processo educativos nos serviços de saúde".

Neste documento estão explicitados a nova concepção da política de formação e desenvolvimento profissional, delimitando os novos papéis, estratégias e prazos nesta construção.

## OBJETIVOS

## GERAL

Implementar a política de educação permanente em saúde visando o alinhamento de política, planos e metodologias na formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS.

## ESPECÍFICOS

Implantar a Coordenação de Gestão de Educação na Saúde - CGES, responsável pela política de educação permanente para os trabalhadores do SUS;

Planejar e integrar as ações de formação e capacitação desenvolvidas na Sesau;

Definir uma política de formação e desenvolvimento profissional, a partir de uma programação que contemple a formação integral e permanente;

Formar e mobilizar grupo de facilitadores/docentes para atuação competente e integrada;

Constituir espaço de avaliação, coordenação e planejamento intra e interinstitucional

Promover a reorganização dos processos educativos desenvolvidos atualmente;

Promover revisão e mudanças do processo de trabalho e da organização dos serviços;

Instituir um processo horizontal e democrático garantindo a participação dos municípios na definição e implementação da programação de formação e desenvolvimento profissional que parta das reais necessidades dos serviços e dos profissionais.

## MARCO SITUACIONAL

No Tocantins, o setor saúde vêm sendo implementado visando garantir o acesso da população a serviços de qualidade e resolutivos a partir da concretização de seus princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Mesmo com o quadro de conquistas e avanços nos setor saúde, muito ainda há que ser construído e implementado para que de fato a política de saúde seja resolutiva e melhore o nível de saúde do povo Tocantinense. Sabe-se que um dos tripés de um bom sistema de saúde está na qualificação técnica e humana dos seus trabalhadores. Assim, a consolidação do SUS está calcada na existência de profissionais com conhecimentos, habilidades e atitudes adequados ao modelo da promoção à saúde, capazes de uma prática em equipe, multiprofissional e transdisciplinar, realizando assistência integral ao indivíduo em seu contexto individual, familiar e comunitário.

Não se poderia conceber a organização do sistema de saúde que conduzisse à realização de novas práticas setoriais, sem que, de forma concomitante, se investisse na formação e na permanente capacitação de seus profissionais, pois almeja-se a criação de novos valores e práticas em saúde com profissionais capazes de perceber a multicausalidade dos processos mórbidos, sejam físicos, mentais ou sociais, tanto individuais, como coletivos, contextualizando o indivíduo em seu meio social.

No entanto, o ensino das profissões no Brasil está baseado no modelo fragmentado que usa a lógica da especialização na produção do trabalho e não prepara profissionais para uma abordagem integral e para o modelo SUS. Desta forma, os serviços têm um papel fundamental na re-qualificação e adequação das práticas e perfis profissionais às exigências da saúde coletiva.

Atualmente, as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde vêm desenvolvendo processos educativos para os trabalhadores do SUS que genericamente são denominados de capacitação, treinamento e cursos, a partir de uma condução fragmentada e formatadas, em sua maioria, a partir de uma linha clássica de transmissão de conhecimentos e carentes da dimensão de revisão dos processos de trabalhos e das práticas concretas de saúde.

Essas ações, a nível estadual são realizadas pelos técnicos de saúde como estratégia de qualificação profissional visando a melhoria dos serviços prestados à população, numa vinculação automática entre preparação de profissionais e melhoria dos serviços, fundamentados numa concepção em que a falta de eficácia dos serviços estaria centrada na falta de conhecimento dos trabalhadores.

Nos últimos anos, técnicos da Secretaria Estadual juntamente com alguns gestores municipais e profissionais de saúde vêm constatando que as capacitações na prática vêm processando tímidos resultados e pouco impacto na qualidade dos serviços, apesar da grande quantidade e de muito recurso financeiro investido. Na fala de um Técnico: "a gente capacita e continua tudo do mesmo jeito, os mesmos erros".

