



A Política de Educação permanente na área da saúde em Santa Catarina: o histórico de uma caminhada

Politics for a Permanent Education in the area of health in Santa Catarina: history of a journey

JULIANA VIEIRA DE ARAUJO SANDRI¹

SUZANY DE FÁTIMA HENCHOSTE OLIBONE²

ELENICE MARIA PATERNO³

Caroline Bittelbrunn⁴

Resumo: Este estudo objetiva levantar a história do processo de implantação da Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS) em Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa documental com análise qualitativa, utilizando as atas das reuniões do Fórum de Polos de Educação Permanente e da Comissão de Integração de Ensino e Serviço Estadual no período de 2004 a 2011. Os resultados estão organizados de modo temporal e em três categorias: Aprendendo a trabalhar na roda de gestão da Educação Permanente em saúde; Processo de transição da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS); e A nova conjuntura da PNEPS. Traz um retrato da história, destacando os principais fatos ocorridos durante o processo de implantação da PEP, mostrando que o estado está trilhando o seu caminho, respaldado na Portaria GM/MS 1996/07, tendo se organizado de modo a expandir as ações e a interlocução entre as demais estratégias (ensino, serviço e comunidade).

Palavras chaves: Sistema Único de Saúde. Educação. Profissionais da saúde.

Abstract: This study investigates the history of the process of implementing the Policy of Permanent Education in Health (PPEH) in the State of Santa Catherina. It is documentary research study with qualitative analysis, based on the minutes of meetings of the Forum of Centers for Continuing Education and of the Committees for Educational Integration and State Services, in the period 2004 to 2011. The results are organized temporally, in three categories: learning to work in the wheel of management of Continuing Health Education; the transition process of the National Policy on Continuing Education (PNEPS); and the new set-up of the PNEPS. It gives a portrait of the history, highlighting the key events during the deployment process of the PEP [Continuing education Policy], showing that the state is blazing its trail, supported by Guideline GM/MS 1996/07 of the Ministry of Health, and has organized itself to expand the actions and dialogue among the other strategies (teaching, service and community).

Key words: Unified National Health System. Education. Health professional.

1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Articuladora da CIES da Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí. E-mail: jusandri@univali.br

2 Enfermeira. Egressa do Curso de Enfermagem da UNIVALI. E-mail: suz_zyy@hotmail.com

3 Discente do 6º período do Curso de Enfermagem da UNIVALI. Bolsista da Comissão de Integração Ensino e Serviço da Foz do rio Itajaí. E-mail: elenicepaterno@edu.univali.br / ciesamfri@hotmail.com

4 Discente do 9º período do Curso de Enfermagem da UNIVALI. E-mail: carolbittelbrunn@hotmail.com



UNIVALI

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI

RBTS

Revista Brasileira
de Tecnologias Sociais



INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 inovou não apenas na ampliação da concepção de organização da saúde no país, mas também ao atribuir como uma das competências do Sistema Único de Saúde (SUS), “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde” (BRASIL, 2002, p.120).

Há grande necessidade de alterar o perfil dos profissionais de saúde com vistas à transformação do modelo de atenção à saúde ainda existente, que norteia o trabalho predominantemente curativo para o novo modelo de atenção preconizado pelo SUS, visando à integralidade da atenção à saúde, à equidade e à universalidade. O SUS tem como pressuposto o conceito ampliado da saúde, a integralidade das ações e a promoção da saúde como parte essencial do sentido do cuidado à saúde. Todavia, encontra-se nos processos de trabalho uma concepção biologicista da saúde e da doença, pautada em práticas curativistas, fragmentárias, de baixa resolutividade, incapazes de diminuir as desigualdades sanitárias (CAMPOS *et al.*, 2006).

Com o intuito de reverter esse processo, em 2003 foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) no Ministério da Saúde (MS). Um dos princípios da SGTES como política de educação para o SUS é integrar o ensino com o trabalho em saúde para motivar e propor mudanças na formação técnica, graduação e pós-graduação e promover um processo de educação permanente dos trabalhadores do SUS, a partir das necessidades de saúde da população, em consequência da responsabilização dos serviços de saúde com a municipalização (BRASIL, 2009).

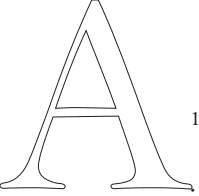
A Educação Permanente em Saúde (EPS), tal como concebida pelos seus gestores, “utiliza como pressuposto pedagógico a noção de aprendizagem significativa, que vincula o aprendizado a elementos que façam sentido para os sujeitos envolvidos, de modo que os processos de capacitação sejam estruturados a partir da problematização dos processos de trabalho” (CAMPOS *et al.*, 2006, p.43).

Nesse sentido, a Educação Permanente (EP) trata de uma modalidade educacional que se relaciona diretamente com os processos de trabalho e que tem o profissional como sujeito ativo no processo de transformação do cotidiano do trabalho a partir da problematização (MOTTA; BUSS; NUNES, 2001).

Saupe, Cutulo e Sandri (2008, p.449) propõem um conceito ampliado de EP como:

Direito de cidadania que inclui a produção, incorporação, re-elaboração, aplicação e testagem de conhecimentos, habilidades, atitudes e tecnologias, através de um processo multidimensional de perspectivas e prioridades, efetivado na relação dialógica e participativa entre os diferentes saberes dos sujeitos sociais, negociada entre as partes envolvidas no processo de ensino e aprendizagem, desenvolvida a partir de projetos de curta, média longa duração, promovendo a valorização da subjetividade, a cooperação, a solidariedade, a troca, a superação da realidade existente, para construção da realidade almejada e possível. Os espaços de interação desta educação incluem a vida cotidiana, a educação formal e informal, o preparo para o trabalho, a organização e controle social, a cultura e o lazer.

Para os autores, este conceito ultrapassa a continuidade de estudo após a formação acadêmica ou o preparo e atualização para atuar no mundo do trabalho, mas adquire uma conotação



inclusiva e processual, ou seja, inclusiva porque prevê a participação de todos os atores, e processual porque investe na continuidade de desenvolvimento de projetos articulados entre as instituições.

A Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) é parceria do Ministério da Saúde (MS) com relação à qualificação e à formação dos profissionais de saúde desde 1998, por meio do 3º Núcleo de Capacitação e Estudos para Programa Saúde da Família na área de circunscrição da 17ª, 25ª e 26ª Gerências Regionais de Saúde (GRS) (Itajaí, Canoinhas e Mafra); depois com os Polos Regionais de Educação Permanente (Portaria 198 GM/MS); e, atualmente, com a Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) (Portaria 1996 GM/MS), na abrangência 17ª GRS, nas duas últimas Portarias, congregando os 11 municípios, quais sejam: Itajaí, Balneário Camboriú, Penha, Ilhota, Luis Alves, Balneário Piçarras, Camboriú, Navegantes, Porto Belo, Itapema e Bombinhas. Todas essas mudanças são acompanhadas e apoiadas pela UNIVALI por meio da extensão universitária, a qual sempre incentivou a articulação da política de EPS, mostrando e comprovando a sua responsabilidade social não apenas na região da Foz do Rio Itajaí, mas também nacionalmente, já que essa é uma política nacional financiada pelo MS.

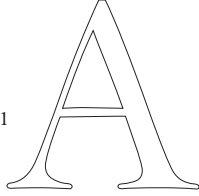
Com todas essas mudanças de gestões da política de EPS ocorridas em pouco tempo, é mister compreender como isso se aconteceu, para que se possa ter um panorama dos principais fatos que aconteceram e que contribuíram para germinar o que se tem hoje no estado de SC. Portanto, tem-se como objetivo levantar a história do processo de implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em SC. Para tal, foi necessário buscar informações sobre o processo de implantação da PNEPS em SC, tendo como referências as Portarias GM//MS nº 198/ 2004 e 1.996/2007, bem como mostrar como ocorreu a gestão desta e apontar as dificuldades e as facilidades para a sua implantação.

PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo documental realizado na Secretaria de Estado de Saúde de SC (Florianópolis), mais especificamente na Divisão de Educação Permanente em Saúde (DEP), que está subordinada à Diretoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde do Estado. A DEP é a responsável estadual pela condução da PNEPS. Além de coordenar, também é a detentora da memória histórica do processo referente a essa política.

Antes de coletar os dados, foi necessário promover uma reunião junto a DEP para verificar quais eram os documentos disponíveis e que fornecessem as informações pertinentes à história da PEPS no Estado. Desse modo, obteve-se o acesso das atas do Fórum de Polos do Estado e posteriormente da CIES estadual entre o período de 2004 a abril de 2011, data em que ocorreu a última reunião antes da coleta de dados.

O Fórum de Polos correspondia a um colegiado com representação de todos os 12 polos do estado e mais outras definidas pelo próprio grupo. Era um local onde ocorria a socialização e as decisões estaduais sobre a PEPS. Embora a Portaria 198 não tenha determinado a existência desse ambiente de articulação, a Secretaria do Estado da Saúde tomou essa iniciativa como uma estratégia de envolver a todos no processo de decisão. Já o CIES estadual segue a mesma lógica do anterior, porém com as representações previstas na Portaria 1.996. Portanto se entende pertinente a escolha das atas dessas duas configurações, haja vista terem se consolidado como um espaço estadual de decisões, pactuações e consensos.



Com o acesso às atas, foi necessário realizar a leitura seletiva e profunda, cumprindo a etapa da pré-análise: (a) leitura fluente e (b) constituição do *corpus*, para depois partir para a exploração do material e compor as categorias, para finalmente chegar ao tratamento dos resultados obtidos e à interpretação, utilizando como norte as portarias (GM/MS 198 e a 1996), outros documentos e autores que reflitam sobre a temática.

O processamento da avaliação dos documentos está apresentado na forma de linha do tempo, com destaques dos principais pontos que retrate a historicidade desse processo, possibilitando um melhor entendimento da situação ora vivenciada no Estado. Os períodos foram categorizados sob a técnica de análise temática, de modo a representar essa passagem temporal, quais sejam: Aprendendo a trabalhar na roda de gestão da educação – período de 2004 a 2005; Processo de transição – período de 2006 a 2008; e A nova conjuntura da PNEPS – período de 2009 a 2011.

O projeto original foi inscrito no Sistema Nacional de Ensino e Pesquisa (SISNEP) e encaminhado ao Comitê de Ética da UNIVALI, obtendo a aprovação 366/09 de 06 de novembro de 2009 com o título: Análise da implantação e implementação da Política de Educação Permanente (PEP) no estado de SC e seu impacto nas práticas e processos de trabalho; o Termo de Compromisso de Utilização de Dados foi apresentado a DEP.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

APRENDENDO A TRABALHAR NA RODA DE GESTÃO DA EPS - PERÍODO DE 2004 A 2005.

A complexidade no atendimento de saúde das pessoas vem exigindo cada vez mais que o profissional tenha competência técnica e científica para exercer a sua profissão. Só a formação acadêmica não basta para dar conta das transformações exigidas pela sociedade, existe certo distanciamento entre a formação e o processo de trabalho. Neste momento em que se vive a globalização, precisa-se incorporar a capacidade de desempenhar e mediar parcerias de trabalho que promovam a interdisciplinaridade e intersectorialidade, bem como fortalecer atitudes éticas no cuidado com o ser humano.

Neste sentido a proposta de EPS vem contribuindo para colmatar a lacuna entre a formação e o processo de trabalho na saúde. É a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população e a organização do trabalho, que fortalece o SUS.

Objetivando superar as concepções tradicionais da formação e da educação, o Ministério da Saúde (MS) instituiu em fevereiro de 2004, por meio da Portaria GM/MS n. 198/04, a PNEP como estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento de trabalhadores, sendo que “a condução localregional da PNEP será efetivada mediante um Colegiado de Gestão configurado como Pólo de EPSe” (BRASIL, 2009, p.08).

Os polos eram instâncias localregionais colegiadas de articulação, diálogo, negociação e pactuação interinstitucional. Congregavam atores de diversas origens e formavam a roda para a gestão da educação permanente em saúde. Não havia um comando vertical e obrigatório, já que na roda todos podem influir e provocar movimento. Portanto os polos eram rodas de

debate e de construção coletiva, ou seja, a educação entrando na roda por meio da articulação locorregional e interinstitucional com a participação de diversos atores do setor saúde e controle social (BRASIL, 2004a).

