

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO
E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Maria José de Araújo

**POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE:
UMA ANÁLISE DE IMPLEMENTAÇÃO NO
DISTRITO SANITÁRIO III – RECIFE/PE**

RECIFE

2011

MARIA JOSÉ DE ARAÚJO

**POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA ANÁLISE DE
IMPLEMENTAÇÃO NO DISTRITO SANITÁRIO III – RECIFE/PE**

Monografia apresentada ao Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS, no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde.

Orientadora: Fabiana de Oliveira Silva Sousa

RECIFE

2011

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

A658p Araújo, Maria José.

Política de educação permanente: uma análise de implementação no Distrito Sanitário III - Recife/PE / Maria José Araújo. — Recife: M. J. Araújo, 2011.

56 p.

Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Fabiana de Oliveira Silva Sousa.

1. Educação Continuada. 2. Políticas Públicas de Saúde. 3. Recursos Humanos em Saúde. 4. Sistema Único de Saúde. I. Sousa, Fabiana de Oliveira Silva. II. Título.

CDU 37:614

MARIA JOSÉ DE ARAÚJO

**POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA ANÁLISE DE
IMPLEMENTAÇÃO NO DISTRITO SANITÁRIO III – RECIFE/PE**

Monografia apresentada ao Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS, no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de Especialista em Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde.

Aprovado em: 26/04/2011

BANCA EXAMINADORA

Ms Fabiana de Oliveira Silva Souza – SMS Camaragibe

Ms Fernando Castin Pimentel - ASCES

Vivemos esperando
O dia em que
Seremos melhores
(Melhores! Melhores!)
Melhores no amor
Melhores na dor
Melhores em tudo.

Rogério Flausino

ARAÚJO, Maria José. Política de Educação Permanente: Uma Análise de Implementação no Distrito Sanitário III - Recife. 2011. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

RESUMO

Este estudo constitui-se de uma reflexão acerca da educação permanente em saúde e sua contribuição no processo de implementação da Política de Educação Permanente da Saúde, no Distrito Sanitário III (DS III), da Secretaria Municipal de Saúde do Recife, em Pernambuco, tendo como eixo norteador a relação ensino e serviço e as adequações para formação de profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Baseado numa linha exploratória sobre a literatura científica, o estudo prevê uma revisão bibliográfica sobre o tema e a análise de documentos oficiais da Secretaria Municipal de Saúde, do Plano Municipal de Saúde 2006-2009, Plano Municipal de Saúde 2010-2013, Relatórios de Gestão 2006, 2007, 2008 e 2010, programação e ementas de projetos e ações de educação permanente implementados no DS III, relatórios finais de cursos, oficinas e capacitações. De acordo com as diretrizes da política de educação permanente do Recife, que visa à necessidade de descentralização e disseminação da capacidade pedagógica entre trabalhadores e gestores, o DS III, a partir de convênios e parcerias com outras instituições de ensino médio e superior, recebe projetos de pesquisa dos cursos de pós-graduação, residência multiprofissional em Programa de Saúde da Família (PSF) e saúde coletiva. Encaminha estudantes do ensino técnico e superior para preenchimento das vagas de estágios curriculares para as Unidades de saúde do DSIII. O Projeto de humanização "Cuidando de Quem Cuida", em vigor desde 2007, é uma experiência exitosa, na qual foi possível conciliar a educação no trabalho e na saúde, aos profissionais que lidam direta ou indiretamente com a saúde no DSIII, gerando mudanças na qualidade de vida no ambiente de trabalho e nas relações humanas. A implementação da Política de Educação Permanente no DSIII, por meio das políticas públicas em trabalho e escola, contribui para o desenvolvimento da gestão dos recursos humanos e nas condições de trabalho e propicia um atendimento humanizado no SUS.

Palavras-Chave: Educação Permanente, Políticas Públicas de Saúde, Recursos Humanos em Saúde, Sistema Único de Saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASA	Agente de Saúde Ambiental
CGRs	Colegiados de Gestão Regionais
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIB-PE	Comissão Intergestores Bipartite de Pernambuco
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNRHS	Conferência Nacional de Recursos Humanos
DGGT	Diretoria Geral de Gestão do Trabalho
DRH	Diretoria de Recursos Humanos
DSIII	Distrito Sanitário III
EAD	Educação a Distância
GAB/SS/PCR	Gerência de Atenção Básica da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife
GM/MS	Gabinete Ministerial do Ministério da Saúde
GOGP	Gerência Operacional de Gestão de Pessoas
GT	Grupo de Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Instrução Normativa de Educação Permanente
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NOB/RH-SUS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAEP	Plano Anual de Educação Permanente
PAREPS	Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde
PCR	Prefeitura da Cidade do Recife
PDEP	Planos Distritais de Educação de Permanente
PEP	Política de Educação Permanente

PGTES	Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PSA	Programa de Saúde Ambiental
PSF	Programa de Saúde da Família
RH	Recursos Humanos
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UPE	Universidade de Pernambuco

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Proposições e Metas do Plano Municipal de Saúde do Recife 2006-2009	29
Quadro 2 - Principais ações e metas da Política de Educação Permanente no município de Recife para o período de 2010 a 2013.	31
Quadro 3 - Número de estudantes da área de saúde que estagiaram na rede de serviços do DSIII durante o ano de 2010, Recife – PE.	34
Quadro 4 - Principais mudanças do processo de trabalho na rede saúde do DSIII após implantação do projeto de humanização, Recife, 2009.	36

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	13
3	PERGUNTA CONDUTORA.....	14
4	OBJETIVOS.....	15
4.1	Objetivo Geral.....	15
4.2	Objetivos Específicos.....	15
5	REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	16
5.1	Recursos Humanos: Uma mudança estratégica na política de gestão do trabalho e educação em saúde.....	16
5.1.1	Retrospectiva histórica da implementação da política de recursos humanos.....	16
5.1.2	A Política de Educação Permanente e os novos desafios pedagógicos na formação na formação dos profissionais de saúde.....	18
5.1.3	A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Legislação, Planos, Parâmetro e Diretrizes.....	19
5.1.4	A estruturação da Política de Educação Permanente em Saúde.....	21
5.2	Implementação da Política de Educação Permanente em Pernambuco.....	22
6	CAMINHO METODOLÓGICO.....	25
6.1	Tipo de Estudo.....	25
6.2	Local de Estudo.....	25
6.3	Coleta e análise de dados.....	25
6.4	Considerações Éticas.....	26
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
7.1	A Política de Educação Permanente no Plano Municipal de Saúde de Saúde 2006-2009 do Recife.....	28
7.1.2	Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos: metas da Secretaria Municipal de Saúde do Recife.....	30
7.1.3	O Plano Municipal de Saúde (2010/2013) e as perspectivas da Política de Educação Permanente no Recife.....	31

7.2 A Política da Educação Permanente no Distrito Sanitário III:	
Realidade e Perspectiva	32
7.2.1 Integração Ensino-Serviço: um ciclo de educação permanente	33
7.2.2 Projeto de humanização: uma experiência diferenciada do DSIII para os trabalhadores.....	35
7.3 As Instituições de Ensino Superior e o DSIII: co-responsáveis da Educação Permanente na Saúde	36
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIA	39

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o sistema educacional vem passando por várias transformações, ocasionando mudanças na formação acadêmica e profissional. Novas metodologias foram incorporadas nas instituições de ensino. Simultaneamente, ocorreram mudanças políticas, sociais e econômicas no país que culminaram com a instauração de processos e relações sociais dentro de princípios democráticos

O tema da educação vem dando origem a constantes pesquisas, dada a sua importância para a construção de saberes, quer seja para o exercício de uma profissão, quer seja para o exercício pleno da Cidadania. Dentro do contexto de educação permanente em saúde, convém ressaltar que o trabalho é destacado como eixo de um processo contínuo, de uma fonte inesgotável de conhecimento e objetivando a transformação da atual realidade vivenciada em nosso país. Ideologicamente, tem um papel fundamental de melhorar a formação dos profissionais e conseqüentemente fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS).

São inúmeras as definições e aplicabilidade do tema educação permanente aos diversos seguimentos da sociedade e, principalmente, no que se refere à qualidade nos serviços em saúde. Daí porque a necessidade de investimentos e pesquisas sobre o referido tema.

A consolidação da educação permanente pressupõe uma discussão e, até, reformulação de algumas práticas educativas. Sobre as práticas educativas, convém destacar:

A compreensão dos limites da prática educativa demanda indiscutivelmente a clareza política dos educadores com relação ao seu projeto. Demanda que o educador assuma a politicidade de sua prática. Não basta dizer que a educação é um ato político assim como não basta dizer que o ato político é também educativo (FREIRE, 1995, p. 46).

Acerca do processo ensino-aprendizagem, Freire (1996) defende que “formar” é muito mais que formar o ser humano em suas destrezas, atentando para a necessidade de formação ética dos educadores, conscientizando-se sobre a importância de estimular os educandos a uma reflexão crítica da realidade em que está inserida. O referido autor afirma ainda: saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para sua própria produção ou a sua construção (FREIRE, 1996, p. 25). Esta ideia

remete-nos imediatamente, aos princípios da Educação Permanente e dentro desta perspectiva, estender a outras áreas de conhecimento, a exemplo da Saúde.

Segundo Gadotti (1987), a educação permanente não aparece em nossa história por acaso. Nos últimos decênios e, sobretudo, nos últimos anos, a história da educação parece uma proliferação anárquica de ideias, de concepções, de correntes.

Ceccim (2005) afirma que a Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores; e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde. Esta ação nos permitiria constituir o Sistema Único de Saúde verdadeiramente como uma rede-escola.

Diante dessa afirmativa, a Educação Permanente, permite que os trabalhadores avaliem o desenvolvimento das atividades nas diversas áreas de saúde, bem como identifiquem os aspectos das mudanças no ambiente de trabalho. Deste modo, exerce sobre os profissionais uma reflexão sobre a prática de trabalho, a valorização, a consciência e o estímulo ao compromisso sobre as suas responsabilidades.

Este trabalho traz uma breve revisão das muitas definições de educação permanente e sua retrospectiva histórica no cenário da educação brasileira. Foram abordados temas referentes à legislação, aos planos de educação, diretrizes e parâmetros municipais para a efetivação da política da educação permanente, e por fim, estabelece a relação entre a teoria e a prática, verificadas no Distrito Sanitário III, da Cidade do Recife.

2 JUSTIFICATIVA

Na última década, a Saúde no município de Recife, vem passando por várias transformações nos serviços, devido às novas políticas administrativas, voltadas para uma gestão democrática, com a participação popular na elaboração, discussão e elaboração das diretrizes da rede de saúde. O Recife possui uma população de 1.536.934 habitantes (IBGE, 2010) composto por 94 bairros, divididos em 6 distritos sanitários. .

Este trabalho acadêmico, enfatiza a importância da implementação do processo ensino-aprendizagem nas unidades de saúde pública, dentro das diretrizes da Política de Educação Permanente (PEP) do município, de modo a proporcionar melhores condições no ambiente de trabalho, e por conseguinte, no atendimento aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, visto que em toda Rede de Saúde, no cotidiano dos profissionais, faz-se necessário que gestores, trabalhadores e usuários participem das novas diretrizes da política de saúde pública, as quais se alicerçam na troca de conhecimentos, tanto teóricos como práticos. Nesse contexto, a educação permanente assume relevância estratégica, como dispositivo para melhorar a formação dos profissionais e fortalecer o SUS.

Sendo assim, uma análise da implementação da PEP pode contribuir, decisivamente, para o desenvolvimento da gestão pública, no tocante à melhoria e valorização das condições de trabalho dos profissionais e a prática de um atendimento humanizado para os usuários nas unidades de saúde.