Em resumo, identifica-se a seguinte situação problemática relativa às ações de capacitação desenvolvidas na Sesau/TO:

1. **Linha/Política**: Inexistência de uma política de formação e desenvolvimento profissional comum a todos os setores ( diretrizes desenvolvimento de RH, concepção de processo de formação, linha metodológica etc ); Ausência de planejamento institucional na condução da formação e desenvolvimento profissional, com crescente pulverização desta competência nas áreas/setores que implementam a partir de sua experiência/vivência profissional e pessoal; Desconhecimento da Política Nacional de Recursos Humanos para o SUS por parte dos técnicos; Diferentes concepções estruturam a cultura dos serviços, trazendo implícitas concepções do trabalho, de relações de poder, de participação, de estilos educacionais, conteúdos e características das demandas; Inexistência de ação sistêmica, prevalecendo processo de trabalho isolado e fragmentado.
2. **Programas de Capacitação**: Diversidade de programas de capacitação na Sesau. A maioria dos programas são sustentados pela máxima: "aprimoramento dos trabalhadores implica necessariamente na melhoria dos níveis de saúde", não levando em conta que nem sempre os problemas são "resolvidos" com capacitação, pois nem todos se devem a falta de conhecimentos e habilidades. O que se observa na maioria das vezes são problemas relativos à organização dos serviços, de gestão, de planejamento etc. o que conduziria na busca de outras estratégias. Contraditoriamente,

vive-se um "capacitacionismo" sem avaliação dos impactos positivos e negativos no desenvolvimento e na qualidade dos serviços; Formulação de programas de capacitação desvinculados da prática concreta, com identificação de necessidades a partir de uma lista individual e não centrada nos problemas e lacunas do processo de trabalho, contextualizados e construídos de forma crítica, sistêmica; Necessidades de capacitação identificadas pela Sesau (por setores); Quantidade excessiva de capacitações realizadas pela Sesau e que muitas vezes compromete a assiduidade dos profissionais aos serviços; Setores coordenando isoladamente e a partir de formatos e critérios diversificados; Vivência de cursos ( fragmentados, pontuais e descontínuos ) e não em processos, dirigidos prioritariamente a médicos e enfermeiros em detrimento de outras categorias.

3. Avaliação dos Processos Educativos: Empiricamente vêm sendo avaliados como não promovendo mudanças nos serviços; Falta diagnóstico dos processos de capacitação na Sesau com avaliação de impacto e formulação de novas diretrizes educacionais; Falta fórum permanente de reflexão dos processos de capacitação uma vez que constituem-se em uma das principais ações desenvolvidas. Por outro lado, as ações que objetivaram alinhar esses processos sofreram descontinuidade.
4. Conteúdos/Metodologias: Capacitações desenvolvidas em torno do conhecimento/cognitivo marginalizando temas relativos a habilidades e atitudes/processo de trabalho; Dissociação entre teoria e prática, educação/trabalho (salvo experiências pontuais de problematização/construtivismo, realizadas mais por iniciativas pessoais que seguindo uma diretriz institucional); uso da pedagogia da transmissão do conhecimento/informações ( palestras, exposições );
5. Facilitadores: Técnicos com insuficiente qualificação em processos pedagógicos/metodológicos desenvolvendo o papel de facilitador/docente, atuando mais por tradição e dentro de uma rotina já incorporada ao serviço do que respondendo a necessidades reais; Desarticulação dos grupos técnicos; Áreas técnicas concentrando o seu processo de trabalho na coordenação de capacitação; Facilitadores ministrando cursos a partir da sua experiência/vivência educativa ( muitas vezes tradicional );

Concentração de facilitadores e de estrutura no nível central da Sesau, enfraquecendo o processo de descentralização.

6. Gestores/Municípios: Frágil protagonismo do nível municipal nos processos de capacitação do seu RH; Processos verticalizados da Sesau para os municípios, uma relação direta entre a instância que determina a necessidade de capacitar e um grupo que acata o determinado; Insuficiente busca de possibilidades/estratégias de descentralização das ações de capacitação; Pouco investimento e priorização dos processos educativos para gerências. Desenvolvimento de processos de capacitação a nível municipal sem conhecimento, participação e contribuição da Sesau.
7. Ensino-Serviço: Vivência de frágeis ou nenhuma relação com as instituições de ensino, universidades, entidades profissionais, conselhos de saúde; falta fórum para discutir a necessidade de reformulação do ensino das profissões da saúde no contexto de mudanças do sistema de saúde etc.