A gestão colegiada dos polos funcionava por meio do Colegiado de Gestão, que correspondia a uma plenária em que participavam todas as instituições da locorregião que aderissem à proposta. Poderia contar com um Conselho Gestor a ser constituído por representantes do gestor estadual (direção regional ou similar), dos gestores municipais (COSEMS), do gestor do município sede do polo, das instituições de ensino e dos estudantes, dos trabalhadores de saúde e representantes dos movimentos sociais e dos conselhos de saúde, formalizado por resolução do CES. Embora a Portaria GM/MS 198/03 descreva essas instâncias, a gestão do polo era participativa e transparente e suas decisões eram tomadas por consenso (BRASIL, 2004b).

Frente a essa necessidade e complexidade de conduzir a PNEPS que o estado de SC, por meio da até então denominada Divisão de Educação e Promoção da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, organizou, junto com representantes do MS, encontros coletivos entre os atores sociais envolvidos no processo. Como resultado desses encontros foram definidos doze Polos Locorregionais de EPS por meio da Resolução CES/SC nº 009/03. Estes polos abrangeram 100% dos municípios do estado. No mesmo documento foi instituído o Colegiado Transitório de EP para o SUS (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

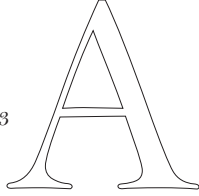
Em 2004 este Colegiado determinou a criação de um Fórum de EP, constituído pelos seguintes atores: representantes dos doze polos; representantes da Secretaria de Estado da Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual de Educação e Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS). Os objetivos do Fórum eram:

Articular os Polos de EP; fomentar a discussão docente assistencial na rede do SUS; articular pesquisas para avaliação do processo de EP; disseminar propostas de educação permanente recomendando experiências exitosas; acompanhar e avaliar a implantação e implementação das políticas de EP no Estado; promover a discussão conceitual sobre a EP no SUS. (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004, p.609).

Logo em seguida a essa Resolução, o Estado se reestruturou e extinguiu a Divisão ora citada e criou uma específica para atender às demandas da Portaria GM/MS n. 198/04, denominada de DEP, a qual é responsável pela articulação da PNEPS no Estado até o presente momento (MENDONÇA *et al.*, 2010).

Com a DEP e o Fórum de Polos instalados e atuantes, iniciaram-se a discussão e a apresentação dos projetos de educação permanente procedentes dos Polos locorregionais. Inicialmente no âmbito coletivo das reuniões ordinárias do Fórum, mas em virtude da demanda de projetos, foi necessário instituir uma comissão de avaliação dos mesmos antes de serem conduzidos para análise no Conselho Estadual de Saúde (CES) e Comissão de Intergestores Bipartite (CIB) para que, finalmente, fossem encaminhados, pelos Polos, ao Ministério da Saúde para aprovação e liberação dos recursos que eram depositados diretamente à instituição executora denominada no projeto.

Os projetos dos Polos de EPS, pactuados pela Plenária e pelo Colegiado de Gestão do Polo, atendendo às diretrizes de cada CIB e de cada Conselho Estadual de Saúde (CES), garantiram que fossem seguidas as diretrizes da Política de Educação Permanente para o SUS (BRASIL, 2005).



Contudo, este itinerário de aprovação dos projetos, em vez de facilitar o processo, engessou ainda mais a liberação dos recursos financeiros pelo MS, o que dificultou a operacionalidade das ações de EP no estado.

Outras estratégias foram construídas com o intuito de agilizar o processo, porém esbarravam na questão burocrática e conceitual de validar a proposta pedagógica com o orçamento. Havia divergências epistemológicas sobre a EP entre os avaliadores com relação à proposta apresentada ser ou não pertinente. Contudo alguns polos locais obtiveram êxito nas suas ações educacionais.

Então foi sugerido que se criasse uma *homepage* para divulgar as ações de Educação Permanente e as dificuldades encontradas para a sua execução. Ela serviria como meio de diálogo com a comunidade. Essa sugestão não foi concretizada.

Outra proposta foi a realização de Oficina de Sensibilização e de Imersão da Educação Permanente para instigar a discussão e a reflexão sobre o conceito, a política e as ações de educação permanente em saúde. Ambos os eventos foram realizados com a parceria do Ministério da Saúde, que financiou e encaminhou seus técnicos como mediadores e consultores do processo. Constituiu-se um momento muito rico, porque fortaleceu os polos locais, validou a iniciativa do Fórum de Polos e mostrou os caminhos que se deveriam seguir.

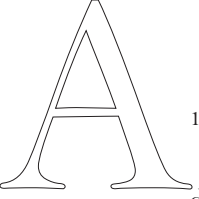
O Ministério da Saúde (MS), ciente das dificuldades de implementar a PNEPS, resolve promover, em parceria com a Fiocruz, o Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde oferecido na modalidade a distância e de encontros presenciais, totalizando 190h/a (presencial – 40h/a e a distância- 150h/a), o que correspondia a uma estratégia fundamental de capilarização da PNEPS. Era constituído de tutores e facilitadores. Santa Catarina selecionou 21 tutores para 400 facilitadores. Porém, infelizmente, nem todos concluíram o curso.

Os polos participaram de modo efetivo de outras estratégias para o apoio e para a dinamização da constituição da educação permanente em saúde e fortalecimento do trabalho de formação e desenvolvimento em saúde, como o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS) e o APRENDER-SUS.

O VER-SUS caracteriza a articulação com o movimento estudantil, atraindo para o pensamento e a crítica sobre o SUS. Visa à aprendizagem sobre o SUS junto aos gestores do sistema. Viabiliza que os estudantes experimentem, na prática, o que é a organização da rede de atenção e proteção da saúde individual e coletiva (BRASIL, 2004a).