3 PERGUNTA CONDUTORA

Como está sendo implementada a Política de Educação Permanente no Distrito Sanitário III, Recife - PE?

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar a implementação da Política de Educação Permanente no Distrito Sanitário III, Recife-PE.

4.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar as diretrizes da PEP da cidade do Recife implementadas no Distrito Sanitário III;
- b) Descrever as principais características das ações e projetos de educação permanente do Distrito Sanitário III;

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Recursos Humanos: uma mudança estratégica na política de gestão do trabalho e educação em saúde

5.1.1 Retrospectiva histórica da implementação da política de recursos humanos

Quando se pensa em gestão do trabalho, imediatamente vem à tona a expressão Recursos Humanos (RH). Cabe destacar, em primeiro lugar, o que significa para alguns atores o que são RH:

Chiavenato (1999, p. 413) afirma que “os recursos humanos apresentam uma incrível aptidão para o desenvolvimento, que é a capacidade de aprender novas habilidades, obtendo novos conhecimentos e modificar atitudes e comportamentos”.

Segundo Gutierrez (1995, p.72-82), em relação ao desenvolvimento de RH, “as empresas devem adotar os sistemas de gestão de recursos humanos de acordo com as suas realidades, orientando todos os recursos disponíveis para o alcance dos objetivos”.

Estas definições são importantes para a compreensão da importância desse elemento, dentro de uma gestão de uma instituição, seja ela pública ou privada, com ou sem fins lucrativos. Portanto, para este segmento que devem ser direcionadas pesquisas e investimentos, numa perspectiva educativa, a qual interferirá no desenvolvimento das pessoas e, por conseguinte, no desenvolvimento da instituição.

Gestão do trabalho, gestão de pessoas, desenvolvimento do capital humano, são exemplos de terminologias, empregadas por vários estudiosos para analisar e desenvolver o gerenciamento do capital humano dentro das organizações. Araújo (2001, p.262) aponta que “as tecnologias de gestão de pessoas constitui um ato de construção, desenvolvimento e incremento do poder entre as pessoas. Isso ocorre, por intermédio da cooperação, do compartilhamento e do trabalho conjunto”.

Diante da importância do gerenciamento dos recursos humanos, este assunto tornou-se objeto de pesquisas, principalmente no âmbito da prestação dos serviços públicos. Segundo Pires-Alves et al. (2006), a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, considerada um evento fundamental no processo de gestão do Sistema Único de Saúde, estabeleceu-se novas diretrizes para a adoção de políticas de

gestão do trabalho e educação na saúde com base nas referências sugeridas durante o processo de confecção da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS), comprometendo-se, assim, com a ampliação da participação e da corresponsabilidade dos diversos segmentos do SUS na elaboração e execução da política. No mesmo ano, também aconteceu a I Conferência Nacional de Recursos Humanos (I CNRHS), com a finalidade de corresponder às expectativas da implantação do sistema único de saúde. O debate central envolveu o tema: a política de recursos humanos à reforma sanitária.

Ainda dentro do contexto histórico, Pires-Alves; Paiva (2006) destacam que, a organização da I CNRHS aconteceu em torno de cinco eixos temáticos: 1) a valorização do profissional de saúde; 2) a preparação de recursos humanos; 3) as estratégias de integração interinstitucional para os órgãos de desenvolvimento de recursos humanos; 4) a organização dos trabalhadores; 5) a relação do trabalhador de saúde com o usuário do sistema. Contando com o apoio dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Previdência e Assistência Social, além da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Aponta ainda que:

Com essa agenda, a conferência propiciava a análise crítica e a consolidação de um conjunto de experiências que, desde pelo menos a metade dos anos 1960, vinham estabelecendo o que era chamado de *desenvolvimento de recursos humanos* como campo relevante da reflexão, das políticas e das práticas em saúde (PIRES-ALVES; PAIVA et al., 2006).

Como resultado, conforme Lopes, et al (2007), no relatório final da I Conferência de Recursos Humanos foi discutido a viabilização por meio de um processo contínuo de ensino-aprendizagem, propondo que o processo educativo deveria começar e terminar na sociedade. O documento recomendou a atualização dos profissionais por meio da educação continuada, visando à introdução de novas técnicas que garantissem a melhoria da qualidade no desempenho profissional e que propiciassem a integração interprofissional e o trabalho coletivo.

De acordo com o relatório final, foram abordados os seguintes temas: a necessidade de articulação mais estreita entre as instituições que prestam serviços e aquelas que formam o pessoal de saúde; a necessidade de participação de representantes da classe trabalhadora organizada em discussões sobre a formação de recursos humanos na perspectiva do trabalhador de saúde; a inadequação da formação de mão-de-obra em saúde em relação às necessidades de saúde da população brasileira e às necessidades dos serviços; e proposição do processo de educação continuada

em serviço. Foi constatado que o saber da área estava fragmentado em campos profissionais, fazendo com que cada profissional dominasse apenas uma parcela do conhecimento necessário à atenção em saúde. Além desta divisão técnica, ocorria divisão social do trabalho manifesta pela repartição das tarefas em diferentes níveis de complexidade, o que determinava uma hierarquização dos profissionais da área (LOPES, et al., 2007).

Sendo assim, com a organização da sociedade através da reformulação da política de recursos humanos e a reforma sanitária, a política de educação permanente começou a ser inserida como uma estratégia de reorganização nos serviços de saúde, surgindo uma nova perspectiva de mudança no processo de trabalhos dos profissionais da rede.

5.1.2 A Política de Educação Permanente e os novos desafios pedagógicos na formação dos profissionais de saúde

A PEP na saúde apresenta como estratégia de gestão a educação permanente na reorganização do sistema de ensino em saúde. Funciona como dispositivo de aproximação entre o cotidiano do profissional do SUS e as necessidades da população. Autores como Lopes, et al. (2007) comentam da necessidade de convocar a participação de todos os atores sociais envolvidos neste processo com o intuito de aumentar a qualidade dos serviços prestados. Ao compreender a complexidade da dinâmica realidade em saúde, a educação permanente contribui com o avanço da implementação da reforma sanitária brasileira.

A proposta da educação permanente foi difundida como um dispositivo adequado para a mudança. Estudos sobre desenvolvimento de novas formas de abordar problemas de saúde com vistas à capacitação de pessoal do setor saúde propagaram-se pela América Latina, estimulando discussões e produção de trabalhos no Brasil. Os trabalhos, as discussões e as propostas em fóruns de pactuação na saúde culminaram na criação da Política de Educação Permanente em saúde em 2003.

A evolução da educação permanente como estratégia para mudar as práticas na saúde e a política de formação para o Sistema Único de Saúde no Brasil, teve seu marco entre os anos de 1970 a 2005 (LOPES et al., 2007. Neste sentido, segundo Ceccim (2005, p.979):

O desafio da política brasileira foi o de ultrapassar a utilização pedagógica de natureza educacional da formulação trabalhada pela Organização Pan-Americana da Saúde, relativa à Educação Permanente do Pessoal da Saúde, para implicá-la com o caráter situacional das aprendizagens nos próprios cenários de trabalho da saúde, em todas as suas dimensões, conectando-a às ações contra-hegemônicas necessárias.

O Brasil vem, ao longo dos anos, desenvolvendo um processo de construção coletiva de uma política de educação para o SUS. Havendo uma interrupção da compra de serviços educacionais das instituições de ensino para implementar pacotes de cursos, assim como a interrupção dos treinamentos aplicados, pontuais e fragmentários que sobrepujam a técnica aos processos coletivos do trabalho e a contratação de consultores externos para as análises e formulações da tomada de decisões. Essas atitudes foram consideradas complexas para o contexto social daquele período, devido à coerente opção de descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica. Ceccim (2005, p.986) aponta:

Colocou-se em debate a formação e desenvolvimento para necessariamente gerar atores comprometidos e não para gerar profissionais mais ilustrados sobre o tema objeto das suas capacitações. /.../ não forjar profissionais que detenham o monopólio de um saber, um campo de conhecimento ou um conjunto de técnicas, mas profissionais que tenham compromisso com um objeto e com a sua transformação, a o que acrescentamos: em alteridade com os usuários e em composição de coletivos organizados para a produção da saúde.

Com essa nova metodologia de formação educacional dos profissionais, os Pólos de Educação Permanente em Saúde vieram viabilizar o acesso de muitos parceiros da sociedade para a implantação do SUS. Onde há promoção e incentivo há um aumento da qualidade de saúde, promoção da vida e valorização dos trabalhadores e dos usuários.

5.1.3 A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Legislação, Planos, Parâmetros e Diretrizes

A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

No seu Art. 1º, Parágrafo Único, estabelece:

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a Capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2007).

Essa portaria baseia-se na Constituição Federal de 1988 que estabelece como a responsabilidade do Sistema Único de Saúde, a ordenação da formação de recursos humanos para a área de saúde e o incremento, na sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico e no artigo 14 da lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata da criação e funções das comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino; dentre outras considerações de importância relevantes (BRASIL, 2007).

Inclusive, a Constituição Brasileira de 1988, prevê em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, e que o seu artigo 198, determina que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Logo, é de fundamental importância o aprofundamento em pesquisas, que possam contribuir para tornar os direitos dos cidadãos uma efetiva e constante realidade no âmbito das políticas públicas.

Com a criação da Lei de Diretrizes e Bases nº 9394/96, a educação profissional passa a ser oferecida por meio de três níveis de cursos: 1) de formação inicial e continuada, ofertados em todos os níveis de escolaridade; 2) de educação profissional técnica de nível médio, desenvolvidos de forma articulada, com o ensino médio; 3) cursos de educação profissional tecnológica de graduação e de pós-graduação. Além disso, com a descentralização do SUS, houve a necessidade de formação de trabalhadores em busca da promoção de articulação das esferas federal, estadual e municipal (BRASIL,1996).

Promulgada no dia 20 de dezembro de 1996, a vigência da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional representa um importante avanço para o setor, estimulando o fomento e o enriquecimento da formação permanente e o seu aperfeiçoamento pessoal e profissional. O capítulo III, Da Educação Profissional ressalta as seguintes aplicações:

Art. 39º. A educação profissional, integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, conduz ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva.

Parágrafo único. O aluno matriculado ou egresso do ensino fundamental, médio e superior, bem como o trabalhador em geral, jovem ou adulto, contará com a possibilidade de acesso à educação profissional.

Art. 40º. A educação profissional será desenvolvida em articulação com o ensino regular ou por diferentes estratégias de educação continuada, em instituições especializadas ou no ambiente de trabalho (BRASIL, 1996).

Sendo assim, aplicação da LDB nos processos de Educação Permanente nas instituições, possibilita um maior aproveitamento e desenvolvimento dos profissionais de Saúde, na medida que estabelece critérios, diretrizes e regulamentação das instituições e dos profissionais responsáveis pela transmissão de conhecimentos e da efetivação do processo ensino-aprendizagem para o educando, de modo a favorecer um ensino de qualidade.

5.1.4 A estruturação da Política de Educação Permanente em Saúde

No tocante a organização dos serviços no SUS, convém destacar a importância das conferências nacionais de saúde e as temáticas de recursos humanos, as quais tiveram suas diretrizes evidenciadas por Lopes, et al. (2007), apontando que: as conferências nacionais de saúde resumiam-se a questões discutidas em espaços privilegiados, sem comprometimento com a indução de uma política de gestão para o setor.

Segundo Lopes et al. (2007), o Ministério da Saúde, ao criar a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde em 2003, toma para si o compromisso de mudar e ordenar a lógica da formação dos profissionais de saúde. A mudança inclui levar até o serviço e às demais instâncias comprometidas com a saúde, a prática pedagógica a partir do cotidiano do trabalho.