Simultaneamente apresenta-se um quadro de situações favoráveis ao projeto, identificadas no estágio atual da Sesau/MS:

1. Determinação e apoio institucional do Secretário Estadual de Saúde no tocante às mudanças a serem processadas e da nova filosofia de trabalho.
2. A criação do Pólo de Capacitação, Educação e Formação para o Pessoal da Estratégia Saúde da Família e desenvolvimento da Coordenação de Capacitação à Saúde, com a missão de qualificar os profissionais adequando o perfil profissional às novas exigências da assistência integral abrindo as portas para a implementação de uma formação contínua, integral e integrada que possibilite a revisão das práticas profissionais.
3. A implantação dos Pólos de Educação Permanente ( Rodas de Articulação Interinstitucional) e o processo de reordenamento das ações de formação e educação em saúde no Ministério da Saúde com extensão para os Estados e Municípios e incorporando o paradigma da Educação Permanente em Saúde e integralidade.

4. A Elaboração do PPA 2004-2007, centralizando na Educação Permanente o orçamento das capacitações realizadas pelas Diretorias/áreas técnicas da Sesau abrindo possibilidades de redirecionar a política das capacitações na perspectiva de desenvolver processos educativos e integrados.

Diante da situação levantada e em resposta à emergência destes problemas propõe-se implantar uma nova forma de planejar e qualificar os trabalhadores da saúde a partir de uma nova concepção, integrando as ações e promovendo mudanças das práticas profissionais e dos serviços. O desafio maior será de inaugurar um caminho de reconstrução de conceitos e práticas que contemple uma nova direção: de processos, de grupos, de mudanças, de objetivos coletivos, de integração, de educação permanente em saúde.

## MARCO CONCEITUAL

"Educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho"

### CONCEITO FUNDANTE : EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

De acordo com o Documento do Ministério da Saúde, aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite - Política de Desenvolvimento para o SUS - Caminhos para a Educação Permanente em Saúde:

"Educação Permanente em Saúde é uma noção estratégica na formação e desenvolvimento para o SUS e parte do pressuposto da aprendizagem significativa ( que produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços."

Segundo Maria Alice Roschke, a "Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho".

No documento do Ministério a proposição é 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;
- objetivem a "transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho. A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS".
- onde as "demandas de capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente a partir de problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando: a necessidade de prestar ações e serviços relevantes e de qualidade"

Conforme preconizado, "deve acontecer de forma descentralizada, ascendente e transdisciplinar, envolvendo mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas".

➤ "Tendo como Base:

- a integralidade da atenção de saúde
- a superação das práticas tradicionais
- a compreensão da clínica ampliada
- vínculo entre usuários e equipes
- o conhecimento da realidade
- metodologias ativas de ensino-aprendizagem e de avaliação
- resolutividade da atenção à saúde
- ação institucional com instituições de ensino, associações profissionais e estudantis, movimentos populares, entidades de saúde
- trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar
- a democratização institucional : a roda em lugar da verticalidade. Gestão integrada e horizontal
- a constituição de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas;
- planejamento da gestão educacional
- comando único estadual
- fortalecimento da rede de cuidados progressivos à saúde
- supõe: Integração ensino-serviço, formação-gestão setorial e desenvolvimento institucional- controle social."

## MARCO OPERATIVO

Diante dos fatores limitantes e favoráveis descritos acima e dos desafios de desenvolver processos educativos que contribuam na implementação e na melhoria dos serviços e ações de saúde, elenca-se a seguir linhas estratégicas na mudança de rumos e paradigmas para desencadear a Educação Permanente:

1. Coordenação da Gestão da Educação em Saúde - Gestão e coordenação unificada dos processos de formação e desenvolvimento profissional, organizados num mesmo setor e articulados a partir da concepção da educação permanente e da integralidade. Construir um sistema específico de gestão destes processos com diretrizes, fluxos, rotinas, registro e documentação, convênios de parceria, administração financeira, informatização das informações, fóruns ordinários de planejamento e avaliação etc;
2. Formular e implementar a Política Estadual de formação e desenvolvimento profissional para trabalhadores do SUS, baseada na Educação Permanente e articulada a partir do enfoque da Educação Superior na Saúde, Educação Popular e Saúde, Educação Técnica e Gestão da Regulação e do Trabalho;
3. Mudança da concepção pedagógica dos processos de capacitação e superação dos limites da formação e das práticas tradicionais. Garantir princípios e métodos da educação no trabalho; aprendizagem transformadora dos processos e não só das técnicas; o educando como sujeito ativo do aprendizado; aprendizagem baseada em problemas (problematização); ação-reflexão-ação;
4. Rede de serviços como Espaço de Ensino, com conceito ampliado de saúde onde todos os cenários que se produz saúde são ambientes relevantes de aprendizagem. A Sesau com o papel de constituir rede de gestão e de atenção em saúde como redes-escola, induzindo o Sistema de Saúde sob a sua gestão à condição de lugar de ensino-aprendizagem".

5. Instituir na Sesau Colegiado de Educação Permanente na Saúde constituído por serviços e diretorias da Secretaria, Conselho Estadual de Saúde, com as seguintes competências e responsabilidades:

- I- Formular políticas, diretrizes e normas relativas à formação e desenvolvimento profissional dos trabalhadores do SUS;
- II- Aprovar políticas e diretrizes para ações de apoio aos processos de formação e desenvolvimento profissional;
- III- Aprovar orçamentos para ações de formação e desenvolvimento profissional;
- IV- Formular propostas e projetos a serem encaminhadas ao Pólo de Educação Permanente em Saúde;
- V- Estabelecer critérios de organização e funcionamento do Colegiado.
- VI- Analisar e aprovar diretrizes curriculares para formação e desenvolvimento profissional.

6. Instituir Grupo de Técnico/Docente da Sesau para atuarem como facilitadores nos processos educativos e :

- I - Elaborar planos de cursos
- II - Colaborar na elaboração de publicação técnica da Sesau;
- III - Colaborar na produção de material didático pedagógico.

8. Desenvolver Banco de Dados da Formação de Recursos Humanos, que instrumentalize os processos de decisão e documente o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS;

9. Desenvolver Sistema de Avaliação, Certificação e Monitoramento dos processos de formação e desenvolvimento profissional.

## ANEXO I

### PAPÉIS E FUNÇÕES

#### DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

##### **Papel:**

Definir, coordenar e articular o desenvolvimento da política de Trabalho e Educação em Saúde na Sesau, visando o fortalecimento da área de Recursos Humanos para o SUS.

##### **Funções:**

- Articular junto ao Gestor Estadual a política de Trabalho e Educação em Saúde;
- Promover a articulação permanente entre instituições e entidades de ensino, conselhos profissionais, conselhos de saúde, movimentos sociais e secretarias municipais de saúde, estruturando o Colegiado de Educação Permanente em Saúde;
- Garantir estrutura administrativa e financeira, recursos humanos e respaldo legal ;
- Promover a cooperação técnica, financeira e operacional com os municípios, instituições de ensino, movimentos sociais para implantação da política;

#### COORDENAÇÃO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

##### **Papel**

Coordenar o desenvolvimento das ações da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde da SESAU articulando os diversos atores e instituições, integrando a equipe e contribuindo na reflexão e elaboração teórica, zelando

pela qualidade do trabalho em equipe, ética e compromisso com a missão do setor.

## Funções

- Coordenar as ações de educação permanente desenvolvida pela Sesau em atendimento às necessidades das práticas profissionais e dos serviços que compõem a rede de cuidados progressivos de saúde do SUS;
- Estabelecer processo participativo e integrado com as diretorias e coordenações e instituições, na condução dos processos educativos;
- Integrar o Conselho Gestor do Pólo de Educação Permanente na Saúde do Tocantins, estabelecendo compromissos de formação e educação para o SUS, garantindo a articulação entre gestores e instituições formadoras.
- Estimular o desenvolvimento profissional, mediante a implementação de projetos e programas de formação, capacitação e valorização do trabalhador de saúde;
- Estabelecer processos de inserção de docentes e estudantes nos serviços do SUS, com vistas a promover integração ensino-serviço e a formação dos futuros trabalhadores do SUS;
- Promover processos coletivos de identificação de necessidades de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, construindo e desenvolvendo estratégias e processos que ampliem a qualidade da gestão, da atenção integral à saúde e o fortalecimento do controle social na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde coletiva.
- Promover ações de educação, que aproveitem habilidades e conhecimentos de servidores da própria instituição e programas de educação que contemplem as demandas do processo de trabalho em conformidade com as realidades locais.

# GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL TÉCNICO EM SAÚDE

## Papel:

Definir, coordenar e articular a qualificação e formação técnica em saúde, visando preparar os trabalhadores de nível médio e básico para atuação na rede de serviços do SUS e integrar a equipe da Educação Permanente em Saúde contribuindo na reflexão, produção e elaboração pedagógica, zelando pela qualidade do trabalho em equipe, ética e compromisso com a missão do setor.

## Funções:

- Coordenar o desenvolvimento e execução dos cursos básicos e técnicos, zelando pela qualidade, ética e competência educacional;
- Garantir a adoção de concepção pedagógica crítico-reflexiva e transformadora;
- Diagnosticar as áreas de atuação para estabelecer ações de educação do nível médio nos serviços de saúde;
- Estabelecer diretrizes norteadoras para educação permanente de nível médio;
- Articular com Secretaria de Educação, Conselho de Educação e demais entidades e instituições de ensino na realização da formação e desenvolvimento profissional;
- Coordenar as ações de formação e desenvolvimento profissional de nível médio e técnico;
- Utilizar instrumento de avaliação e monitoramento das ações de educação permanente desenvolvidas;

## GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE

### Papel e Funções:

- ◆ Conhecer e identificar os movimentos sociais existentes no Estado com ações na área de saúde em parceria com a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde - ANEPS ;
- ◆ Articular educadores populares que atuam em movimentos e práticas de saúde;
- ◆ Promover o fortalecimento da participação popular e controle social;
- ◆ Promover o desenvolvimento institucional, diálogo e suporte às práticas educativas populares em saúde;
- ◆ Fomentar e assessorar a implantação/implementação de Equipes Municipais de Educação Popular e Saúde;
- ◆ Viabilizar e realizar capacitações para as equipes, grupos e movimentos sociais;
- ◆ Assessorar, acompanhar, orientar e supervisionar tecnicamente aos municípios áreas técnicas da SESAU e outras organizações públicas e ONG's, de forma participativa, na formulação de projetos para o desenvolvimento de ações na Educação Popular e Saúde;
- ◆ Realizar estudos e avaliação do processo e do impacto das ações de Educação Popular e Saúde na Promoção da Saúde, controle social e controle de agravos no âmbito do estado e municípios;
- ◆ Promover os conselhos municipais de saúde e gestores municipais à formuladores de políticas públicas de saúde;
- ◆ Viabilizar e realizar capacitações para Agentes Sociais (Gestores e Conselheiros de Saúde e outros) em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde;
- ◆ Divulgar/informar as ações de Educação na Saúde, através da participação em reuniões dos Conselhos/Controle Social, Seções nas Câmaras de Vereadores, Assembléia Legislativa e outros.
- ◆ Articular parceria com as áreas técnicas da saúde e suas interfaces com educação/comunicação, que favoreça uma avaliação didático-pedagógica do material informativo a ser produzido e divulgado;
- ◆ Definir em conjunto com as áreas, no âmbito do Estados e nos Municípios o conteúdo educativo dos materiais a ser utilizados nas capacitações, campanhas, mobilização social, nas ações educativas, nos conselhos de saúde e com a comunidade;
- ◆ Produzir e confeccionar materiais educativos e informacional coerentes com a cultura dos movimentos e grupos populacionais propiciando a eficácia da educação e comunicação em saúde.

- ♦ Divulgar as ações da Educação na Saúde possibilitando/aumentando a visibilidade da situação de saúde do Estado;

## GERÊNCIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

### Papel

- Identificar, articular e coordenar a política de desenvolvimento de pesquisa e de pós - graduação em saúde, junto as instituições de Ensino Superior e de pesquisa, serviços de saúde, bem como, demais segmentos que fazem interface, fortalecendo o processo de Educação Permanente instituído no Estado.