Já o objetivo do APRENDER-SUS era de orientar as graduações em saúde com relação a construir um currículo voltado para a formação de profissionais para o SUS, provocando mudanças na formação dos profissionais, sendo que os polos receberiam recursos para financiar propostas de capacitação pedagógica dos professores, preceptores, tutores e orientadores de serviço; implantação de laboratórios para o desenvolvimento de práticas integradas e aprendizagem de técnicas profissionais com características de trabalho em equipe (multiprofissional e interdisciplinar), segundo a dimensão cuidadora nas ações profissionais; ampliação de acervos bibliográficos e abertura de centros de documentação; e a qualificação da infraestrutura para a diversificação dos cenários de práticas (BRASIL, 2004b).

Outro destaque significativo da história da PEPS no Estado diz respeito à qualificação dos ACS. Vale destacar que, com a ampliação das equipes da Estratégia Saúde da Família oriunda



do incentivo do Projeto de Expansão e Consolidação do Programa Saúde da Família (PROESF) via Ministério da Saúde, há o crescimento do quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e inicia-se, então, a discussão sobre a necessidade de capacitá-los.

O Ministério da Saúde descreve que o exercício da atividade profissional de ACS deve observar a Lei nº 10.507/2002, que cria a profissão de ACS; o Decreto nº 3.189/1999, que fixa as diretrizes para o exercício da atividade de ACS; e a Portaria nº 1.886/1997 (do Ministro de Estado da Saúde), que aprova as normas e as diretrizes do Programa de ACS e do Programa de Saúde da Família (BRASIL, 2012).

Na atual legislação brasileira não existe formação de nível básico (elementar), o mínimo exigido é o nível técnico. Portanto, preconizar formação básica para o ACS é descumprir a legislação (BRASIL, 2006).

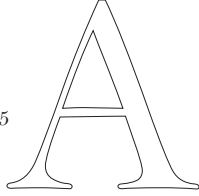
Diante dessa conjuntura e da necessidade urgente de formação dos ACS, o Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 2.474/04, no seu artigo 7º, afirma: “Terão prioridade na formulação e execução dos cursos de formação do Agente Comunitário de Saúde, as Escolas Técnicas do SUS, as Escolas de Saúde Pública, e os Centro Formadores vinculados aos gestores estaduais”. E ainda, no Parágrafo Único, diz que “a pactuação nos Polos e na CIB poderá contemplar outras instituições formadoras, desde que legalmente reconhecidas e habilitadas para a formação no ensino técnico, quando, em seu âmbito regional, não houver instituições formadoras” (BRASIL, 2006).

Sendo assim, desencadeou uma mobilização por todo o país para a efetivação da formação dos ACS. Santa Catarina chamou as escolas formadoras de nível técnico, tanto as privadas quanto as públicas, para a construção e apresentação de um projeto único de formação técnica de ACS no estado seguindo as diretrizes educacionais, permitindo que os polos locais fizessem a articulação com a escola da sua abrangência, tendo em vista que a Portaria Nº 2.474/04 deixava aberta essa possibilidade. Portanto algumas regiões pactuaram com a Escola de Formação em Saúde de Santa Catarina (EFOS) e Escola Técnica de Blumenau (ETS Blumenau), ambas públicas, e outras com escolas privadas. Inúmeras foram as mobilizações para a concretude do projeto. Foi um momento de muita articulação e empenho de todos os lados do quadrilátero – gestão, ensino, controle social e profissional.

Ao longo dessas discussões, no Fórum de Polos, surgiu a possibilidade de Santa Catarina criar uma Escola de Saúde Pública para atender as demandas da formação. Uma comissão se instalou para construir o projeto e apresentar as instâncias deliberativas. A composição da Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (ESP/SES/SC) inicia-se a partir da Reforma Administrativa do Estado, culminando na Lei Complementar nº 284, em 28/02/2005, o que veio a ser concretizado nos anos subsequentes (SANTA CATARINA, 2012).

O Fórum de Polos, e de modo particular os polos locais, teve uma participação efetiva no tocante à capacitação dos profissionais de saúde quando ocorreu a implantação, em 2005, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O SAMU é um serviço de saúde, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde do Estado de SC organizadas macrorregionalmente.

Outra parceria ocorrida foi o envolvimento dos 12 Polos na 1ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho Educação em Saúde, promovido pelo Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador. O tema central foi a divulgação de práticas de trabalho, gestão e formação e



participação de pessoas e entidades voltadas para a saúde do trabalhador. Os polos apresentaram as suas experiências e participaram ativamente nos processos de discussão com relação à proposição de diretrizes estaduais para a implementação da política de gestão do trabalho e da educação na saúde, tendo como norte a Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do SUS.

A implantação da PNEPS nos moldes terminados pela Portaria GM/MS 198/04 exigiu mudanças na forma de pensar e agir de todos os envolvidos, além de uma articulação multidisciplinar e interinstitucional. Foi um exercício intenso de transformação. Contudo, no final de 2005, teve-se a informação que haveria modificações na mesma com o escopo de atender às exigências políticas e governamentais do período, ocasionando insegurança e desmobilização do processo.

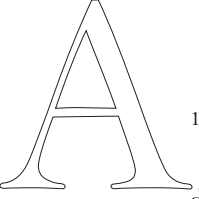
PROCESSO DE TRANSIÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – PERÍODO DE 2006 A 2008

Mesmo sabendo que haveria mudanças na Portaria GM/MS 198/04, a DEP não deixou de reunir o Fórum de Polos e de estimular a manutenção da articulação locorregional, fato este que favoreceu posteriormente a condução da Portaria GM/MS 1.996/07. Ficou-se praticamente dois anos vivenciando este processo de transição. Houve muita desconstrução das articulações antes conquistadas devido ao descrédito que a política teve, em especial, com relação à formação dos ACS no Estado.