Este ordenamento constitucional ainda não havia sido previsto como política pública na saúde. Para a criação de uma política pública que cuidasse de reestruturar o modelo de formação com vistas ao fortalecimento do SUS, foi preciso pensar numa estratégia para estruturar e dar sustentação ao conjunto de transformações necessárias para as mudanças a partir da criação desta política pública de saúde. A estratégia escolhida foi a educação permanente, pois esta proposta acredita no potencial educativo da reflexão coletiva das práticas de saúde.

5.2 Implementação da Política de Educação Permanente em Pernambuco

A implantação da Política de Educação Permanente em Pernambuco foi iniciada pela Diretoria Geral de Educação em Saúde, por meio da Escola Técnica de Saúde Pública de Pernambuco, tendo como marco inicial a divulgação e apresentação da Portaria 1.996/2007 em todos os Colegiados de Gestão Regional (CGRs). Segundo Mathias (2011), a formação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) e a efetivação dos planos de ação regionais também aconteceram em um contexto de troca e comunicação, a partir de uma série de seminários, que continuam sendo realizados nas regiões de saúde.

De acordo com o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (2009-2010), ao longo dos últimos anos, a Educação Permanente em Saúde, vem sustentando a necessidade de inserir a formação dentro da realidade de trabalho por meio da construção de espaços coletivos que possibilitem a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos nas práticas dos serviços. No estado foi elaborado um plano de Educação Permanente em Saúde ancorado na construção de relações e processos que perpassam por ações conjuntas entre: as equipes de saúde; a gestão, através das práticas organizacionais e do desenvolvimento institucional pleno; as práticas intersetoriais; e os usuários e sua rede de relações.

Dentro do contexto da formação dos profissionais, Ceccim e Bilibio (2002) afirmam que na formação que temos feito no Brasil a título de aprendizagem significativa, encontramos registro sobre a relevância da integração *ensino - serviço*. Mas, praticamente inexistente o registro sobre a relevância e necessidade da integração *ensino - serviço - gestão - controle social* e a articulação com o movimento estudantil

de graduação nas profissões da saúde. Afirmava também, que ainda podem ser caracterizadas como inovadoras as experiências integradas entre gestores, formadores, usuários e estudantes, com o objetivo de qualificar a formação dos trabalhadores para as reais necessidades de saúde. A experiência acumulada de mudança na formação, dentro e fora do país, centra-se na tríade *instituições de ensino - instituições de serviço - associações científico profissionais*, ou pela tríade *ensino – serviço-comunidade* (CECCIM; BILIBIO, 2002, p. 347; FEUERWERKER, 2002, p. 280-285).

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (2009-2010) está estruturado em 5 grandes eixos:

- 1) Linhas de Cuidado;
- 2) Gestão;
- 3) Formação e Integração Ensino, Serviço e Pesquisa;
- 4) Formação Profissional; e,
- 5) Mobilização e Controle Social.

Neste Plano, procurou-se fazer uma associação entre os problemas de saúde, as estratégias de Educação Permanente e as Políticas desenvolvidas no Estado de Pernambuco e as diretrizes do Pacto pela vida. E ainda, levou-se em consideração o Plano Estadual de Saúde 2008-2011 e os planos de Educação Permanente em Saúde para os anos 2007 e 2008. Assim, algumas ações não consideradas neste plano estão contempladas nos planos anteriores e continuam sendo prioridade para mudar indicadores de saúde no Estado.

Com a apresentação e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em 2008, o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do mesmo ano (resolução CIB-PE nº 1.310 de 01 de Dezembro de 2008), teve os recursos definidos pela Portaria GM/MS Nº. 2.813, de 20 de novembro de 2008, que define recursos financeiros do MS para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde ficariam sob gestão estadual, sendo para Educação Profissional de nível técnico, e para Educação Permanente em Saúde. De acordo com o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, entendia-se naquele momento que o atraso na constituição e funcionamento da CIB, significava um distanciamento de um projeto político com vistas à mudança na concepção e nas práticas de educação dos trabalhadores do serviço (PERNAMBUCO, 2009)

De acordo com o Plano Estadual de Educação Permanente, a implantação da PEP em Pernambuco dá ênfase ao processo de Regionalização disparado no estado, buscando o fortalecimento dos Colegiados de Gestão Regional (CGRs), conforme diretrizes do Pacto pela Saúde. Nesse contexto, consideram-se os CGR como instâncias fundamentais para a regionalização da Educação Permanente, como conceito que incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais, no contexto real em que ocorrem.

O Plano Estadual (2009-2010) estabelece ainda uma estratégia inicial, onde foi apresentada a Política em todos os Colegiados de Gestão das 11 Regionais de Saúde de Pernambuco, observando-se que nessas reuniões vários temas foram apresentados e algumas pactuações realizadas de forma que o tema Educação Permanente, porém não foi compreendido na sua essência e importância.

Dessa forma, foram realizados Seminários Regionais envolvendo os secretários municipais de saúde, técnicos e gestores da atenção primária, vigilância em saúde, Recursos Humanos/administrativo, representantes da Secretarias Municipais de Educação e Instituições de Ensino com cursos na área de saúde com sede nas Regionais. O objetivo desses encontros foi apresentar a política, discutir o papel dos CGR e CIES, e fazer um levantamento de necessidades de Educação Permanente visando à construção do Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde (PAREPS).

Segundo a Portaria GM/MS 1.996/2007, as CIES utilizam a educação permanente na aprendizagem do trabalho, a partir da problematização do processo de trabalho, cujo objetivo é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do serviço (BRASIL, 2007). Isso reflete nas necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. Por isso, que ao receber os alunos das instituições públicas e privadas de ensino superior e médio, o processo de integração de ensino e serviço se dá na orientação dos alunos sobre a prática dos serviços de saúde, no pensamento da educação profissional, transpondo o conhecimento acadêmico para o meio profissional.

No contexto da integração entre as instituições de ensino junto às instituições de saúde, os recursos humanos atuam como marco de definição política para o setor saúde, e com isso pode-se observar a importância da educação continuada e da educação permanente, que apesar de ter um amplo crescimento, ainda não se configura como reorganizada em relação aos modelos de assistência e na reestruturação das formas de intervenção educativa no interior dos serviços de saúde.

6 CAMINHO METODOLÓGICO

6.1 Tipo do Estudo

Este é um estudo de caso de abordagem qualitativa, a partir de análise documental.

6.2 Local de Estudo

O Distrito Sanitário III (DSIII) da Secretaria Municipal de Saúde é um órgão subordinado a Prefeitura da Cidade do Recife (PCR), localizado na Região Metropolitana Norte do Recife, no bairro de Casa Amarela, situado na Rua Paula Batista, no. 541. A rede de serviços de saúde do DS III possui: 06 Unidades de Saúde Tradicionais, 02 Residências Terapêuticas, 03 Centro de Atenção Psicossocial, 02 Policlínicas, 01 Serviço de Pronto Atendimento (SPA), 01 Maternidade, 01 Hospital, 02 Unidades Especializadas, 01 Centro Especializado de Odontologia/CEO, 02 Farmácia da Família, 28 Unidades de Saúde da Família, 46 Equipes de Saúde da Família, 06 Equipes de PACS, 04 Núcleo de Apoio à Saúde da Família/NASF e 04 Academia da Cidade. Na área territorial, conta com dois hospitais públicos estaduais de grande porte: Hospital da Restauração e Hospital Agamenon Magalhães. A rede municipal dispõe de 130 leitos SUS para internação em paralelo a 962 leitos do SUS e na rede estadual, 514 leitos SUS da rede complementar. A rede complementar dispõe ainda de 27 leitos não SUS.

6.3 Coleta e análise de dados

Os dados foram coletados através de análise de documentos oficiais da SMS, como o Plano Municipal de Saúde 2006-2009, Plano Municipal de Saúde 2010-2013, Relatórios de Gestão 2006, 2007, 2008 e 2010, Programação e ementas de

projetos e ações de educação permanente implementados no DS III, relatórios finais de cursos, oficinas e capacitações.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, uma vez que a mesma se adequa a estudos que visam à apreensão de mensagens reveladas ou ocultas, num esforço de “vigilância crítica frente à comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou observação” (MINAYO, 2000).

Chizzotti (2005) explica que na análise de conteúdo, as informações são compreendidas no contexto cultural em que os atores sociais as produzem, sendo que se busca verificar como este contexto influencia na forma e no conteúdo dessas informações. Assim, a análise precisa considerar, sobretudo, as entrelinhas porque “muitas vezes o que está nas linhas é precisamente o que não se queria dizer” (DEMO, 2005).

Além disso, segundo Bardim (2004), a análise de conteúdo consiste num conjunto de técnicas das comunicações que objetiva a descrição do conteúdo das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Dessa forma, todos os registros documentais coletados foram analisados seguindo uma sequência cronológica de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação (BARDIN, 2004).

6.4 Considerações Éticas

Este projeto de pesquisa não foi submetido ao Comitê de Ética do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), Fiocruz Pernambuco, devido ao curto prazo para entrega e aprovação do projeto de monografia. Por este motivo, a pesquisa usou dados qualitativos, com ênfase na revisão bibliográfica, consulta de documentos oficiais de domínio público, e artigos relacionados ao tema de Educação Permanente em Saúde, disponibilizados na rede mundial de computadores.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gestão dos trabalhadores da SMS da Prefeitura da Cidade do Recife (PCR) era administrada até o ano 2001 pela Diretoria de Recursos Humanos (DRH). Nesse mesmo ano, a SMS iniciou um processo de reformulação do organograma da DRH, que atualmente é a Diretoria Geral de Gestão do Trabalho (DGGT).

A DGGT tem como objetivo geral descrever os componentes e as diretrizes da política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do município do Recife (PGTES) e objetivos específicos: descrever o processo de construção de diretrizes para a organização da PGTES e identificar potencialidades e fragilidades no processo de implementação da PGTES.

A missão institucional discutida de maneira ampliada é: desenvolver uma política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde que valorize o trabalho em saúde para além da produção de serviços, mas de valores de uso e produção/formação de sujeitos, promovendo a força de trabalho necessária à realização das atividades finalísticas da Secretaria Municipal de Saúde em permanente desenvolvimento; e ordenando a formação de Trabalhadores para o sistema; orientada pelos princípios constitucionais do SUS e pelo compromisso com a implementação do Modelo de Atenção e Gestão Recife em Defesa da Vida. Construção ética, humanística e integral. A política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do município do Recife definida a partir da missão institucional visa abranger o seguinte público alvo:

- 1) Trabalhadores e suas representações.
- 2) Equipes Gestoras da SMS.
- 3) Estudantes da área da Saúde, professores e gestores das Instituições Formadoras.

A DGGT, com a finalidade de fortalecer as ações de gestão de trabalho promovendo uma reforma administrativa, na criação de novos cargos e atribuições e uma gerência de Recursos Humanos (RH) nos seis distritos. As referidas gerências foram denominadas Gerências Operacionais de Gestão de Pessoas (GOGP), com as atribuições de gerenciar todos os profissionais do SUS, no que se refere a educação na saúde e supervisão de equipes.

7.1 A Política de Educação Permanente no Plano Municipal de Saúde 2006-2009 do Recife

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2006-2009 do Recife tem como objetivo geral consolidar a gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na valorização dos trabalhadores com a participação dos diversos segmentos envolvidos no processo de fortalecimento nas relações de trabalho. Com relação à qualificação profissional e educação permanente, o objetivo é desenvolver uma política de formação e qualificação para o SUS Municipal, voltada para a atenção individual e coletiva da saúde. (RECIFE, 2005)

Para elaboração das proposições e metas do PMS 2006-2009, foram definidas as seguintes diretrizes:

1. Cuidar das pessoas consolidando e aperfeiçoando o modelo de atenção à saúde;
2. Avançar na gestão participativa e controle social;
3. Aumentar a eficiência administrativa do sistema municipal de saúde;
4. Qualificar a gestão do trabalho em saúde, valorizando o trabalhador.

