

# APOIO PARA O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

## PARA O CONTROLE SOCIAL



PLANEJAMENTO  
GESTÃO  
PARTICIPAÇÃO

AVALIAÇÃO  
CONTROLE SOCIAL



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE



**APOIO PARA O PLANEJAMENTO  
DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE PARA O  
CONTROLE SOCIAL**

Qualificando a Participação na Gestão das Políticas  
Públicas de Saúde no Município de São Paulo

**São Paulo  
2017**

## Ficha Técnica

---

### **JOÃO DORIA**

Prefeito

### **WILSON MODESTO POLLARA**

Secretário Municipal de Saúde

### **DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA**

Chefe de Gabinete

### **MARIA DA GLORIA ZENHA WIELICZKA**

Secretária Adjunta

### **WILLIAN HÉLIO DE SOUZA**

Assessor de Gestão Participativa

### **VOLNEI GONÇALVES PEDROSO**

Coordenador de Gestão de Pessoas

### **SANDRA REGINA DE GODOY**

Coordenadora de Educação em Saúde e Gestão do Conhecimento

### **SUELY YURIKO MIYASHIRO**

Coordenadora dos Projetos Educacionais da Escola Municipal de Saúde/SMS

### **MARIA DO CARMO SALES MONTEIRO**

Coordenadora da Educação Permanente para o Controle Social - EMS/SMS

## Colaboradores

---

### **ADÃO DO CARMO**

Usuário – STS Ipiranga - CRS Sudeste

### **BENEDITO PEREIRA DOS SANTOS**

Trabalhador– STS Penha - CRS Sudeste

### **LIDIOMAR BARBOSA DA SILVA**

Conselheiro Usuário da STS Itaquera

### **CARLOS ALBERTO SANTANA**

Gestor – EMSR Sudeste

### **CECÍLIA GOMES DA SILVA GALDINO**

Gestor – STS Ipiranga - CRS Sudeste

### **EDNA FRANCISCA DA SILVA**

Trabalhador – STS V Mariana/Jabaquara - CRS Sudeste

### **ELAINE LOPES DE AQUINO**

Trabalhador – STS Ipiranga - CRS Sudeste

### **JOÃO LUIZ GANEO JUNIOR**

Trabalhador – HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya – CRS Sudeste

### **MARIA DO CARMO SALES MONTEIRO**

Gestor - Escola Municipal de Saúde

### **REGINA APARECIDA MARCHIORE DE CARVALHO**

Gestor - CRS Sudeste

### **ROBERTO COSTA FERREIRA**

Usuário - Santo Amaro/ Cidade Ademar CRS Sul

### **SATIKO MINAMI**

Gestor – STS V Mariana/Jabaquara - CRS Sudeste

## Núcleo de Comunicação e TV Corporativa

---

### **NILCIANY CAMARGO**

**SANDRA APARECIDA DOS SANTOS - ILUSTRAÇÕES**

**ANTÔNIO CARLOS DA CRUZ**

### **LIDIANE TEIXEIRA LEITE**

**WALESKA KETHURY PEREIRA RODRIGUES**

**JAMILE HAYDÉE**

**Essa Cartilha foi elaborada para apoiar os facilitadores da Educação Permanente do Controle Social**

RESOLUÇÃO do Conselho Municipal de Saúde nº 005/2016, de 15/09/16

Publicado no DOC 24/09/2016, pag. 48, que aprova o projeto de Capacitação de Facilitadores para Educação Permanente do Controle Social no SUS na Cidade de São Paulo.