Para melhor compreensão do episódio exposto, é importante contextualizar os fatos. SC optou por respeitar a articulação dos Polos locorregionais, mas exigiu que a Escola participasse na construção estadual do projeto de formação dos ACS, tendo como base as diretrizes curriculares, fato este respeitado por todos os polos. Com o projeto pronto e tudo acertado entre todas as partes, o projeto e as definições foram apreciados e homologados pela CES e CIB e enviados ao Ministério da Saúde. Contudo, houve surpresa quando os projetos oriundos das Escolas privadas foram recusados pelo Ministério da Saúde, mas os que foram da EFOS e ETS não. Procurou-se saber o motivo, haja vista ter sido a mesma proposta, modificando apenas a região de abrangência. O retorno que se teve do SEGETS foi que só seriam contemplados os que viessem das Escolas associadas à Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETS). Porém a Portaria N° 2.474/04 não deixa isso evidenciado como uma exclusividade dessas escolas. Várias foram as articulações feitas no âmbito do Estado. Porém se obrigou a declinar das articulações e das deliberações feitas com relação ao tema e teve-se que repactuar com os municípios e a escola pública.

É inquestionável o papel das ETS. São escolas públicas mantidas e financiadas pelo SUS, com docentes do SUS, voltadas para o fortalecimento do sistema público de saúde e com atuação descentralizada, atendendo às demandas pactuadas com os municípios, cujo foco de aprendizagem é a integração ensino e serviço.

Diante desse percalço, a CIB, no uso de suas atribuições, aprovou e deliberou, na Ata da 146ª Reunião ordinária, que a Escola de Formação em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (EFOS) e a Escola Técnica de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau – ETS/Blumenau serão as instituições executoras dos processos de formação, de acordo com o contido no anexo III da Portaria 1996/2007, tendo a ETS/Blumenau responsabilidade sobre o território das macrorregiões do Vale do Itajaí e da Foz do Rio Itajaí; e a EFOS pelas demais macrorregiões



de SC. Fica definido o Fundo Estadual de Saúde como beneficiário da transferência do Fundo Nacional de Saúde destinado para a EFOS e o Fundo Municipal de Saúde de Blumenau para os recursos destinados para a ETS-Blumenau (SANTA CATARINA, 2009).

Essa determinação foi aceita e está sendo cumprida atualmente em todos os âmbitos da formação técnica, inclusive para o ACS. Também foi entendida como uma formalização e responsabilização da EFOS e ETS- Blumenau no processo da educação permanente no Estado. Ambas as escolas participam de modo efetivo e têm representação garantida no CIES estadual.

Passado o entrave da formação dos ACS, manteve-se a agenda e realizou-se o I Seminário de Avaliação da Política de Educação Permanente (2006), momento único, porque se conseguiu apresentar as ações de educação permanente e trocar experiências, exitosas ou não, além de trazer à discussão o dilema relacionado à demora da liberação dos recursos financeiros referentes aos projetos já aprovados no Ministério da Saúde.

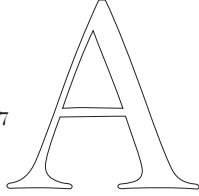
Teve-se como encaminhamento do evento a elaboração de uma carta ao Ministério da Saúde, descrevendo e apontando as dificuldades de execução da política. Este seminário não só avaliou as ações, mas também a própria direção da PNEPS no Estado. Foi um marco importante para a condução e ampliação dos trabalhos.

O seminário serviu, também, para articular a capacitação dos tutores e dos facilitadores de educação permanente para o Estado, fato este que se concretizou com a oficina organizada pelo Ministério da Saúde e a Fiocruz, direcionada para os polos e municípios colaboradores, explicando como seria o desenvolvimento do curso e o acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA/VIASK para a modalidade a distância.

Finalizando a questão dos facilitadores, houve a necessidade de disseminar para a sociedade as ações de educação permanente já realizadas. Sendo assim, o Fórum de Polos sugeriu novamente à DEP a criação de um ambiente na internet que divulgasse a PEPS, incluindo as informações sobre os polos no Estado. O que se conseguiu foi um *link* na página da SES/SC com referência à educação permanente com vários acessos informativos.

O acesso às informações e os vários questionamentos feitos a respeito do conteúdo divulgado proporcionaram outra preocupação: a necessidade de avaliar os projetos de educação permanente que já se materializaram. Inúmeras discussões foram realizadas para achar uma forma de obter essa avaliação. Porém não houve consenso e coube aos polos locais fazer suas avaliações após cada ação. Contudo esta estratégia não foi suficiente, porque nem todos a cumpriram. Sendo assim, a DEP e o Fórum de Polos instigaram e realizaram um Seminário de Avaliação específico para os projetos de educação permanente. A partir desse evento foi possível realizar, de modo tímido, o ajuizamento das propostas. Entretanto essas avaliações ficaram contidas nos relatórios técnicos enviados ao Ministério da Saúde, sendo pouco divulgado entre seus pares.

Com o passar do tempo, outras preocupações se manifestaram, principalmente após a publicação das Portarias 399/GM e 699/GM, que estabeleceram, em 2006, o Pacto pela Saúde. Embora a Portaria GM/MS 198/04 fosse, na época, recente, já não atendia mais as demandas do SUS. Havia necessidade de reformulação da Portaria GM/MS 198/04 para atender o Pacto pela Saúde. Acontecimento este que veio a ocorrer em 2007 por meio da Portaria GM/MS 1.996, que definiu novas diretrizes e estratégias de ação para implementar a PNEPS, adequando-a às diretrizes operacionais e aos regulamentos do Pacto pela Saúde e Pacto de Gestão.



Cumprindo a política de fortalecimento da regionalização defendida pelo Pacto pela Saúde, a Portaria GM/MS 1.996/07 estabeleceu, no seu Art. 2º, que a condução regional da PNEPS ocorreria por meio de Colegiados de Gestão Regional (CGR).

Conforme a Portaria 399/GM, de 2006, os CGR são as instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do gestor estadual. Para a condução da política, a portaria indicou como estratégia a instalação das Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES), definidas como instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS. E para a direção da política, a portaria indicou como estratégia a instalação das CIES, definidas como instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS (BRASIL, 2009). O Estado de Santa Catarina, para atender a todas essas Portarias e ao Plano Diretor Regional de 2002 (PDR), constituiu as suas CIES a partir dos 12 polos de educação permanente, que se efetivou em 2007, com a formação de quinze (15) CGR e quinze (15) CIES, conforme deliberações da CIB nº 127/CIB/07 e nº 225/CIB/07 (SANTA CATARINA, 2010).