Seguem as proposições e metas de maior destaque para o contexto da Educação Permanente. As demais estão dispostas no anexo A, o qual apresenta de forma integral as proposições e as metas do referido plano, no quesito Gestão do Trabalho, no que se refere ao Desenvolvimento Profissional (Qualificação Profissional e Educação Permanente).

Proposições	Metas
<p>64. Estabelecer estratégias democráticas para implantação do Pólo de Educação Permanente conforme Portaria Ministerial n. 198.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer as articulações interinstitucionais com os atores que compõem o Pólo de Educação Permanente em Saúde do qual o Recife faz parte (Microrregional I) • Ampliar, discutir e divulgar as atividades de Educação Permanente do Município com financiamento do Pólo de Educação, atendendo as prioridades da gestão, pactuando com o controle social; • Implantar a política de educação permanente desenvolvendo estratégias para formação e qualificação dos profissionais em todos os níveis; • Construir espaços no município para ampliar a discussão sobre a política de educação permanente e propiciar a pactuação com os diversos atores sobre as prioridades que serão encaminhadas para o Pólo de Educação Permanente da Microrregional I.
<p>65. Elaborar plano de qualificação e formação profissional que contemple todos os níveis de atenção, fundamentado na estratégia de Educação Permanente, comprometida com a produção de saberes e com a transformação de práticas profissionais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar e garantir as ações baseadas na estratégia de educação permanente na rede municipal. • Garantir espaços de produção de conhecimento para todos os trabalhadores da rede de Saúde do Recife. • Garantir a qualificação dos profissionais do nível Superior e nível Médio do PSF através dos Cursos de Especialização em Saúde de Família e outras práticas de Educação Permanente; • Garantir o curso de formação técnica aos Agentes Comunitários de Saúde – ACS; • Garantir o curso introdutório a todos os profissionais novos da atenção básica; • Implantar/ implementar programa de educação permanente das práticas voltadas à humanização da atenção à saúde, garantido a capacitação das equipes da saúde de todos os níveis de atenção; • Implementar o programa de educação permanente para vigilância à saúde, garantir a capacitação, nas questões estratégicas, dos profissionais lotados nos serviços de vigilância à saúde.

Quadro 1: Proposições e Metas do Plano Municipal de Saúde do Recife 2006-2009. Fonte: Plano Municipal de Saúde do Recife 2006-2009.

7.1.2 Gestão do Trabalho e Capacitações de Recursos Humanos: metas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Recife

Um importante instrumento na gestão pública é o relatório de gestão. Na administração Municipal, o Relatório de Gestão Municipal, além de ser uma obrigação legal, constitui-se de um instrumento fundamental para acompanhar e controlar as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e seu financiamento. Nos referidos documentos estão descritas as metas estabelecidas, ações realizadas e os resultados alcançados durante o exercício, determinando ainda, os recursos orçamentários, financeiros, patrimoniais e logísticos que serão utilizados para alcançar as metas da instituição. No que se refere a PEP, este instrumento enfatiza ações na gestão do trabalho e recursos humanos. Os anexos B, C, D e E, apresentam quadros demonstrativos das Ações, Metas e Propostas dos Relatórios de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, para os períodos: 2006, 2007, 2008 e 2009, respectivamente, para a implementação da política de educação permanente no município do Recife.

Neste quadriênio, as principais realizações de educação permanente do Recife que podem ser descritas são: a criação de um grupo de trabalho para discutir a normatização do estágio; formação de Agentes de Saúde Ambiental (ASA), com a finalidade de sensibilizar a população a participar das ações promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde; O curso de formação técnica para mil oitocentos e vinte (1.820) ACS; implantação de 100% dos campos de formação e prática de acordo com a disponibilidade dos serviços nos territórios de referência das Instituições de Ensino Superior (IES); instituição do Grupo de Trabalho de integração ensino-serviço do curso de enfermagem e medicina; Instituição do Colegiado de Formação e Educação Permanente, por meio da Portaria GAB/SS/PCR n. 061/2009 de 27 de maio de 2009; construção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e da Comunidade com a UFPE e UPE.

Cabe ressaltar ainda, que a construção da Política de Educação Permanente no Recife, está sendo baseada na Portaria MS-GM 1996/07 e no modelo de atenção proposto pela atual gestão do município, denominado “Recife em Defesa da Vida”. Esse modelo assistencial tem como uma de suas diretrizes, colocar em análise o

cotidiano dos serviços e as práticas de saúde atuais, indo além das estruturas organizacionais (RECIFE, 2010).

7.1.3 O Plano Municipal de Saúde (2010/2013) e as perspectivas da Política de Educação Permanente no Recife

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2010/2013 tem o objetivo de criar e desenvolver as diretrizes e principais ações a serem realizadas na área de saúde do município do Recife, de modo a permitir aos gestores, trabalhadores e usuários, durante o período a que se refere: acompanhar e debater as políticas de saúde. Neste contexto, apresentam-se a seguir um resumo os principais objetivos do referido plano no que se refere à gestão do trabalho e desenvolvimento de recursos humanos:

- Buscar fortalecimento das relações interinstitucionais, estabelecendo relações orgânicas (Instituições de Ensino, controle social, atenção a saúde) na perspectiva de desenvolver uma política de integração ensino-serviço;
- Desenvolver um planejamento institucional e implantar programa de qualificação profissional;
- Manter espaços de negociação coletiva e permanente com representantes das categorias da SMS;
- Elaborar política salarial e de gratificações, instrumentalizando e consolidando o Modelo de Atenção à Saúde.

Sobre o desenvolvimento da política de integração ensino-serviço, o PMS, destaca o compromisso com a prática da Educação Permanente, uma vez que esta viabilizará a efetivação daquela. O PMS 2010-2013 apresenta o quadro a seguir de ações e metas para planejamento e execução:

Ações/Metas	Situação em 2009	Meta Final	Meta 2010	Meta 2011	Meta 2012	Meta 2013
Regularização dos servidores nos afastamentos e qualificações (INEP)	-	100%	70%	80%	90%	100%
Plano Anual de Educação Permanente (PAEP)	-	4	1	1	1	1
Planos Distritais (PDEP)	-	24	6	6	6	6

Quadro 2: Principais ações e metas da Política de Educação Permanente no município de Recife para o período de 2010 a 2013. Fonte: RECIFE (2010).

O Plano Municipal de Saúde 2010-2013 do Recife apresenta ainda outras ações no campo da educação permanente, quais sejam:

- Instituição e funcionamento do Colegiado de Formação e Educação Permanente,
- Implantação de uma política de preceptoría;
- Implementação da Instrução Normativa de Educação Permanente (INEP);
- Desenvolvimento do sistema de Educação à Distância (EaD), para técnicos e profissionais de saúde;
- Incentivo à participação de servidores em cursos de graduação e pós-graduação;
- O plano anual de educação permanente seja articulado com o Plano Regional de Educação Permanente (PAREPS 1ª. Regional); dentre outras.

7.2 A Política da Educação Permanente (PEP) no Distrito Sanitário III:

Realidade e Perspectivas

Como atividades, dentro do contexto da educação permanente do Distrito Sanitário III (DSIII), existem parcerias com outras instituições de ensino médio e superior, a fim de realizar uma integração entre os estudantes por meio de atividades como estágios curriculares e extracurriculares, acadêmico bolsista, residência médica, treinamento em serviços, atualização e aperfeiçoamento e outros processos de educação continuada. Além de receber projetos de pesquisa dos cursos de pós-graduação (especialização) e residência multiprofissional em Programa de Saúde da Família (PSF) e saúde coletiva.

Anualmente, o DSIII solicita um planejamento prévio dos estágios curriculares para os estudantes do ensino técnico e superior, onde são solicitados por meio da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho (DGGT), para preenchimento das vagas para as Unidades de saúde do DSIII. Mesmo havendo apenas uma escola na área geográfica do DSIII, isso não isenta a instituição de receber alunos de outras áreas da Região Metropolitana do Recife.

A política de educação permanente no DSIII, atualmente, vem sendo implementada de acordo com as diretrizes da política de educação permanente do

Recife. A seguir estão relacionadas algumas ações/projetos desenvolvidos no DSIII, no último triênio (2007-2010).

7.2.1 Integração Ensino-Serviço: um ciclo de educação permanente

De acordo com a Diretoria Geral de Gestão do Trabalho da Secretaria de Saúde do Recife, a Integração Ensino Serviço, apresenta os seguintes eixos de análise/ação - avaliação, baseado nas normas da PEP no Recife:

- Teóricos: os princípios que norteiam o Modelo de atenção e gestão Recife em Defesa da Vida (Clínica Ampliada e Compartilhada, Saúde Coletiva Ampliada e Compartilhada, Co-Gestão);
- Pedagógicos: aprendizagem baseada na participação, no diálogo e na problematização da realidade, educação permanente; formação dos profissionais e da produção de conhecimento de acordo com as necessidades do SUS;
- Campo de Formação e de Práticas: a integração Ensino-Serviço e a organização dos serviços de saúde como espaços de ensino e aprendizagem com responsabilidade no território (o desenvolvimento de práticas tanto no espaço dos serviços quanto dos seus territórios de abrangência); com capacidade de interferir na formação dos sujeitos alunos/professores/trabalhadores.

A integração ensino-serviço possibilita as seguintes perspectivas: maior integração entre as Instituições de Ensino Superior e os serviços de saúde; integração entre a graduação e os programas de pós-graduação e alinhamento com as demandas do SUS Recife, com as diretrizes curriculares da graduação e com os programas de pós-graduação *stricto sensu* (RECIFE, 2011). A seguir, quadro de vagas de estagiários em 2010, para o DS III.

CURSOS	TOTAL DE VAGAS
Técnico em Enfermagem	237
Enfermagem	29
Pediatria HC	23
Residência Clínica Médica	13
Nutrição	7
Serviço Social	6
Residência Enfermagem em Psiquiatria	2
Residência em Psicologia	2
Fisioterapia	1
Terapia Ocupacional	1
Psicologia	1
Materno Infantil	21
TOTAL	343

Quadro 3: Número de estudantes da área de saúde que estagiaram na rede de serviços do DS III durante o ano de 2010, Recife – PE. Fonte: GOGP, Integração Ensino e Serviço (2010)

A Secretaria de Saúde Municipal pretende fortalecer a Rede SUS Recife, a partir da implementação efetiva da política de educação permanente nas unidades de saúde do município, “no campo de aprendizagem e formação de sujeitos no trabalho, a partir do trabalho e para o trabalho em saúde, visando o desenvolvimento profissional de estudantes e trabalhadores (Rede SUS Escola) e a consolidação da co-gestão efetiva, solidária e cooperada entre ensino e serviço”(RECIFE, 2011).

No âmbito da integração ensino serviço, o DSIII adotou uma prática educativa de saúde, incluindo ações sociais voltadas para serviço de saúde. Através da Diretoria Geral de Gestão de Trabalho (DGGT), em 2004, teve início ao projeto “Asinha”, o qual é composto por jovens entre 16 e 19 anos, estudantes do primeiro ou segundo ano do ensino médio, oriundos das escolas públicas, que residem nas comunidades adjacentes ao DS III, e atuam como estagiários. A principal atribuição é trabalhar dentro de suas comunidades, tendo como finalidade combater as endemias junto à equipe de Educação e Saúde dos Distritos Sanitários.