## Escola Municipal de Saúde

---

Rua Gomes de Carvalho, 250 - V. Olímpia

São Paulo - SP / CEP: 04547-001

Fone/Fax: 11 3846-4569

[www.prefeitura.sp.gov.br/saude/ems](http://www.prefeitura.sp.gov.br/saude/ems)



[facebook.com/EscolaMunicipalDeSaude](https://facebook.com/EscolaMunicipalDeSaude)



[twitter.com/EscolaMunSaude](https://twitter.com/EscolaMunSaude)



[slideshare.net/escolamunicipaldesaude](https://slideshare.net/escolamunicipaldesaude)



[ead2.saude.prefeitura.sp.gov.br](mailto:ead2.saude.prefeitura.sp.gov.br)

## Ficha Catalográfica

---

S241a São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde

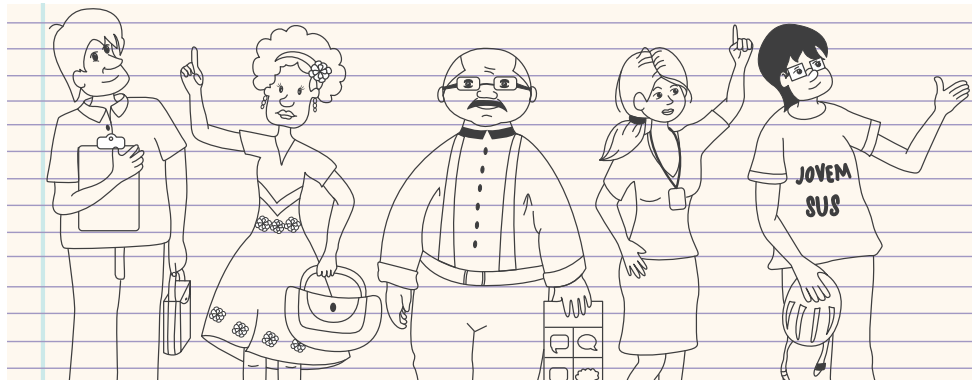
Apoio para o planejamento das ações de educação permanente para o controle social: qualificando a participação na gestão das políticas públicas de saúde no município de São Paulo. /Secretaria Municipal da Saúde. – São Paulo: SMS, 2017. 116p.

1. Educação Permanente. 2. Gestão em Saúde. 3. Políticas Públicas de Saúde. I. Título

# SUMÁRIO

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>APRESENTAÇÃO .....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>2</b> | <b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>  | <b>9</b>  |
|          | 2.1. Processo Ensino Aprendizagem e a Metodologia da<br>Problematização .....  | 9         |
|          | 2.2. Currículo Integrado .....   | 12        |
|          | 2.3. Princípios e Diretrizes da Educação Permanente em<br>saúde e a POLÍTICA de Educação Permanente para o<br>Controle Social..... | 18        |
|          | 2.4. Papel da instituição na definição do projeto político<br>pedagógico - Conflitos com o modelo escolar.....                     | 22        |
|          | 2.5. Reflexões sobre o processo de construção da Educação<br>Permanete para o Controle Social.....                                 | 24        |
| <b>3</b> | <b>ESTRUTURA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE.....</b>   | <b>29</b> |
|          | 3.1. Linha do Tempo .....  | 29        |
|          | 3.2. Instâncias e Fluxos da Educação Permanente no<br>Município de São Paulo .....   | 36        |
| <b>4</b> | <b>PROPOSTA - PASSO A PASSO PARA O PLANEJAMENTO DA<br/>EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL.....</b>                         | <b>47</b> |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| 4.1.     | O Planejamento como Ação Educativa .....   | 47        |
| 4.2.     | Sugestões para Iniciar a Discussão da Elaboração do Plano de Educação Permanente do Controle Social..... | 48        |
| 4.3.     | Como Fazer – Passo a Passo .....   | 50        |
| 4.4.     | Algumas dicas para ajudar no passo a passo .....   | 54        |
| 4.5.     | Perfil de Competência e Habilidades do Facilitador da Educação Permanente para o Controle Social .....   | 56        |
| 4.6.     | Depoimento – Relato do Dito .....  | 59        |
| <b>5</b> | <b>Referências .....</b>   | <b>65</b> |
| <b>6</b> | <b>Anexos .....</b>  | <b>70</b> |
|          | Anexo 6.1 - Exemplo 1: Construção do Quadro de expectativas e Perfil de Competencias e Habilidades ..... | 70        |
|          | Anexo 6.2- Exemplo 1: Construção da Matriz Conceitual .....  | 74        |
|          | Anexo 6.3 –Exemplo 1: Elaboração do Roteiro Pedagógico .....   | 78        |
|          | Anexo 6.4 – Exemplo 2: Elaboração do Perfil de Competências e habilidades .....                          | 82        |
|          | Anexo 6.5 – Exemplo 2: Construção da Matriz Conceitual .....   | 84        |
|          | Anexo 6.6 – Exemplo 2: Elaboração do Roteiro Pedagógico.....   | 89        |
|          | Anexo 6.7 – Resoluções do CMS-SP sobre EP.....   | 95        |