Segundo Santa Catarina (2010), o processo de implantação do PDR 2008 exigiu outra regionalização, modificando, portanto, o quantitativo de CGR: “A CIB no uso de suas atribuições, homologou a partir das Deliberações 079/CIB/09 e 205/CIB/09 a criação do 16º CGR e da 16ª CIES”. A divisão ocorreu na Região Extremo Oeste, formando o CGR/CIES da Região Extremo Oeste 02 (município sede Chapecó) e CGR/CIES da Região Extremo Oeste 03 (município sede Xanxerê). Sendo assim, ficou-se com dezesseis (16) CGR e dezesseis (16) CIES, sendo que todos os municípios do Estado estão inseridos em um CGR e, conseqüentemente, em uma CIES. É oportuno destacar que o mesmo PDR/2008 determinou a criação de uma 9ª macrorregião de Saúde – denominada de Foz do Rio Itajaí.

Frente a essas modificações territoriais e para cumprir a Portaria GM/MS 1996 (BRASIL, 2009, p. 10-11), no seu art.6º, inciso I, ou seja: “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” e, do art. 10º, inciso I, correspondente a: “Assessorar a CIB nas discussões sobre Educação Permanente em Saúde, na elaboração de uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde”; foi organizada nas CIES regionais uma oficina para a elaboração do Plano Regional de Educação Permanente Saúde, o qual serviria de base para a construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde. Todos os CIES regionais se empenharam para a efetivação dessa atividade e encaminharam seus relatórios a DEP.

O Plano Estadual de Educação Permanente Saúde:

Pode ser compreendido como uma proposta de orientação das ações de educação permanente e educação profissional no âmbito do SUS em Santa Catarina alinhadas com as necessidades de formação e qualificação profissional exigida para a atenção das necessidades de saúde da população. (SANTA CATARINA, 2010, p.07).

Vários foram os relatos dos articuladores dos CIES regionais com relação à dificuldade de acesso ao CGR quando há a necessidade de articular e pactuar as ações entre os seus pares.

Essa é uma ocorrência que interfere imensamente no êxito das atividades previstas tanto no Plano Regional quanto no Estadual e já foi solicitado à DEP um diálogo com os gestores municipais de saúde para que deem a devida atenção quando for solicitado pela CIES um espaço nas reuniões do CGR. É urgente buscar estratégias de aproximação entre os mesmos, do contrário não se conseguirá cumprir com os objetivos da PNEPS.

Outro ponto que prejudica o processo de implementação da PEPS diz respeito ao modo de repasse financeiro ser obrigatoriamente fundo a fundo. Contudo é importante ressaltar que já se avançou com relação à disposição do orçamento, porque não se tem mais a indigência de captar o recurso junto ao Ministério da Saúde, como ocorria na vigência da Portaria GM/MS 198.

A Portaria GM/MS 1.996 determina, em seu art. 17, que “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”. E o art.18 prevê que o repasse será de forma regular e automática: “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” (BRASIL, 2009, p.13).

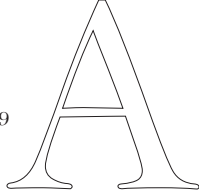
Santa Catarina tem uma peculiaridade com relação aos demais Estados da Federação, ela trabalha desde 2003 com a metodologia da descentralização regionalizada e com gestão territorializada das políticas públicas por meio das 36 Secretarias de Desenvolvimento Regionais (SDR). As SDR, “além de articular as necessidades regionais com as ações de planejamento, são instâncias executoras de atividades, ações, programas e projetos das demais Secretarias de Estado. Na estrutura administrativa de cada SDR está instituída uma Gerência de Saúde” (SANTA CATARINA, 2010, p.15).

Pelo fato de a SDR ser considerada uma continuação do governo do Estado, o repasse financeiro para as ações da PEPS poderá ocorrer na modalidade de descentralização de crédito. Neste caso, a própria SDR presta contas ao Ministério da Saúde, seguindo as mesmas regras de prestação de contas, como se o recurso financeiro permanecesse no fundo estadual de saúde. Outra forma de utilização é por meio do depósito no fundo municipal de saúde. Neste caso é o município quem presta contas ao ente federado e estadual. Para ambas as situações, deverá haver a aquiescência do CGR e essa indicação precisa estar firmada na ata da reunião e ser encaminhada à DEP para que seja protocolada para análise e homologação da CES e CIB.

Embora o Estado tenha duas possibilidades de liberação e utilização do financiamento das ações de educação permanente, acabou-se esbarrando na inexperiência dos setores quanto à contratação e à licitação dos serviços para este fim, tornando o processo extremamente penoso e lento.

A NOVA CONJUNTURA DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – PERÍODO DE 2009 A 2011.

Mesmo vivendo outro momento da PEPS, a operacionalidade dos recursos financeiros permaneceu inalterada, porque se continuou com dificuldade de execução das atividades pelos mesmos motivos já citados.



Para tentar resolver este impasse, a DEP, juntamente com o Ministério da Saúde, promoveu um Seminário sobre a Operacionalização do Financiamento, específico para a educação permanente, convidando os colaboradores responsáveis pela prestação de contas do Estado, das SDRs e dos fundos municipais de saúde, bem como os articuladores das CIES regionais, controladoria pública, CGR, entre outros.

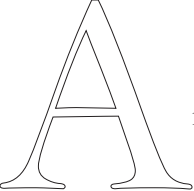
Foram dois dias de intenso trabalho, incluindo dinâmicas para a realização da licitação e demonstração de prestação de contas. Como encaminhamento, foi sugerido que houvesse um manual ou cartilha explicativa para a utilização do recurso, atendendo todas as legislações vigentes quanto à utilização de recursos públicos, evitando, assim, problemas futuros. O evento foi de grande importância, porque a partir dele se conseguiu desenvolver as ações, porém seriam necessárias outras iniciativas como essa, devido à rotatividade de profissionais nos serviços públicos.