### Funções

- Estimular e articular com as diversas áreas técnicas da SESAU e SMS, para identificação de demandas de cursos e linhas de pesquisa;
- Promover intercâmbio entre instituições de ensino e pesquisa;
- Identificar instituições de fomento a pesquisa;
- Identificar e desenvolver estratégias para garantir cursos e linhas de investigação sobre os diversos temas relevantes ao SUS;
- Articular e implementar políticas que garantam a produção científica e publicação de trabalhos;

## GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

### Papel

Definir, coordenar e articular os processos de formação e capacitação dos profissionais que atuam em serviços de média e alta complexidade e assistência hospitalar.

### Funções

- Planejar, executar e avaliar as ações de educação na assistência à saúde na média e alta complexidade;

- Organizar as capacitações com as unidades, definindo conjuntamente a programação;
- Coordenar o processo de Avaliação e Certificação das capacitações/eventos;
- Definir e acompanhar o desenvolvimento da programação de Educação em Saúde;
- Articular e implementar o desenvolvimento profissional na organização de serviços hospitalares;
- Articular os atores e entidades de ensino para formulação de diretrizes, programação e parcerias;
- Articular e estruturar o Núcleo de Educação em Urgência (NEU);
- Identificar e formar uma equipe de profissionais com experiência prática em urgência, potencializando sua capacidade educacional para serem multiplicadores na área de urgência;
- Organizar a estrutura física e equipamentos a serem utilizados na formação e desenvolvimento dos profissionais de urgências;
- Definir currículo mínimo para formação dos diversos profissionais das várias categorias para urgência e emergências em consonância com o que preconiza a portaria N° 2048-MS/02;
- Identificar profissionais com perfil para serem facilitadores em cada região, que possam implementar a educação permanente nos serviços de urgência;
- Articular e garantir a formação do Grupo de Facilitadores/docentes;

## **GERÊNCIA ADMINISTRATIVA/CGES**

### **PAPEL**

A Gerência Administrativa da Coordenação de Gestão da Educação na Saúde, tem o papel de coordenar e executar ações administrativas que dêem suporte aos setores técnicos no desenvolvimento da programação de educação na saúde, além de integrar a equipe da CGES contribuindo na reflexão e zelando pela qualidade do trabalho em equipe, ética e compromisso com a missão do setor.

### **Funções**

- coordenar as atividades de recepção, expedição e protocolo de documentos e processos no âmbito da Coordenação de Gestão da Educação na Saúde;
- coordenar e controlar o arquivamento de documentos;
- desenvolver e implantar em conjunto com a Coordenação e demais Gerências, normas e procedimentos a serem adotados por todas as áreas da Coordenação de Gestão da Educação na Saúde;
- elaborar e manter atualizados Manuais de Rotinas e a padronização de procedimentos administrativos;
- realizar levantamento de necessidades de material de consumo e proceder à solicitação para sua aquisição;
- manter e controlar o estoque de materiais de consumo da CGES e dos eventos de capacitação;
- coordenar e controlar a distribuição do material de consumo;
- coordenar, controlar e supervisionar as atividades de reprografia e confecção de materiais didáticos;
- proceder a impressão de apostilas, manuais, textos, instrumentos pedagógicos e similares;
- coordenar e controlar os processos de diárias, compras, locação, empréstimos e proceder à solicitação ao setor competente;
- coordenar, acompanhar, controlar e avaliar a execução financeira das ações de capacitação previstas no PPA e de convênios firmados com a CGES;
- elaborar relatórios mensais e anuais da execução financeira das ações de capacitação previstas no PPA e de convênios firmados com a CGES;
- propor e divulgar novas tecnologias em conjunto com as demais gerências da Coordenação de Gestão da Educação na Saúde, objetivando melhorar as performances de processamento e comunicação de dados;
- solicitar e acompanhar a manutenção de sistemas aplicativos e corporativos, banco de dados e equipamentos de informática da Coordenação de Gestão da Educação na Saúde;
- administrar, supervisionar, e acompanhar a implantação, instalação, manutenção, configuração e normatização do sistema de informação da Coordenação de Gestão da Educação na Saúde;

Coordenar e executar ações de administração e finanças que dêem suporte aos setores técnicos no desenvolvimento da programação de cursos e integrar a equipe da Educação Permanente em Saúde contribuindo na reflexão e zelando pela qualidade do trabalho em equipe, ética e compromisso com a missão do setor.

## BIBLIOGRAFIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde. *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS. Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Pólos de Educação Permanente em Saúde*. Brasília. 2003.

SOUZA, Alina Maria Almeida, GALVÃO, Ena de Araújo; SANTOS, Izabel dos; ROSCHKE, Alice Maria. *Processo educativo nos serviços de saúde*. Texto mimeografado.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**Gabinete do Ministro**

Portaria Nº 198/GM/MS

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;

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 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 locorregionais/rodas de gestão);

Considerando a pactuação 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 locorregionais 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 locorregional 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 locorregional/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 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 a 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 e 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 local/regional;
- 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 local/regionais 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 públicas 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.

**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 local/regionais 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 (Conass), do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conasems), do Conselho Nacional de 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.

Brasília, ... de fevereiro de 2004.

**HUMBERTO SÉRGIO COSTA LIMA**

**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

Critérios para Alocação dos Recursos

UF/ RP	População dos Municípios em Estado Plano (C1)		Equipe Saúde Família (C2)		Nº Consultórios de Saúde (C3)		Construção Equipamentos de Saúde** (C4)		Unidade de Saúde** (C5)		População Total 2002 (C6)		Cursos de Área de Saúde (C7)		Coeficiente Estadual - C8	Total Recursos	
	Peso	Coef.	Nº ESF	Coef.	Peso	Coef.	Nº	Coef.	Peso	Coef.	Pessoas	Coef.	Nº	Coef.		Em MS (R\$)	% Dist.
AC	1	0,016	87	0,005	1	0,016	2	0,128	117	0,005	580.922	0,003	10	0,004	0,027	1.073.626	2,68
AM	2	0,033	111	0,017	2	0,032	10	0,030	371	0,018	2.961.801	0,017	48	0,017	0,024	970.194	2,43
AP	2	0,033	34	0,002	1	0,016	3	0,081	179	0,008	116.511	0,003	4	0,002	0,024	97.445	2,26
PA	4	0,066	557	0,020	2	0,032	7	0,038	966	0,022	6.453.883	0,037	30	0,013	0,038	1.531.878	3,87
RO	3	0,049	112	0,006	1	0,016	9	0,032	663	0,028	1.431.770	0,008	18	0,008	0,024	949.013	2,37
RR	2	0,033	32	0,004	1	0,016	1	0,130	83	0,003	348.871	0,002	1	0,000	0,033	846.161	2,12
TO	2	0,033	278	0,013	2	0,032	8	0,034	78	0,003	1.207.014	0,007	21	0,009	0,021	7.838.186	19,89
N	18	0,252	1.281	0,069	10	0,181	48	0,288	2.489	0,108	13.889.889	0,077	124	0,082	0,191	10.848.822	28,07
AL	2	0,033	603	0,033	2	0,032	7	0,030	223	0,010	2.887.335	0,017	27	0,011	0,047	1.892.431	4,73
BA	2	0,033	1.803	0,035	2	0,032	24	0,015	2.120	0,090	13.723.212	0,078	89	0,030	0,047	10.842.431	27,87
CE	3	0,049	1.251	0,068	2	0,032	10	0,028	1.186	0,050	7.654.333	0,044	39	0,017	0,047	1.670.157	4,18
MA	3	0,049	673	0,037	3	0,048	6	0,044	1.064	0,043	3.893.224	0,030	31	0,014	0,042	1.294.191	3,24
PB	2	0,033	839	0,047	3	0,048	19	0,038	903	0,038	2.092.667	0,046	42	0,018	0,041	1.058.392	2,65
PE	2	0,033	1.190	0,066	3	0,048	19	0,038	453	0,018	2.898.233	0,017	54	0,024	0,026	1.635.154	4,09
PI	1	0,016	735	0,040	2	0,032	9	0,030	386	0,023	2.852.784	0,016	21	0,009	0,030	1.129.070	2,82
RN	2	0,033	1.556	0,049	2	0,032	6	0,044	386	0,023	1.646.039	0,011	20	0,009	0,030	13.727.363	31,82
RN	2	0,033	198	0,022	2	0,032	3	0,081	236	0,010	1.646.039	0,011	20	0,009	0,030	1.189.198	2,97
SE	1	0,016	198	0,022	2	0,032	3	0,081	236	0,010	1.646.039	0,011	20	0,009	0,030	851.276	2,13
SP	18	0,252	3.283	0,138	23	0,339	98	0,318	7.309	0,306	48.848.112	0,288	328	0,143	0,218	1.311.424	3,29
DF	4	0,066	20	0,001	1	0,016	16	0,019	70	0,003	2.143.939	0,012	46	0,024	0,033	1.074.247	2,70
GO	2	0,033	841	0,046	3	0,048	15	0,019	434	0,018	2.140.624	0,022	47	0,020	0,022	879.247	2,20
MS	2	0,033	359	0,020	2	0,032	11	0,028	243	0,010	2.409.741	0,015	27	0,012	0,028	4.184.967	10,29
MT	2	0,033	359	0,020	2	0,032	6	0,044	386	0,023	1.101.840	0,049	174	0,074	0,194	1.264.821	3,16
MS	2	0,033	359	0,020	2	0,032	6	0,044	386	0,023	1.101.840	0,049	174	0,074	0,194	1.264.821	3,16
MT	2	0,033	359	0,020	2	0,032	6	0,044	386	0,023	1.101.840	0,049	174	0,074	0,194	1.264.821	3,16
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	8,17
RR	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	78	0,006	3.380	0,028	1.201.727	0,018	53	0,023	0,052	3.288.490	