O presente documento tem por objetivo subsidiar as regiões na elaboração do seu plano de Educação Permanente para o Controle Social, compartilhando algumas vivências das Assessorias de Gestão Participativa e das Escolas Municipais de Saúde Regionais. Essa é umas das tarefas do Grupo de Trabalho de Educação Permanente para o Controle Social. Esse grupo foi formado em outubro de 2013 coordenado pela Escola Municipal de Saúde, com participação do Conselho Municipal de Saúde, Assessoria de Gestão Participativa e representantes das Escolas Municipais Regionais, das Assessorias de Gestão Participativa de todas as regiões da cidade de São Paulo e conselheiros gestores do segmento usuário e trabalhador.

O Grupo de Trabalho iniciou suas atividades com o objetivo de reformular e atualizar o Curso de Conselheiro Gestor realizado pelas regiões, destacando-se os problemas e dificuldades para realização dos cursos e, principalmente, apontando a insuficiência

das ações que estavam sendo realizadas para dar conta da necessidade local.

A partir da discussão desses desafios surge a necessidade de se fazer Educação Permanente. Vale lembrar que a Educação Permanente (EP) não é apenas um “cardápio de cursos” oferecido continuamente. A EP é contra hegemônica, rompe com o modelo escolar, busca a desalienação do processo de trabalho e para atingir esses objetivos é necessário enfrentar os obstáculos e percorrer novos caminhos. Por essa razão o grupo se viu diante de duas frentes de trabalho:

1°. Trilhar um caminho que possibilitasse construir uma Política Municipal de EP para o Controle Social.

2°. Elaborar um “currículo”<sup>1</sup> a ser percorrido pelo Conselheiro Gestor utilizando estratégias Pedagógicas preconizadas pela Educação Permanente.

A primeira frente culminou com a elaboração do DOCUMENTO NORTEADOR PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE DO CONTROLE SOCIAL na SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO.

A segunda frente resultou na definição do quadro de competências e habilidades do Conselheiro Gestor que orientam a construção do currículo, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

As novas experiências que se sucederam a esse trabalho, permitiram desenvolver à uma, outra maneira de se planejar as ações educativas. No final de 2014 colocou-se como tarefa a elaboração de um documento que apoiasse as regiões nesse desafio, porém durante o ano de 2015 não conseguimos elaborar o

---

<sup>1</sup> Currículo (curriculum) - Caminho



documento, mas conseguimos experimentar uma metodologia de planejamento das ações de Educação Permanente norteada pelo Plano Municipal de Saúde que descrevemos nesse documento.

É importante destacar que a partir da formação da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde em 13 de novembro de 2015, conseguimos que o Grupo de Trabalho para Educação Permanente do Controle Social fosse aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde enquanto Grupo Permanente para apoio à Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde, ao qual compete apoiar, orientar, propor e fiscalizar os Planos de Educação Permanente para o Controle Social .