Com a questão financeira esclarecida, foi possível ampliar as parcerias das CIES regionais com a EFOS, ETS Blumenau e ESP-SC. As escolas técnicas mantiveram suas atividades de acordo com a deliberação da CIB contida na Ata da 146ª Reunião ordinária da CIB (2009). Já com a ESP-SC, o primeiro trabalho realizado em conjunto com as CIES foi o Curso de Gerenciamento das Unidades de Saúde (GERUS) e o Curso de Especialização em Saúde Mental. A CIES auxiliou na operacionalidade da realização dos cursos e como interlocutora junto aos municípios de sua abrangência. Ambas as ações foram exitosas porque qualificaram os profissionais do SUS quanto à capacidade gerencial, possibilitando mudanças nas práticas sanitárias e de atenção à saúde tanto na atenção básica quanto nas especialidades.

Entretanto, uma das queixas feita pelas Escolas e confirmada com os colaboradores públicos é a dificuldade de liberação dos profissionais para participarem das atividades presenciais durante o turno de trabalho, alegando não ter um efetivo suficiente para atender à população e condições operacionais para atender às solicitações porque, muitas vezes, as formações são descentralizadas e, portanto, há necessidade de auxílio de deslocamento, além do que, se o evento ultrapassar a jornada diária de trabalho, cabe pagamento de hora-extra ou em folgas, conforme o banco de horas. As pactuações feitas para a execução das atividades implicam contrapartida dos municípios, ou seja, a liberação dos funcionários (geralmente no turno de trabalho), custos com deslocamento e alimentação, conforme as regras dos serviços públicos. Sendo assim, é imprescindível que as ações locorregionais sejam planejadas de modo a não sobrecarregar e onerar os serviços públicos, principalmente no contexto atual, em que várias são as ações em desenvolvimento tanto na dimensão da formação técnica quanto na educação permanente.

Em virtude do exposto, foi necessário rever o Plano Regional e Estadual de Educação Permanente referente à atuação dos anos subsequentes no sentido de não duplicar ações de educação permanente, de programar um cronograma exequível e também de atualização das prioridades. Cada CIES regional se organizou de modo a rever os planos anteriores para atualizar as informações e confirmar ou alterar seu planejamento. No âmbito estadual, a DEP promoveu a II Oficina Estadual para a reformulação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde a partir dos pressupostos da PNEPS. A reformulação deu-se com base nos Planos Regionais encaminhados pelas CIES à DEP e das reuniões da CIES estadual.

Todo planejamento tem a sua vitalidade e pertinência e estão assentadas na sua capacidade de ser objeto de revisão e atualização sistemáticas, conforme as novas demandas advindas das esferas governamentais e sociedade (SANTA CATARINA, 2010).



O Plano Estadual foi avaliado, revisado e aprovado durante o II Seminário Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, em agosto de 2010. Inclusive, na oportunidade, foi instituída a CIES Estadual, que se estruturou com regimento próprio e com uma agenda de reuniões mensais. Destaca-se que a CIB, em sua 148ª reunião ordinária do dia 18 de março de 2010, já havia aprovado, conforme Deliberação 127/CIB/10, a criação da CIES Estadual com vinculação à Câmara Técnica de Recursos Humanos da CIB (SANTA CATARINA, 2012).

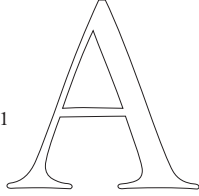
Com a CIES Estadual instituída e as CIES regionais atuantes, entendeu-se ser oportuno dar visibilidade à chancela dessas representações, desse modo, surgiu a ideia de criar uma logomarca que representasse as 17 CIES existentes no Estado. A logomarca da CIES foi elaborada a partir de outra já construída por uma das CIES regionais do Estado, e seus criadores autorizaram a utilização na íntegra, contudo ela passou por algumas modificações na sua apresentação. Depois de fazer todos os ajustes, foi aprovada pela CIES Estadual. Por conseguinte, todas as CIES podem-se utilizar dessa imagem no desenvolvimento das atividades. A divulgação ampla é importante para o reconhecimento da marca e, conseqüentemente, da PEPS.

Logo após a aprovação da logomarca das CIES, ocorreu a mudança do Governo do Estado, o que levou à alternância da gestão na Diretoria de Educação Permanente em Saúde (DEPS), porém a DEP permaneceu com o mesmo grupo de colaboradores, fato este que contribuiu para a manutenção dos encaminhamentos.

Mesmo na ocorrência da alternância de gestão da DEPS, as ações de Educação Permanente no Estado mantiveram seu agendamento e planejamento, inclusive as escolas técnicas tiveram uma participação efetiva junto ao Ministério da Saúde na organização e no planejamento do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (BRASIL, 2008).

O objetivo do PROFAPS é qualificar e/ou habilitar os trabalhadores em cursos de educação profissional para o setor da saúde, os quais já estão inseridos ou a serem inseridos no SUS e serão utilizadas as escolas técnicas da RET-SUS (dentre outras públicas ou privadas), a exemplo do que ocorreu no Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Enfermagem (PROFAE). O PROFAPS é um investimento público fundamental para atender às necessidades do SUS. Dentre os cursos oferecidos estão técnico em: radiologia, manutenção de equipamentos, prótese dentária, higiene dental, enfermagem, biodiagnóstico com habilitação em patologia clínica e hematologia, dentre outros.

A EP abre muitos espaços de articulação entre as próprias ações correlacionadas do Ministério da Saúde, como PET-SAÚDE, PRÓ-SAÚDE e TELESAÚDE. O PET-SAÚDE corresponde ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, disponibilizando bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, objetivando oportunizar a educação pelo trabalho e a integração ensino-serviço-comunidade. Está conectado ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRÓ-SAÚDE, em implementação no país desde 2005. O PRÓ-SAÚDE busca a reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com foco na atenção básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população. É um programa de integração ensino-serviço (BRASIL, 2012). O TELESAÚDE é uma ação intersetorial entre o Ministério da Saúde, das Ciências e Tecnologia e da Educação, com a finalidade de desenvolver ações de apoio à assistência à saúde e, sobretudo, de educação permanente, dirigindo à educação para o trabalho e,



na perspectiva de mudanças de práticas de trabalho, que resulte na qualidade do atendimento no SUS (BRASIL, 2008).