# 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 a disposição no site: [www.saude.gov.br/sgtes](http://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 idéia 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 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 como 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/regionais;
- ⇒ 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 8080/90 e 8142/90; 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 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 resolutive.

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 locais/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 apóia técnica, financeira e operacionalmente a constituição e funcionamento dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS (articulações interinstitucionais e locais/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 locais.

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 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 localização.

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 local; 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 "localizações".

## 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 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 local/regional 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. configura-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. constitui-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

faça

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 local/regional;
- VIII. constituir-se como referência para um certo território (base local/regional), 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 local/regional;
- 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. estabelece-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

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: [degges@saude.gov.br](mailto:degges@saude.gov.br) / [sgtes@saude.gov.br](mailto:sgtes@saude.gov.br)

Site: [www.saude.gov.br/sgtes](http://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;
- 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;

- I. 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/MF Nº01/97 e Lei Nº 10524/02:
  - o cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
  - o cópia do Balanço Sintético referente ao exercício anterior;
  - o se entidade privada, cópia do contrato social ou outro documento comprobatório de registro da entidade;
  - o se entidade pública, indicação do ato de sua criação e comprovante de capacidade jurídica do representante legal da entidade;
  - o cópia da Ata de Posse ou Ato de Designação acompanhada do Regimento Interno ou Estatuto Social, quando for o caso;
  - o 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);
  - o cópia autenticada das Certidões Negativas ou Regularidade com a Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;
  - o cópia autenticada das Certidões Negativas ou

Regularidade com o Órgão da Fazenda Estadual;

- o cópia autenticada das Certidões Negativas ou Regularidade com o Órgão da Fazenda Municipal;
- o cópia autenticada das Certidões Negativas ou Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- o cópia autenticada das Certidões Negativas ou Regularidade com o INSS (CND);
- o 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 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 locais/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);
- 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 Provisório	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 de ESF (C 2)	20	
Capacidade de Controle Social, Ensino e Atenção em Saúde	Número 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 Total do estado (C 6)	10	10 %
Mudança na Graduação	Número de Cursos Universitários da Área da Saúde (C 7)	5	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*.

### **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 Pólos.

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**

### **I – Enfoques:**

Promoção de diferentes tipos de atividades de educação permanente para os trabalhadores da rede de serviços, contemplando o planejamento e o 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);
- ⇒ 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;
- ⇒ 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 de 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