Esperamos que essa cartilha atenda as necessidades daqueles que se debruçam na tarefa educativa para o controle social.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> RESOLUÇÃO nº 07/2016, de 20 de outubro de 2016 – CMS-SP Publicada em DOC em 10/11/2016 –  
Página 27

## ANOTAÇÕES



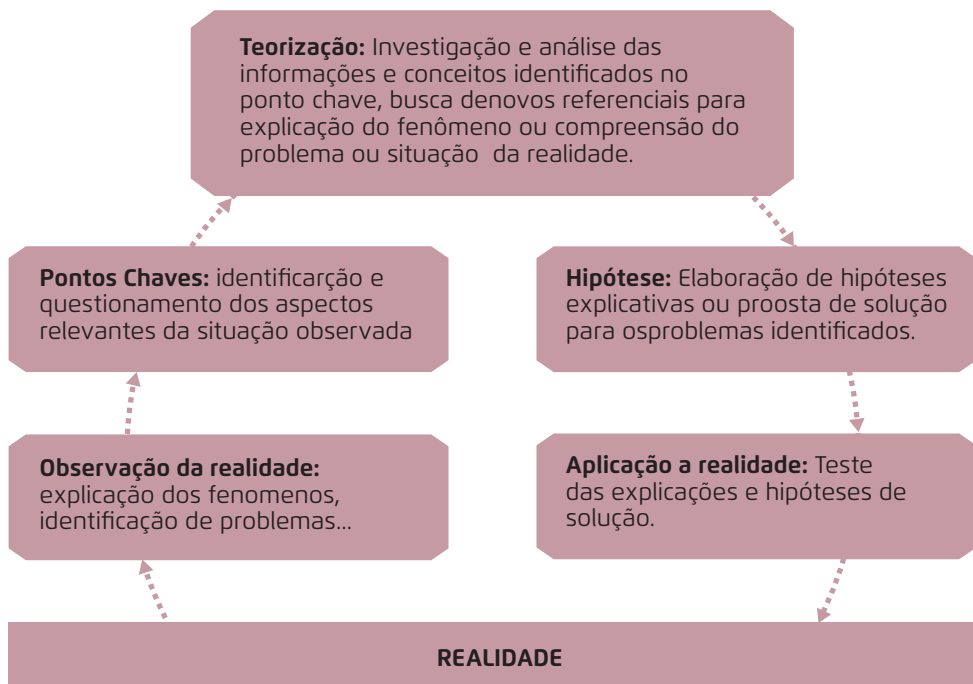
## 2.1. Processo Ensino Aprendizagem e a Metodologia da Problematização

O conceito de ensino aprendizagem da metodologia da problematização é aquele, segundo o qual aprendemos quando nos apropriamos do conhecimento e esse é um processo que acontece por sucessivas aproximações ao objeto de aprendizagem. Esse caminho precisa ter significado e atender as necessidades que nos impulsionam a querer compreender e modificar os fenômenos que cercam nossa vida.

Esta forma de pensar sobre o ensino pressupõe que aluno e educador aprendem e ensinam numa relação horizontal e participativa. Tal concepção pedagógica tem por premissa que todos possuem capacidade de participar como agente de transformação social.

Ao utilizarmos essa metodologia esperamos que os sujeitos envolvidos no processo desenvolvam a capacidade de detectar os problemas reais do cotidiano e de buscar soluções originais, mobilizando seu potencial ético, político e social, desta forma atuando como cidadão e profissional.

**O método do Arco de Maguerez** ajuda a compreender esse processo:



Na problematização consideramos os seguintes movimentos: Observação da realidade, pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade.

**O primeiro refere-se à observação da realidade:** O processo ensino-aprendizagem está relacionado com um determinado aspecto da realidade que observamos e explicamos utilizando nossa visão de mundo, nossos valores e crenças, portanto, pode ser uma visão ainda ingênua e alienada. Representa nossas percepções pessoais, às quais chamamos de “primeira leitura sincrética da realidade”.

**O segundo é a identificação dos pontos-chaves:** Aqui realizamos um estudo mais cuidadoso e, por meio da análise reflexiva, selecionamos o que é relevante, elaborando os pontos

essenciais que devem ser abordados para a compreensão do fenômeno ou problema. Nesse momento questionamos nossas convicções e precisamos de novas explicações ou soluções para aquela realidade.