A partir de 2009, o DSIII, sob a coordenação da equipe de setor de integração ensino-serviço, realizou vários encontros com diversos setores da educação e saúde (vigilância, controle ambiental, e outras), para que a partir das diversas propostas, fossem desenvolvidas novas metodologias de trabalho, de modo a potencializar os serviços dos “asinhas”, de modo que estes pudessem alcançar os objetivos do projeto.

Em 2010, os “asinhas” obtiveram vivências significativas no Distrito Sanitário III, pois aprenderam sobre os agravos relacionados aos PSA e áreas de maior risco.

Além disso, participaram de oficinas de arte, linguagem, teatro, entre outras, promovidas pelo setor de Educação e Saúde, PSA e Controle Social. Com isso, obtiveram noções básicas de como criar projetos de ação, considerando as necessidades das comunidades de maior risco, utilizando equipamentos sociais existente como parceiros para o desenvolvimento das atividades. Por meio da teatralização, encontros, oficinas, debates, palestras, recreação infantil em escolas, ou abordagens nas salas de espera nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Policlínicas, os “asinhas” puderam trocar experiências e vivências com a comunidade e os usuários do Sistema de Saúde. Reforçando essas atividades, o DSIII também realizou eventos, como: curso de capacitação, oficinas de reciclagem e ações nas comunidades: Alto José Bonifácio (Bonifazendo), Alto José do Pinho (Limpa-Pinho), Casa Forte (Recicla Forte) e Nova Descoberta (Recicla Descoberta I e II).

Acontece anualmente, uma reunião sobre o levantamento das vagas oferecidas para estágios curriculares, dos cursos técnicos e de graduação, com a DGGT, as instituições de ensino da rede pública e privada e o Distrito Sanitário III (DSIII), onde é distribuída uma planilha de estagiários lotados por unidade de saúde do DSIII.

7.2.2 Projeto de humanização: uma experiência diferenciada do DSIII para os trabalhadores.

O referido projeto teve início em abril de 2007 e está em vigor até os dias atuais e tem como objetivo de trabalho, atingir todos os profissionais que lidam direta ou indiretamente com a saúde, independente de suas funções ou profissionais e que estejam inseridos nas unidades de saúde do DSIII, a fim de contribuir para uma qualidade de vida, principalmente num ambiente de trabalho, tornando o trabalhador mais apto a enfrentar as dificuldades, por ventura existente, prestando um atendimento integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A metodologia utilizada nesse projeto é aplicada em três momentos: acolhimento, cuidado coletivo e corporal e equilíbrio corpo e mente. Para tanto, são ministradas oficinas, com ênfase nos seguintes aspectos: relações humanas, comunicação interpessoal, reflexões acerca do papel do indivíduo, enquanto pessoa e

profissional. O reflexo dessas mudanças pode ser conferido na tabela abaixo, apresentada no IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.

Categoria	Mudanças Ocorridas
PROCESSO DE TRABALHO	Melhora do trabalho em equipe: participação do profissional, integração/interação, compreensão das particularidades e dificuldades, compartilhamento de problemas e soluções, relaxamento. Maior respeito e compreensão pelo outro/colega de trabalho. Melhora do trabalho profissional: dedicação e motivação, aprendizagem e capacitação, reflexão. Melhora na visão sobre o Distrito Sanitário e suas ações: comunicação e cuidado com os profissionais. Melhora do trabalho junto à comunidade.
ENTENDIMENTO DO SUS	Melhora dos conhecimentos sobre o SUS: conceito e forma de funcionamento.

Quadro 4: Principais mudanças do processo de trabalho na rede saúde do DSIII após implantação do projeto de humanização, Recife, 2009. Fonte: DSIII (2009)

7.3. As Instituições de Ensino Superior (IES) e o DSIII: co-responsáveis da Educação Permanente na saúde

As Portarias GAB/SS/PCR No. 105/07(RECIFE, 2007) e GAB/SS/PCR No. 109/08 (RECIFE, 2008), constituem o Grupo de Trabalho (GT) e destinam-se a propor a normatização da Rede Municipal de Saúde, como área de integração ensino-serviço, com vistas à definição do campo de formação profissional de estudantes de graduação e pós-graduação de medicina e enfermagem, respectivamente, como um dos elementos estruturantes da construção do Projeto Político Pedagógico do SUS - Escola.

Dentro desse contexto, o Distrito Sanitário III, na Gerência Operacional de Gestão de Pessoas, recebe alunos provenientes das IES públicas e privadas, onde os mesmos são encaminhados para as diversas unidades de Saúde do Distrito, com o objetivo de vivenciar na prática os conhecimentos que lhes foram transmitidos naquelas Instituições de Ensino. Nesta vivência, o estudante interage com a comunidade na troca de conhecimentos, conhece a realidade social e de infraestrutura, onde desenvolverá sua atividade profissional. Os estudantes são acompanhados pelos profissionais médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliares

de enfermagem e técnicos, durante a execução de procedimentos práticos, por eles desempenhados.

A parceria das IES com a Secretaria Municipal de Saúde, através dos seus distritos sanitários, é co-responsável na formação dos trabalhadores da saúde e controle social, onde o esforço conjunto, viabilizará o desenvolvimento de uma educação permanente, democrática e eficiente, que resultem na melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde no município.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme foi evidenciado, ao longo desta pesquisa acadêmica, a implementação da Política de Educação Permanente (PEP) na saúde, contribui decisivamente, para o desenvolvimento da gestão dos recursos humanos, no tocante a melhoria e valorização das condições de trabalho dos profissionais e a prática de um atendimento humanizado para os usuários nas unidades de saúde do SUS. Neste aspecto, as capacitações, as reciclagens, a multiplicação de conhecimentos são fundamentais, através de parcerias com as Instituições de Ensino de um modo geral. Para que se aproxime cada vez mais, os dois segmentos fundamentais para uma sociedade: Trabalho e Escola, de modo que as políticas públicas possam atuar de modo a suprir as necessidades da sociedade, principalmente nos quesitos saúde e prevenção.

Diante do que foi exposto, o Distrito Sanitário III (DSIII), tende a dar continuidade nas gerências operacionais da Instituição, através de um processo de trabalho democrático, com os seus profissionais, onde sejam definidas metas para identificar e consolidar ações efetivas de educação permanente.

No decorrer desta pesquisa foram analisados os dados e encontrados vários princípios que norteiam e garantem a implementação de uma política de educação permanente no DSIII, onde o conceito de Educação Permanente é bastante presente, num processo contínuo e centralizado no trabalho, construído numa perspectiva pedagógica transformadora.

Por meio da gestão do trabalho e da educação em saúde é possível criar uma integração e desenvolvimento da Política de Educação Permanente, que no Recife consolida o modelo de atenção à saúde no cuidado das pessoas e valoriza o trabalhador, além de aumentar a eficiência administrativa do sistema municipal e avançar com a gestão participativa e controle social. Solidificando, assim, o compromisso em descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica entre todos os integrantes do processo de trabalho.

Este projeto monográfico reafirma o conceito da Educação Permanente e gera um fomento ao debate e pesquisa entre profissionais, gestores, estudantes e usuários sobre a elaboração de mudanças referente à política de gestão de pessoas em saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. C. C. Tecnologias de Gestão Organizacional. São Paulo: Atlas, 2001.

ARAÚJO, M. J.; MEDEIROS, A. C. L. V.; SILVA, M. P.; Cuidando de quem cuida: uma experiência diferenciada do Distrito Sanitário III, da Secretaria de Saúde do Recife, para com seus trabalhadores. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 9. , 2009, Recife. Trabalhos apresentados. Recife: Abrasco, 2009, Recife.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Contêm as emendas constitucionais posteriores. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996 , de 20 de agosto de 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf>. Acesso em 23.jan.11.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010 Pernambuco. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_pernambuco.pdf>. Acesso em 01.fev.11.

BRASIL. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. . Brasília, DF, 1996. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2011.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface: comunicação, saúde, educação, Botucatu, V 9, n 16, p 161- 178, set.2004 / fev. 2005.

_____. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v 10, n. 4, p. 975-986, out. /dez. 2005.

CECIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. PHYSIS: Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, p.41-65, 2004.

CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S. Observação da educação dos profissionais da saúde: evidências à articulação entre gestores, formadores e estudantes. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002, p. 343-372.

- CHIAVENATO, I. Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. São Paulo: Campus, 1999.
- CHIZZOTTI, A. Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. 7. ed. São Paulo, 2005.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12., 2003. Brasília, DF. Relatório. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.
- DEMO, P. Avaliação Qualitativa. 8. ed. 2005. São Paulo: Cortez, 2005.
- ENCONTRO DE SAÚDE RECIFE EM DEFESA DA VIDA, 1, 2010, Recife. Mostra de Saúde SUS Recife III. Recife: Secretaria de Saúde, 2010.
- FREIRE, P. Política e Educação: ensaios/ Paulo Freire. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- _____. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GADOTTI, M. A Educação contra a Educação. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- GUTIERREZ, L.H.S. Recursos Humanos: uma releitura contextualiza. Revista de Administração de Empresas. São Paulo: V.35, n 4, p.72-82, Jul/Ago.1995.
- LOPES, S.R.S.; et al. Potencialidades da Educação Permanente para a Transformação das Práticas de Saúde. Revista Ciências Saúde -FS/UnB, p.147-155, 2007.
- MATHIAS, M. Educar para Transformar a Prática. Ret-SUS. Disponível em:<<http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Noticia&Num=458>>. Acesso em 01. fev. 11.
- MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento, Pesquisa Qualidade em Saúde em Saúde. São Paulo: Hucitec, 2000.
- PERNAMBUCO. Governo do Estado de Pernambuco. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco 2009-2010. Secretaria Estadual de Saúde. Recife, 2009.
- PIRES-ALVES, F. A.; PAIVA, C. H. A. Recursos Críticos: história da cooperação técnica Opas-Brasil em Recursos Humanos para a Saúde(1975-1988). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- RECIFE, Prefeitura Municipal. Plano Relatório de Gestão 2006. Secretaria de Saúde do Recife. PCR, 2007.
- RECIFE, Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde do Recife 2006-2009. Recife, 2005.
- RECIFE. Prefeitura Municipal. Relatório Final do Grupo de Trabalho: Normatização Integração Ensino-Serviço, Curso Medicina. PCR, 2007.

RECIFE. Prefeitura Municipal. Relatório Final do Grupo de Trabalho: Normatização Integração Ensino-Serviço, Curso de Enfermagem. Recife, 2008.

RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Relatório de Gestão 2007. Secretaria Municipal de Saúde. Recife, 2008.

RECIFE. Prefeitura Municipal. Plano Relatório de Gestão 2008. Secretaria de Saúde do Recife. PCR, 2009.

RECIFE. Prefeitura Municipal. Plano Relatório de Gestão 2009. Secretaria de Saúde do Recife. PCR, 2010.

RECIFE. Prefeitura Municipal. Atenção Básica à Saúde: Recife em Defesa da Vida. PCR, 2010.

RECIFE. Prefeitura Municipal. Plano Municipal de Saúde do Recife 2010-2013. Secretaria Municipal de Saúde. PCR, 2010.

RECIFE. Prefeitura Municipal. Integração Ensino Serviço. Recife, 2011.

ANEXO A - Plano Municipal de Saúde de Recife (PMS) 2006-2009 - Qualificação Profissional e Educação Permanente. Quadro de Proposições Metas.

4.1 – Desenvolvimento Profissional

4.1.1 – Qualificação Profissional e Educação Permanente

OBJETIVO: Desenvolver uma política de formação/qualificação para o SUS Municipal, utilizando a estratégia da educação permanente em saúde para a atenção individual de saúde e da saúde coletiva.