Perante tantas possibilidades de atuação e articulação das CIES no contexto da educação permanente, bem como o quantitativo de cursos, capacitações, atualizações, oficinas, dentre outras iniciativas já realizadas ao longo da implantação da PNEPS e outras mais já previstas é que se sentiu necessidade de avaliar o impacto das mesmas no processo de trabalho no SUS. Sendo assim, a DEP e o CIES Estadual promoveram o III Seminário de avaliação da PEPS no Estado e, neste evento, que congregou representação de todos os atores envolvidos, foi possível delinear algumas estratégias possíveis de avaliação, haja vista a diversidades de ações desenvolvidas no Estado. Foi solicitada uma consultoria de apoio para desenvolver instrumentos de avaliação quantitativos e qualitativos, contudo ainda não se finalizou esta atividade porque se encontraram alguns nós que precisam ser desamarrados, mas se pretende concluir em breve.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações obtidas das atas do Fórum de Polos e da CIES Estadual mostraram que a PEPS no Estado de Santa Catarina teve um percurso histórico, teórico e metodológico estruturado com bases sólidas desde o seu início. Os atores envolvidos são comprometidos com o desenvolvimento da política, primam na articulação e na transparência de suas decisões, buscando o consenso coletivo em todos os momentos, respaldado na legislação vigente.

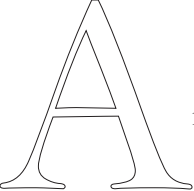
A história retratou que houve um momento obscuro durante o processo de transição entre a Portaria GM/MS 198/04 e a Portaria GM/MS 1.996/07, tendo em vista a insegurança da manutenção dessa política tão importante para o desenvolvimento e consolidação do SUS, visto que busca a integração entre ensino, serviço e comunidade.

Contudo, hoje já se está vivenciando momentos mais profícuos. Avançou-se em muitos pontos, mas ainda há muito a ser feito. É um processo de construção contínuo que depende do envolvimento de diversos parceiros e de articulação política regional, estadual e federal.

Todos os municípios do Estado estão integrados a um CGR, que atualmente é chamado de Comissão Intergestora Regional (CIR). A CIR é a responsável pela condução da PEPS na região e a CIB no âmbito estadual; já as CIES correspondem à comissão de apoio dessas estâncias deliberativas, contudo fazem mais do que apoiar. Elas são as que realizam de fato a PEPS, mas com o aval da CIR.

Ainda há alguns entraves a serem resolvidos, em especial, o uso do recurso financeiro que, embora já esteja mais claro o modo de sua utilização, no momento de operacionalizá-lo, esbarra-se nas questões burocráticas de ordem pública. Outro ponto a ser superado é a relação entre a CIR e os CIES, para isso é imprescindível que haja uma orientação aos dirigentes da CIR, esclarecendo o papel da CIES e deles na PNEPS para atender à Portaria GM/MS 1996/07, para que não ocorra atraso na deliberação das ações.

A história desse processo relacional e educacional não acaba por aqui, há muito que avançar e conquistar. Há necessidade de integrar cada vez mais as ações que estão isoladas. Deve-se melhorar a formação do profissional da saúde, oportunizando o acesso à qualificação e ao aperfeiçoamento: no nível técnico, graduação, *lato sensu* ou *stricto sensu*. Sem o acesso ao conhecimento e à informação, não há melhora no processo de trabalho e, conseqüentemente, o SUS não chegará aonde pretende chegar: Saúde para todos com qualidade.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Agentes comunitários em Saúde. 2012. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=23176>. Acesso em: 23 de fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da educação na Saúde. Departamento de Gestão da educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/ Ministério da Saúde, Secretária de Gestão do Trabalho e da educação na Saúde. Departamento de Gestão da educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64p (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v.9). ISBN 978-85-334-1490-7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Telesaúde, avaliação por competências e Profaps. Revista RET-SUS. Rio de Janeiro, n. 37, p. 4-9, maio/jun. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Brasília: DF, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em: 20 nov. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A Educação Permanente entra na roda: Pólos de Educação Permanente em Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão 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, DF: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Aprender SUS: O SUS e os Cursos de Graduação em Saúde. Brasília: DF, 2004b.

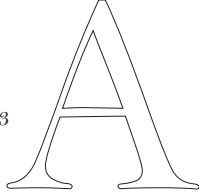
BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: 1988. Texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais de nº 1, de 1992, a 38, de 2002, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de nº 1 a 6, de 1994. 19. ed. Brasília, DF: Coordenação de Publicações, Câmara dos Deputados, 2002.

CAMPOS, F. E. *et al.* Os Desafios Atuais para a Educação Permanente no SUS. Cadernos RH Saúde, Brasília: DF. v. 3, n. 1 p. 41-53, 2006.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação Permanente no Contexto da Enfermagem na Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):605-10

MENDONÇA, F. de F. *et al.* Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. 2010, v.15, n.5, p. 2593-2602.

MOTTA, J.I.J.; BUSS, P.; NUNES, T.C.M. Novos desafios educacionais para formação de recursos humanos. **Revista Olho Mágico**. v. 8, n.3, set/dez, 2001. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/olhomagico/v8n3/enfoque.htm>>. Acesso em 20 fev. 2012.



SAUPE, R.; CUTULO, L. R. A.; SANDRI, J. V. A. Construção de Descritores para o Processo de Educação Permanente em Atenção Básica. **Revista Trabalho Educação e Saúde**, v. 5, n.3. Rio de Janeiro, 2008. p. 433-452.

SANTA CATARINA. Comissão Intergestora Bipartite. **Ata da 146ª Reunião ordinária da CIB, em 10 de dezembro de 2009**. 2009. Disponível em: <portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com...task>. Acesso em: 24 fev. 2012.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado da Saúde. **Plano estadual de educação permanente em saúde Santa Catarina – Brasil, 2011 – 2015**. 2010. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=407&Itemid=82>. Acesso em: 23 fev. 2012.

SANTA CATARINA. Escola de Saúde Pública Professor MSc. Osvaldo de Oliveira Maciel. **Histórico**. 2012. Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=1&Itemid=9>. Acesso em: 25 fev. 2012.

SANTA CATARINA. Comissão Intergestora Bipartite. **Deliberação 127/CIB/10**. 2012. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1858%3Adeliberacoes-2010&catid=754&Itemid=434>. Acesso em: 26 fev. 2012.