**O terceiro movimento é da teorização do problema ou investigação** propriamente dito: As informações pesquisadas precisam ser analisadas e avaliadas, quanto a sua relevância para a explicação do fenômeno ou resolução do problema. Nesse momento, o papel do educador é um importante estímulo para a participação ativa do aluno. Se a teorização é adequada, o aluno e educador compreendem o problema nos seus aspectos práticos e situacionais.

**O quarto é a formulação de hipóteses para explicação do fenômeno ou de solução dos problemas identificados.** A originalidade e a criatividade são estimuladas, nesse momento somos convidados a deixar a imaginação livre e pensar de maneira inovadora. Devemos, ainda, verificar se as hipóteses explicativas ou de solução são aplicáveis à realidade, os participantes utilizam sua vivência para contribuir nessa etapa.

**O último movimento é a aplicação à realidade.** O aluno e o educador testam as explicações das situações identificadas e colocam em prática as propostas de soluções viáveis para os problemas e aprendem a utilizá-las em diferentes situações. Assim, poderemos, também, discriminar em que circunstâncias não são possíveis ou convenientes suas aplicações, exercitando tomadas de decisões.

Ao completarmos o Arco de Magueréz, exercitamos a dialética de **ação-reflexão-ação**, tendo sempre como ponto de

partida a realidade social. Após o estudo de um problema, podem surgir novos desdobramentos, exigindo a interdisciplinaridade para sua solução, o desenvolvimento do pensamento crítico e a responsabilidade pela própria aprendizagem. Há necessidade de romper com a postura de mera transmissão de informações, na qual assumimos papel de receptáculos passivos, preocupados apenas em memorizar conteúdos e acumular informações. Propicia dessa forma um amadurecimento do grupo, adquirindo graus crescentes de autonomia.

- **Principais aspectos da metodologia da problematização:**

Aprendizagem significativa; indissociabilidade entre teoria e prática; respeito à autonomia do aluno e do educador, transformação da prática, produção de novos conhecimentos, trabalhar em grupo de modo articulado e produtivo, educação permanente, ou seja, romper definitivamente com a noção de terminalidade da formação.

É necessário que se transformem as concepções inerentes ao processo ensino-aprendizagem para ressignificá-las em uma perspectiva emancipadora da educação. O caminho a ser percorrido no processo ensino aprendizagem (currículo) deve se configurar de maneira integrada e, ao se tratar de maneira integral temas e conteúdos, interrompe-se o ciclo da fragmentação e do reducionismo do ensino tradicional.

## **2.2. Currículo Integrado**

O currículo integrado é uma opção educativa que pretende articular dinamicamente trabalho e ensino, teoria e prática, ensino

e comunidade, tendo como pano de fundo a realidade do momento histórico no tempo e no espaço em que ocorre a experiência pedagógica. O processo de construção e desenvolvimento do currículo é intencional e diretivo, busca um objetivo construído coletivamente, considerando os limites e as possibilidades políticas do momento. Por estas razões o currículo muda sempre, pois a cada momento têm-se novas contingências, novas possibilidades e negociações.

Embora seja bastante complexo o processo de construção de um currículo é possível facilitar a tarefa utilizando um esquema apresentado por Cristina Davini, conhecido como a “árvore do conhecimento” (Brasil, 1989 pg31, 32). Baseia-se na ideia de que os conhecimentos que regulam o “fazer cotidiano” de uma dada área de trabalho organizam-se estruturalmente e hierarquicamente como uma rede ou “árvore” de conhecimentos dos mais abrangentes aos mais específicos.

Essa cadeia de conhecimentos pode ser reduzida a alguns conceitos chaves a partir dos quais se abrem toda a rede. Por exemplo, o conceito de DIREITO embasando várias ações do Conselheiro, como:

- Levantar as necessidades locais e identificar os direitos não contemplados das populações excluídas,
- Articular com entidades e movimentos no território.