PROPOSIÇÕES	METAS
<p>64. Estabelecer estratégias democráticas para a implantação do Pólo de Educação Permanente conforme a portaria ministerial n. 198.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer as articulações interinstitucionais com os atores que compõem o Pólo de Educação Permanente em Saúde do qual o Recife faz parte (Microrregional I). 2. Ampliar, discutir e divulgar as atividades de Educação Permanente do Município com financiamento do Pólo de Educação, atendendo as prioridades da gestão, pactuando com o controle social; 3. Implantar a política de educação permanente desenvolvendo estratégias para formação e qualificação dos profissionais em todos os níveis; 4. Construir espaços no município para ampliar a discussão sobre a política de educação permanente e propiciar a pactuação com os diversos atores sobre as prioridades que serão encaminhadas para o Pólo de Educação Permanente da Microrregional I.
<p>65. Elaborar plano de qualificação e formação profissional que contemple todos os níveis de atenção, fundamentado na estratégia de Educação Permanente, comprometida com a produção de saberes e com a transformação de práticas profissionais.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar e garantir as ações baseadas na estratégia de educação permanente na rede municipal. 2. Garantir espaço de produção de conhecimento para todos os trabalhadores da rede de Saúde do Recife. 3. Garantir a qualificação dos profissionais do nível Superior e nível Médio do PSF através dos Cursos de Especialização em Saúde de Família e outras práticas de Educação Permanente; 4. Garantir o curso de formação técnica aos Agentes Comunitários de Saúde - ACS;

	<p>5. Garantir a capacitação dos trabalhadores inseridos nos três níveis de atenção à saúde (básica, média e alta complexidade) sob o modelo de atenção à saúde do município com ênfase no PSF;</p> <p>6. Garantir o curso introdutório a todos os profissionais novos da atenção básica;</p> <p>7. Garantir a qualificação dos profissionais de nível médio da atenção básica nas unidades de saúde tradicionais;</p> <p>8. Garantir anualmente a realização do encontro dos profissionais do PSF, sendo o 1º a realizar-se no prazo de um ano.</p> <p>9. Capacitar às equipes da atenção básica para o uso da fitoterapia;</p> <p>10. Capacitar os profissionais para atenção à saúde do homem, com recorte na orientação sexual, incluindo na grade do curso de especialização para profissionais do PSF um módulo específico;</p> <p>11. Treinar os cuidadores domiciliares e institucionais de acordo com o programa do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome;</p> <p>12. Garantir a capacitação, nas questões estratégicas para efetivação de modelo de atenção, dos profissionais lotados nos serviços de média complexidade;</p> <p>13. Capacitar os profissionais de saúde para o uso das novas tecnologias da informação;</p> <p>14. Capacitar os profissionais responsáveis pela dispensação de medicamentos (farmacêuticos, técnicos e/ou auxiliares de farmácia) com enfoque no conhecimento dos insumos distribuídos e dispensados;</p> <p>15. Capacitar em urgências e emergências todos os profissionais da rede municipal de saúde, através do programa de educação, garantindo e respeitando as competências dos profissionais do PSF, sem descaracterizar as suas funções;</p> <p>16. Capacitar os profissionais de saúde da família no diagnóstico precoce das urgências, com vistas a um rápido diagnóstico, implantando medidas de suporte e encaminhamento;</p> <p>17. Capacitar os profissionais do SAMU, sensibilizando-os quanto ao atendimento às populações assistidas, considerando a cultura e os aspectos sócio-econômicos locais;</p> <p>18. Implantar / implementar programa de educação permanente das práticas voltadas à humanização da atenção à saúde, garantindo a capacitação das equipes de saúde de todos os níveis de atenção;</p>
--	---

	<p>19. Incluir no Programa de Educação permanente para os trabalhadores em todos os níveis da rede de saúde, o tema humanização na saúde, com base na Política Nacional de Humanização – PNH/SUS.</p> <p>20. Garantir a população uma assistência integral através das práticas complementares de saúde a exemplo da fitoterapia, florais, acupuntura, massoterapia, reike, musicoterapia entre outras;</p> <p>21. Ampliar a atuação dos profissionais especializados em acupuntura na rede municipal de saúde;</p> <p>22. Implementar o programa de educação permanente para vigilância à saúde, garantir a capacitação, nas questões estratégicas, dos profissionais lotados nos serviços de vigilância à saúde;</p> <p>23. Implantar / implementar a proposta de qualificação da "Ação Avançada", garantindo a capacitação dos profissionais na perspectiva de educação permanente;</p> <p>24. Garantir a capacitação de todos os profissionais na Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS);</p> <p>25. Promover cursos de especialização na área de saúde mental;</p> <p>26. Garantir a qualificação dos profissionais que atuam na rede de assistência as pessoas com transtornos psíquicos e dependência química, através de cursos de especialização, respeitando as especificidades;</p> <p>27. Garantir participação dos profissionais em intercâmbios, fóruns, congressos, como forma de aperfeiçoamento profissional, inclusive com incentivo financeiro.</p>
<p>67. Ampliar as parcerias com os órgãos formadores para a capacitação dos profissionais da rede municipal de saúde.</p>	<p>1. Estabelecer cooperação técnica para a residência multiprofissional em Saúde da Família e para outros profissionais, segundo a Lei Orgânica do SUS (8080/90 art. 30), e para outros cursos de aperfeiçoamento;</p> <p>2. Instituir convênios de cooperação técnica com universidades / órgãos financiadores para residência multiprofissional em saúde mental;</p> <p>3. Ampliar e divulgar o uso da Telesaúde para a Educação Permanente.</p>
<p>68. Implementar programa de qualificação gerencial para os diversos níveis de gestão da Rede Municipal.</p>	<p>Garantir curso de especialização e/ou aperfeiçoamento para os gestores e gerentes da rede municipal em Gestão de Serviços de Saúde.</p>
<p>69. Implantar Centros de Educação e Comunicação em Saúde.</p>	<p>Construir uma estrutura física para implantação de um Centro de Educação e Comunicação em Saúde em cada distrito sanitário.</p>

ANEXO B - Relatório de Gestão 2006 - Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos - Quadro de Ações e Metas.

PROGRAMA: 2.165 Gestão Administrativa do Sistema Municipal de Saúde

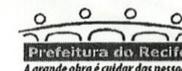
PROJETO / ATIVIDADE: 2.077 Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos

AÇÃO	METAS PROPOSTAS PARA 2006	SITUAÇÃO EM DEZEMBRO DE 2006
Capacitar servidores através de cursos, seminários e outros eventos.	1. Realizar curso de urgência e emergência.	1.1 Foram capacitados quarenta (40) servidores em curso de ventilação mecânica para técnicos de enfermagem do SAMU. 1.2 Foram capacitados vinte e cinco (25) enfermeiros e médicos do SAMU em atendimento pré-hospitalar -APH. 1.3 Realizada capacitação em exame físico para trinta e dois (32) pessoas.
	2. Realizar curso de formação técnica para 400 Agentes de Saúde Ambiental – ASA e Agentes Operacionais de Apoio – AOA dos 06 DS, que não participaram do 1º curso realizado em 2001;	2. O projeto para a realização do curso foi elaborado. Meta reprogramada para 2007.
	3. Implantar a política de educação permanente desenvolvendo estratégias para formação e qualificação dos profissionais em todos os níveis;	3. A proposta de educação permanente para formação e qualificação dos profissionais em todos os níveis foi elaborada, com previsão para iniciar o processo em 2007.
	4. Realizar capacitação em saúde da Criança para 100% profissionais das maternidades;	4. Cento e cinquenta (150) servidores (médicos, enfermeiros e outros profissionais) das maternidades forma capacitados em aleitamento materno.
	5. Realizar Curso de Humanização para 1450 servidores da SMS;	5. Mil duzentos e setenta e sete (1.277) servidores do DS VI foram capacitados em Humanização.
	6. Realizar capacitação para 100 profissionais responsáveis pela dispensação de medicamentos (farmacêuticos, técnicos e auxiliares de farmácia) com enfoque no conhecimento dos insumos distribuídos e dispensados;	6. As capacitações foram realizadas para os profissionais de cinco Farmácias da Família implantadas.
	7. Capacitar todos os profissionais na Linguagem Brasileira de Sinais – LIBRAS;	7. Foi capacitada uma turma, composta por 11 profissionais.

AÇÃO	METAS PROPOSTAS PARA 2006	SITUAÇÃO EM DEZEMBRO DE 2006
Capacitar servidores através de cursos, seminários e outros eventos.	1. Estabelecer cooperação técnica para a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e para outros profissionais, segundo a Lei Orgânica do SUS, e para outros cursos de aperfeiçoamento;	Elaboração da proposta de cooperação técnica para a Residência Multiprofissional em Saúde da Família.
	2. Realizar Cursos de Especialização em Saúde da Família (VI CESF/UPE e III CESF/UFPE) para 270 profissionais do PSF	2. Foram capacitados duzentos e setenta (270) profissionais em conclusão dos Cursos de Especialização em Saúde da Família (VI CESF/UPE e III CESF/UFPE).
	3. Construir uma estrutura física para implantação de um Centro de Educação e Comunicação em Saúde em cada distrito sanitário;	3. Está em apreciação a proposta do Centro Integrado da UFPE (DS VI, DAS e DPT). Em discussão a seleção de um local para capacitação dos profissionais da rede na nova sede da Diretoria de Gestão do Trabalho.
	4. Qualificar os técnicos que prestam assistência em saúde mental - Princípios da Saúde Mental/ Abordagem da crise;	4. Realizada capacitação com todos os cuidadores das Residências Terapêuticas (total de quarenta e cinco - 45 - pessoas).
Viabilizar concurso público para os profissionais de nível universitário e médio	1. Realizar o concurso no prazo de 01 ano para o PSF;	1. O concurso foi suspenso pela justiça após a publicação do edital do concurso, mesmo assim, foram formalizados trinta e oito (38) contratos temporários de um (01) ano para médicos/ PSF em substituição dos profissionais que rescindiram o contrato.
	2. Incrementar RH, convocando profissionais de Saúde para o provimento de diversos cargos direcionados a Assistência Farmacêutica, policlínicas e maternidades.	2. Foram convocados duzentos e trinta (230) profissionais do Concurso da Secretaria de Saúde/PCR 2003 para o provimento de diversos cargos em 2006, principalmente para a Assistência Farmacêutica, policlínicas e maternidades. Realizados contratos temporários para cinquenta (50) médicos clínicos e quatro (4) médicos neonatologistas.
Oferecer condições adequadas de trabalho para todos os profissionais da SMS	1. Contratar novos ACS para garantir o número máximo de 150 famílias por ACS, considerando 120 famílias para áreas de difícil acesso.	1. Foram encaminhados para a Secretaria de Assuntos Jurídicos 1200 processos para a efetivação do vínculo ACS ou ASA, previsto para ocorrer em 2007.
	2. Contratar novos agentes de saúde ambiental (ASA)	2. Meta reprogramada para 2007
	3. Implantar programa de atenção psicossocial de saúde do trabalhador da rede municipal	3. A proposta foi elaborada e readequada para 2007.
	4. Realizar curso de formação técnica aos agentes comunitários de saúde	4. O curso de formação técnica foi realizado para mil oitocentos e vinte (1.820) ACS.