Ao mesmo tempo este mesmo conceito também orienta como interagir com todos os atores envolvidos, fazer contatos, promover encontros, participar de reuniões, comunicar as necessidades do território e outros. Assim chama-se de conceito

chave: um conceito de relativo alcance de generalidade que sistematiza e organiza a rede de conhecimentos específicos de um determinado desempenho (habilidade). Através da alegoria da árvore têm-se os seguintes elementos:

O fruto: é o sujeito que produz conhecimento. Elaboramos uma relação de habilidades esperadas dos sujeitos envolvidos no processo ensino aprendizagem. São atribuições ou perfil desejado para determinado processo de trabalho.

Troncos e galhos: Formam a estrutura do assunto a ser tratado e a metodologia utilizada, descritas através dos conteúdos: conhecimentos, princípios científicos e práticas.

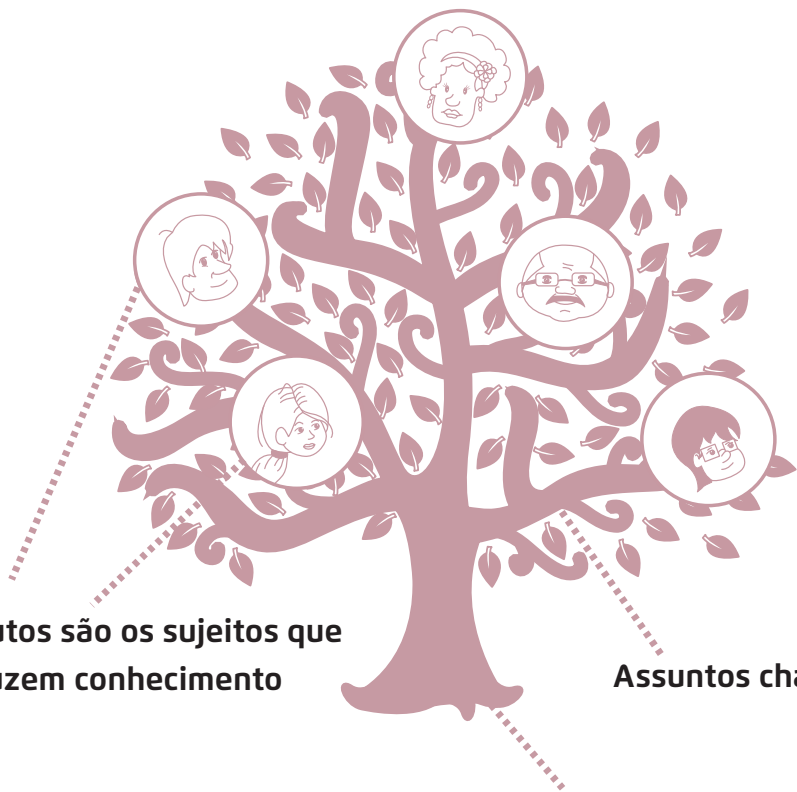
Raízes: Captam a seiva que alimenta a árvore, a seiva são os grandes conceitos chaves.

As raízes carregam a seiva (conceitos) que alimenta a árvore e possibilita alcançar o “fruto desejado”. A seiva é captada pelas raízes e caminha pela árvore, estrutura os galhos (assuntos, conhecimentos, práticas) que sustentarão o fruto (sujeito que produz conhecimento).

Assim como a árvore tem várias ligações entre os galhos e internamente a seiva percorre todos os caminhos, da mesma forma o conhecimento também se inter-relaciona com todas as áreas, portanto, quando se começa a construir o currículo é necessário fazer algumas escolhas e optar por caminhos a seguir.

O esquema a seguir pode dar uma ideia do que seja a árvore do conhecimento:





**Os frutos são os sujeitos que produzem conhecimento**

**Assuntos chaves**

**As raízes captam a seiva -  
"conceitos chaves"**

.....

Cada assunto chave e sua rede de conhecimentos teóricos práticos forma uma unidade de ensino. O conjunto de várias unidades articuladas entre si formam a área de competência. Percorrendo as diversas áreas possibilitamos a apropriação e produção de novos conhecimentos.