ANEXO C - Relatório de Gestão de 2007 - Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos - Quadro de Acompanhamento das Ações

SECRETARIA DE SAÚDE - Relatório de Gestão 2007



Acompanhamento das ações

PROGRAMA: 2.165 – Gestão Administrativa do Sistema Municipal de Saúde

PROJETO/ATIVIDADE: 2.077 – Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos

AÇÃO: Capacitar servidores através de cursos, seminários e outros eventos

ATIVIDADE	INDICADOR	FONTE DE VERIFICAÇÃO	META	SITUAÇÃO	DESCRIÇÃO
Elaboração de Plano de qualificação Profissional	Plano de Qualificação e Formação Profissional elaborado	DGGT	01 Plano	Meta alcançada	O plano de qualificação e formação profissional foi elaborado
Consolidação do Plano Anual de Educação Permanente.	Plano de Qualificação e Formação Profissional consolidado	DGGT	Consolidar plano	Meta alcançada	O Plano de educação permanente foi consolidado
Criação do Colegiado de Formação e Educação Permanente em Saúde	Colegiado de Formação e Educação Permanente em Saúde criado	DGGT	Criar colegiado	Meta alcançada	O Colegiado de Formação e Educação Permanente em Saúde foi criado
Capacitação dos ACS dos Distritos Sanitário I, IV, VI em Educadores Populares do AESA, IESA e ESAM	Nº de ACS capacitados	DGGT	130 ACS	Meta alcançada	Foram capacitados 130 ACS
Realização de Encontros Municipais de Educadores Populares em Saúde	Nº de encontros realizados	DGGT	04 Encontros	Meta alcançada	Foram realizados 04 encontros municipais
Elaboração da Minuta da Norma Operacional da Política de Estágios da Secretaria de Saúde	Minuta elaborada.	DGGT	Elaborar minuta da norma operacional	Meta alcançada	A Minuta da Norma Operacional da Política de Estágios da Secretaria de Saúde foi elaborada
Construção da proposta do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPE e UPE	Proposta construída	DGGT	Proposta construída	Meta alcançada	A Proposta do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPE e UPE foi construída
Criação de comissão de estágio em saúde mental (DGGT, Serviços CAPS/ambulatórios e Coordenações, DS)	Comissão criada	DGGT	Criar comissão	Meta alcançada	A Comissão de estágio em saúde mental (DGGT, Serviços CAPS/ambulatórios e Coordenações, DS) foi criada
Instituição de Grupo de Trabalho para normatização da integração ensino-serviço	Grupo de Trabalho instituído	DGGT	02 Grupos de Trabalho	Meta alcançada	02 Grupos de Trabalho para normatização da integração ensino-serviço (medicina e enfermagem) instituídos
Realizar efetivação dos ASA e ACS	Efetivação dos ASA e ACS realizada	DGGT	Efetivação dos ASAS e ACS	Meta alcançada	Efetivação dos ASA e ACS realizada

			realizada		
Realizar concurso para profissionais do PSF	Concurso para profissionais do PSF realizado	DGGT	Concurso para profissionais do PSF realizado	Meta alcançada	Foi realizado concurso para profissionais do PSF em junho de 2007

ANEXO D - Relatório de Gestão de 2008 - Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos - Quadro de Implementação de Ações.

5.2 Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos

Com o intuito de capacitar pessoas voltadas para atuação no SUS foram desenvolvidas atividades que contemplassem políticas de formação e desenvolvimento profissional e que promovessem a integração Ensino-Serviço entre os setores da saúde e as instituições formadoras no sentido de fortalecer o SUS. Assim, foram realizadas ações como: criação de um grupo de trabalho para discutir a normatização do estágio de ensino técnico; realização dos fóruns setoriais nas áreas de saúde mental, odontologia, reabilitação; implantação e implementação do Grupo de Trabalho (GT) do curso de enfermagem para territorialização da atenção básica e a retomada do Grupo de Trabalho de medicina para distribuição dos campos de formação e prática na média complexidade.

Dois concursos públicos para provimento de diversas categorias que atuam na rede e uma seleção pública para provimento de ACS e ASACE ampliaram o quadro funcional, visando a melhoria da qualidade no atendimento ao usuário/cidadão. Foram ainda realizadas oficinas de Assédio Moral e de Gestão de Pessoas com o objetivo de instrumentalizar o corpo técnico gerencial em relação a esses temas; 1ª Oficina de Gestão Pública em parceria com a Secretaria de Direitos Humanos e Segurança Cidadã e o 1º Fórum de Insalubridade.

Houve também a publicação da Portaria que normatiza o fluxo e o desenvolvimento de pesquisas na rede municipal de saúde e, por fim, a instituição do despacho coletivo com os Distritos Sanitários e a Diretoria Geral de Gestão do Trabalho de forma a agilizar os trâmites burocráticos e institucionais.

Acompanhamento das ações

PROGRAMA 2.165 – Gestão Administrativa do Sistema Municipal de Saúde

PROJETO/ATIVIDADE 2.077 – Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos

AÇÃO: Fortalecer a Política de Formação Profissional da Secretaria de Saúde

ATIVIDADE	INDICADOR	META	DESCRIÇÃO	SIT
Realização seleção pública para estágio	Seleção pública para estágio realizada	Realizar seleção pública para estágio	Seleção Pública para estágio em processo de implementação	MPA
Realização de fóruns setoriais por área temática	Fóruns setoriais realizados	04 fóruns setoriais	Foram realizados 04 Fóruns Setoriais dos cursos de Graduação e de Ensino Técnico entre a Secretaria de Saúde e as Instituições de Ensino	MA
Normatização do fluxo de prática dos estudantes na rede pública municipal	Fluxo de prática dos estudantes na rede pública municipal normatizado	Normatizar fluxo	Fluxo normatizado e estabelecido, aguardando publicação de Instrução Normativa no Diário Oficial do Município	MA

ATIVIDADE	INDICADOR	META	DESCRIÇÃO	SIT
Realização do levantamento da distribuição dos estagiários existentes na rede e de novas demandas	Mapa da distribuição dos estagiários existentes na rede	Mapa elaborado	Mapa em construção Após a construção do mapa, será possível identificar a necessidade de realização dos processos educativos	MNA
	Mapa de necessidade de capacitações elaborado	Mapa elaborado		
Instituição de Grupo de Trabalho de integração ensino-serviço do curso de enfermagem e medicina	Grupo de Trabalho instituído	Instituir grupo de trabalho	Grupo instituído através da portaria 109/2008-GAB/SS, de 20 de junho de 2008 de enfermagem e Portaria 105/2007-GAB/SS, de 22 de maio de 2007, do curso de medicina	MA
Distribuição do campo de estágio para alunos do curso de Odontologia	Campo de estágio distribuído para alunos do curso de Odontologia	Distribuir campo de estágio	Campos de estágio na AB distribuídos, respeitando as pactuações já estabelecidas	MA
Discussão e elaboração da carta de anuência para o PRÓ-SAÚDE 2008, junto à UFPE	Carta de anuência discutida e elaborada	Discutir e elaborar carta de anuência	A discussão foi ampliada para os cursos não contemplados no PRÓ-SAÚDE, de acordo com a necessidade de sua adequação curricular as Diretrizes Curriculares Nacionais O acompanhamento foi norteado pelas Portarias GM/MS Número 614/2007 e Portaria GM/MS Número 644/2007	MA
Construção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade com a UFPE e UPE	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade construído	Construir o Programa	Acompanhamento, elaboração e construção do projeto junto à UPE e UFPE	MA

PROGRAMA 2.165 – Gestão Administrativa do Sistema Municipal de Saúde
PROJETO/ATIVIDADE 2.077 – Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos
AÇÃO: Implementar a Política de Educação Permanente da Secretaria de Saúde

ATIVIDADE	INDICADOR	META	DESCRIÇÃO	SIT
Implementar o Plano Anual de Educação Permanente 2008	Plano Anual de Educação Permanente 2008 implementado	Implementar Plano Anual de Educação Permanente	Algumas áreas possuem recursos próprios e, portanto, não enviaram respostas foram significativas. Plano formatado com parte das respostas	MNA
Capacitação dos gestores da rede municipal de saúde nas áreas de gestão	Proporção dos trabalhadores capacitados	50% dos gestores	40% dos gerentes participaram dos cursos de pós-graduação em parcerias estabelecidas entre a gestão municipal e o NESC, FBV/IMIP, UPE	MPA
Capacitação dos trabalhadores de Policlínicas com SPA	Proporção dos trabalhadores de Policlínicas com SPA capacitados	60% dos trabalhadores	Curso em andamento, realizado pelo SAMU com 40% dos trabalhadores capacitados; 60% dos trabalhadores (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) de Policlínicas com SPA capacitados	MPA
Participação dos trabalhadores da rede municipal de saúde em congressos e eventos científicos	Proporção dos trabalhadores da rede que participaram de congressos e eventos científicos	40% dos trabalhadores	20% dos trabalhadores foram contemplados com a liberação de ajuda de custo (diárias e passagens). Esse percentual foi destinado para os trabalhadores que apresentam trabalhos nos congressos relativos à sua área de atuação	MPA
Instituição do Colegiado de Formação e Educação Permanente	Número de reuniões realizadas	10 reuniões	Realizadas 10 reuniões para construção, diretrizes, normas e regimento do Colegiado	MA
	Portaria publicada	Publicar portaria	Aguardando publicação da Portaria que institui o Colegiado de Formação e Educação Permanente	MNA
Construção das diretrizes e normas para o processo de afastamento	Normas e diretrizes para o processo de afastamento publicada em forma de portaria	Publicar portaria	Normas e diretrizes construídas, aguardando publicação em portaria. Meta reprogramada para 2009	MNA
Publicação de normas e diretrizes para participação dos trabalhadores nos processos de Educação	Normas e diretrizes para participação dos trabalhadores nos processos de Educação Permanente	Publicar portaria	Normas e diretrizes construídas, aguardando publicação em portaria. Meta reprogramada para 2009	MNA

ATIVIDADE	INDICADOR	META	DESCRIÇÃO	SIT
Permanente	publicadas em forma de portaria			
Publicação de normas e diretrizes para o desenvolvimento de projetos de pesquisas e extensão na rede municipal de saúde	Normas e diretrizes para o desenvolvimento de projetos de pesquisas e extensão na rede municipal de saúde publicadas	Publicar Portaria	A Portaria número 108/2008 GAB/SS e as Cartas de anuência foram publicadas e implementadas	MA
Implementação e acompanhamento do Plano de Cargos e Carreiras e Vencimentos – PCCV	Proporção dos trabalhadores beneficiados com a progressão vertical	100% dos trabalhadores	70% dos trabalhadores beneficiados com a progressão vertical; implantação dos vencimentos da referida progressão dos trabalhadores Em andamento Publicação de portaria no Diário Oficial da Comissão Permanente de Gestão do PCCV	MPA
Elaboração e distribuição dos formulários do Programa de Avaliação de Desempenho	Proporção da distribuição e devolução dos formulários do Programa de Avaliação de Desempenho	100% dos trabalhadores avaliados	40% dos trabalhadores pós-estágio probatório	MPA

PROGRAMA 2.165 – Gestão Administrativa do Sistema Municipal de Saúde**PROJETO/ATIVIDADE 2.077 – Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos****AÇÃO: Negociar as relações de trabalho e atender/acompanhar os servidores/trabalhadores**

ATIVIDADE	INDICADOR	META	DESCRIÇÃO	SIT
Realização de reuniões com as entidades representativas dos trabalhadores da SMS	Número de reuniões realizadas	12 reuniões ordinárias no ano	Foram realizadas 09 reuniões e criados 02 Grupos de Trabalho (GT de Insalubridade e GT de Produtividade)	MPA
Finalização do processo de Efetivação de ACS e ASACE	Proporção de Agentes Efetivados	Efetivar 100% dos processos	Foram homologados 87,88% dos processos que atendem aos requisitos legais	MPA

ANEXO E - Relatório de Gestão de 2009 - Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos - Quadro de Acompanhamento das Ações.

59

5.2 Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos

PROGRAMA 2.165: Gestão Administrativa do Sistema Municipal De Saúde

PROJETO/ATIVIDADE 2.077: Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos

AÇÃO: Capacitar servidores através de cursos, seminários e outros eventos; Promover capacitações das equipes do Programa de Saúde da Família; Implantar/implementar o Programa de Avaliação dos Servidores do setor saúde

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO EM DEZEMBRO 2009
Elaboração de manual com a legislação de recursos humanos, para distribuição nas unidades e disponibilização das informações no site da PCR	01 manual; 5.000 cópias	Manual elaborado, aguardando parecer jurídico.
Elaboração da minuta da portaria da institucionalização das Unidades de Saúde da Família - USF	Elaborar minuta de portaria para parecer jurídico e Gabinete do Secretário	Minuta elaborada e publicada no Diário Oficial do Município em 12 de março.
Elaboração de portaria das USF com difícil acesso	Elaborar minuta de portaria para parecer jurídico e apreciação do Secretário	Minuta realizada com parecer do secretário, aguardando apreciação do sindicato dos agentes comunitários de saúde.
Atualização do cadastro das USF com difícil acesso	Atualizar cadastro das USF com difícil acesso	Cadastro realizado no mês de junho.
Instalação da intranet para instalação do Sistema de Informação (CONSISTHR) nos Distritos Sanitários, visando ampliar o acesso ao sistema nos DS	Instalar o CONSISTHR nos 06 Distritos; Disponibilizar intranet nos 06 Distritos	Meta para segundo semestre de 2010. Foi definida a Implantação de um sistema de Informação próprio da Secretaria de Saúde, descentralizando o controle da Secretaria de Administração.
Descentralização do CONSISTHR para operacionalização das demandas funcionais da gestão do trabalho (cadastro, alterações de dados, como: lotação, férias, dados pessoais)	Descentralizar demandas funcionais da gestão por DS	Meta para segundo semestre de 2010. Foi definida a Implantação de um sistema de Informação próprio da Secretaria de Saúde, descentralizando o controle da Secretaria de Administração.
Criação de um link da DGGT/SS no site da Prefeitura do Recife para promover acesso ao Estatuto, formulários padronizados, Leis e demais documentos institucionais da DGGT, de interesse do Servidor da Secretaria de Saúde	Criar link da DGGT/SS no site da Prefeitura do Recife	Meta para primeiro semestre de 2010.
Aperfeiçoamento do CONSISTHR de modo que atenda às necessidades dos diversos setores da DGGT/SS, através de um sistema único interligado, para que dados possam ser consultados, atualizados e lançados de forma dinâmica	Integrar informações no CONSISTHR ou em um novo sistema	Meta para segundo semestre de 2010. Foi definida a Implantação de um sistema de Informação próprio da Secretaria de Saúde, descentralizando o controle da Secretaria de Administração.
Manutenção da Mesa Setorial de Negociação Permanente da Saúde, com os representantes de todas as categorias	12 reuniões com as entidades representativas dos trabalhadores	Realizadas 03 reuniões ordinárias (02 em maio e 01 em junho).

Ampliação do funcionamento da Câmara Técnica de Apoio à Gestão do Trabalho (CTAGT)	12 reuniões com os representantes da CTAGT	Realizadas 03 reuniões nos meses de fevereiro, março e abril.
Acompanhamento dos servidores com dificuldades no ambiente de trabalho encaminhados pelos distritos sanitários ou diretorias e demanda espontânea	Atender 100% dos servidores da Saúde; realizar 36 reuniões	Atendidas e acompanhadas 100% de demandas dos trabalhadores e realizadas 16 reuniões de janeiro a junho.
Dar resolutividade às demandas encaminhadas pela Ouvidoria Municipal de Saúde	Atender 100% das demandas; realizar 12 reuniões	Atendidas 65 das demandas recebidas e realizadas 06 reuniões mensais de janeiro a junho.
Acompanhamento dos processos de aposentadoria compulsória	100% dos servidores com idade para aposentadoria	Cinco processos em acompanhamento para publicação (04 de 2008 e 01 de 2009). Dois processos de 2008 foram finalizados.
Participação nos Programas e Projetos que envolvam a saúde do trabalhador	12 reuniões	Realizadas 04 reuniões mensais (CIST) de fevereiro a maio de 2009, para organização dos Programas e Projetos.
Assessoramento às Gerências Operacionais de Gestão de Pessoas (GOGP) dos Distritos Sanitários	Atender 100% das demandas oriundas das GOGP	Atendidas 100% das demandas.
Realização de parcerias junto à Previdência Social, Reciprev, Saúde Recife, Sec. de Administração, Centro Especializado em Saúde do Trabalhador (CEST) e Gerência Operacional de Perícias Médicas (GOPM) para agilizar processos pendentes	12 parcerias	Realização de parceria com 05 órgãos (INSS, GOPM, Saúde Recife, Reciprev e Secretaria de Administração) de janeiro a junho.
Realização de reuniões para articulações interinstitucionais da Política de Formação Profissional e Educação Permanente da Secretaria de Saúde	18 reuniões	Realizado 01 seminário com todas as IES (abril); 01 seminário em parceria com a FBV (com a participação de gestores e trabalhadores do nível central e dos Distritos Sanitários I, II, IV e VI); 01 seminário em parceria com a UFPE (com a participação de gestores e trabalhadores do nível central e dos Distritos Sanitários IV e V); 01 oficina do PET-Saúde da UFPE; 01 seminário do PET-Saúde da UPE; 01 oficina com a FENSG; 01 seminário com a preceptoría do internato na área de pediatria da UFPE.
Elaboração de documento para redimensionamento das vagas de estágio extra-curricular	Elaborar documento	Construído documento; redimensionamento realizado em fevereiro.
Realização de fóruns de Integração Ensino-serviço dos cursos técnico e de Graduação na área de saúde	03 fóruns nas áreas de graduação e 01 na de ensino técnico	Atividade não realizada.
Implementação junto aos DS das diretrizes	12 reuniões nos territórios	Realizadas 04 reuniões de avaliação da integração

emanadas pelo Grupo de Trabalho de Integração Ensino-serviço de medicina e enfermagem.	100% dos campos de formação e prática	ensino-serviço com as IES (UFPE, UPE, FBV, Faculdade Maurício de Nassau, Faculdade São Miguel). Também foram realizadas 06 reuniões com os DS pela DGGT, complementando processo sistemático de descentralização nos DS de referência.
Implantação de campos de formação e prática dos demais cursos da área de saúde das Instituições de Ensino Superior no território de referência	100% dos campos de formação e prática	Implantados 100% dos campos de formação e prática de acordo com a disponibilidade dos serviços nos territórios de referência das IES.
Acompanhamento do processo de formação profissional e à vinculação e responsabilidade sanitária da IES com o SUS	06 reuniões nos territórios	Realizados 04 reuniões de avaliação da integração ensino-serviço com as IES (UFPE, UPE, FBV, Faculdade Maurício de Nassau, Faculdade São Miguel). Também foram realizadas 06 reuniões com os DS pela DGGT, complementando processo sistemático de descentralização nos DS de referência.
Realização de qualificação dos preceptores para a docência em serviço	Capacitar 50% dos preceptores em serviço	Capacitados 100% dos preceptores do PET-Saúde (UFPE e UPE) e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UPE) através de Oficinas, Núcleo de Saberes, Grupo de Aprendizagem Tutorial e Núcleos de Excelência Clínica.
Instituição do Colegiado de Formação e Educação Permanente	Instituir o colegiado	Portaria GAB/SS/PCR no. 061/2009 de 27 de maio de 2009. Composição dos membros do Colegiado em andamento.
Construção e publicação das diretrizes, normas e regimento do Colegiado de Formação e Educação Permanente	Construir e publicar as diretrizes, normas e regimento	Minuta do Regimento do colegiado elaborado para posterior aprovação e publicação.
Acompanhamento dos projetos PRO-SAÚDE e PET SAÚDE	06 projetos	06 projetos encontram-se em acompanhamento.
Implantação e acompanhamento dos núcleos de excelência clínica como subsídio para planejamento e direcionamento das ações da gestão na política de assistência e educação permanente	02 Núcleos de Excelência Clínica	A implantação dos Núcleos é de competência das Instituições de Ensino, com participação sistemática dos preceptores dos 02 projetos nas reuniões.
Implantação e acompanhamento do Projeto da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UFPE	Implantar e acompanhar Projeto	Processo seletivo dos residentes e dos preceptores em andamento. Previsão de início da residência: janeiro de 2010.
Acompanhamento e avaliação do Projeto da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UPE	Acompanhar e avaliar projeto	Participação no conselho de gestão da residência, através de reuniões mensais. Realização de 03 reuniões de avaliação com os serviços (Atenção Básica, CAPS, Policlínicas e serviços de

		referência); e 01 reunião com os serviços e a IES para avaliação e planejamento.
Consolidação do levantamento das necessidades apresentadas por áreas temáticas para a elaboração do Plano Anual de Educação Permanente (PAEP)	Consolidar levantamento das necessidades por áreas temáticas	Foi realizado o levantamento de necessidades.
Reuniões interinstitucionais para articulação, planejamento e operacionalização do PAEP	06 reuniões	Reuniões realizadas com áreas temáticas e outros órgãos institucionais.
Elaboração do Plano Anual de Educação Permanente 2009	Elaborar Plano	Atividade não realizada.
Capacitação dos trabalhadores da rede municipal de saúde da área de gestão	50% dos trabalhadores	Capacitados 10% dos trabalhadores da rede.
Capacitação dos trabalhadores da rede municipal de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) na área de urgência e emergência da média complexidade	60% dos trabalhadores	Capacitados 30% dos trabalhadores em urgência e emergência da média e alta complexidade.
Normatização do fluxo de desenvolvimento de projetos de pesquisas e extensão na rede municipal de saúde	Normatizar fluxo	Fluxo normatizado e em fase de execução.
Utilização dos resultados das pesquisas e extensão na rede para o planejamento das ações dos serviços de saúde	Utilizar resultados das pesquisas	Planejamento de ações nos serviços com base em dados de pesquisas realizado de forma fragmentada. Proposta de estruturação em andamento.
Implementação e acompanhamento do Plano de Cargos e Carreiras e Vencimentos – PCCV através da instituição da Comissão do PCC, realização da progressão vertical dos trabalhadores, implantação dos vencimentos da referida progressão	- Instituir comissão do PCCV - 70% dos trabalhadores - Implantar os vencimentos da progressão	Publicação do Decreto 24.618 de 22/07/09 que regulamenta a comissão; nomeação da Comissão em andamento; Progressão vertical em andamento.
Reformulação do PCCV através de processo de pontuação da Progressão Vertical do PCCV, para adequá-lo às necessidades dos servidores e aos avanços da Política de Formação e Educação Permanente	Reformular PCCV	Constituído Grupo de Trabalho para construção de proposta de revisão da Lei vigente, incorporação de novos cargos conforme determina a lei 17.555/2009, além da realização da oficina de Planos de Cargos, Carreira e Salários – Diretrizes Nacionais do PCCS/SUS em parceria com o MS.
Implementação e acompanhamento do Programa de Avaliação de Desempenho	Realizar avaliação de desempenho em 100% dos trabalhadores	Meta não alcançada.

5.3 Apoio Administrativo às ações do Fundo Municipal de saúde

PROGRAMA: 2.165: Gestão Administrativa do Sistema Municipal de Saúde

PROJETO/ATIVIDADE: 2.617: Apoio Administrativo às ações do Fundo Municipal de saúde

AÇÃO: Desenvolvimento organizacional da Diretoria Administrativa Financeira