Para montar a sequência de atividades que serão trabalhadas com os alunos, iniciamos de baixo para cima, a partir das raízes que quanto mais fortes melhores os frutos e mais resistente a árvore. Nossa raiz é a chave, partimos da construção dos grandes

conceitos que fornecem a base para escolher os conhecimentos e princípios que embasarão a prática. No entanto para construir o currículo começamos ao contrário, ou seja, de cima para baixo. Imaginamos qual o fruto que desejamos ter, ou seja, quais as habilidades esperadas do sujeito envolvido na prática a qual nos referimos. A partir daí quais os conhecimentos e princípios que embasam esta prática e por fim quais são os conceitos chaves que sustentam estes conhecimentos.

### • **Estrutura para montagem do currículo integrado**

Existem várias formas de se construir um currículo integrado, apresentaremos uma delas com a qual estamos trabalhando para construção das ações de Educação Permanente para o Controle Social.

**1º passo - Construção do Quadro de expectativas** – Perfil de Competências e habilidades:

Começamos listando o que esperamos que o Conselheiro Gestor seja capaz. No caso do conselheiro construímos esse quadro a partir de alguns eixos temáticos definidos pelo grupo, tendo por base as atribuições previstas em lei, os eixos definidos na Política de Educação Permanente para o Controle Social e no Documento Norteador, além da experiência desenvolvida nos cursos que foram realizados nos últimos 10 anos. Construímos o quadro de expectativas considerando as dimensões cognitivas/conceituais, técnicas, éticas e políticas. O quadro é a base para a definição do perfil de competências e habilidades do conselheiro, vale destacar o que entendemos por competência e habilidade: Quando desenvolvemos uma competência significa que somos capazes de mobilizar conhecimentos a fim de se enfrentar uma

determinada situação. A competência não é o uso estático de regrinhas aprendidas, mas uma capacidade de lançar mão dos mais variados recursos, de forma criativa e inovadora, no momento e do modo necessário. Não se trata apenas de dominar diferentes técnicas e métodos, mas também conhecer a origem destas técnicas, os princípios científicos e técnicos que embasam a atuação, seu conteúdo ético e político, compreendendo não só o “como fazer”, mas o “porque fazer”, ou seja, ter autonomia e participação no processo de trabalho.

As habilidades são características, determinados conhecimentos ou práticas que desenvolvemos na experiência de vida e nos processos educativos que compõem as competências. Assim, a competência estaria constituída por várias habilidades. Entretanto, uma habilidade não “pertence” a determinada competência, uma vez que uma mesma habilidade pode contribuir para competências diferentes. Exemplos de habilidades: identificar variáveis, compreender fenômenos, relacionar informações, analisar situações-problema, sintetizar, julgar, correlacionar, comunicar...

Exemplos do quadro de expectativas e como partindo dele definir as habilidades, encontram-se nos Anexos 6.1. e 6.4.

## **2º passo – Construção da matriz conceitual:**

Com base nas habilidades (desempenho esperado) construímos a MATRIZ CONCEITUAL do eixo temático. Essa matriz descreve os fundamentos conceituais que norteiam a prática do conselheiro. O desempenho esperado representa os principais aspectos do processo de trabalho do conselheiro gestor que queremos desenvolver no processo educativo. Assim, partimos deles para definir as práticas cotidianas que desejamos que sejam desenvolvidas

pelos conselheiros do ponto de vista ético e político. Desta forma identificamos os conhecimentos necessários para seu desempenho. A construção dessa matriz parte da nossa vivência e da análise do processo de trabalho no qual os sujeitos estão envolvidos.

Exemplos da construção da matriz conceitual encontram-se nos Anexos 6.2. e 6.5.

### **3º passo – Elaboração das ações educativas – Roteiro Pedagógico**

A partir da matriz conceitual fazemos escolhas do caminho a seguir, podemos construir roteiros pedagógicos e planejar outras ações de Educação Permanente no cotidiano do processo de trabalho. Para elaboração dos roteiros pedagógicos utilizamos a metodologia da problematização seguindo o Arco de Maguerez. Exemplos de Roteiros Pedagógicos encontram-se nos Anexos 6.3. e 6.6.

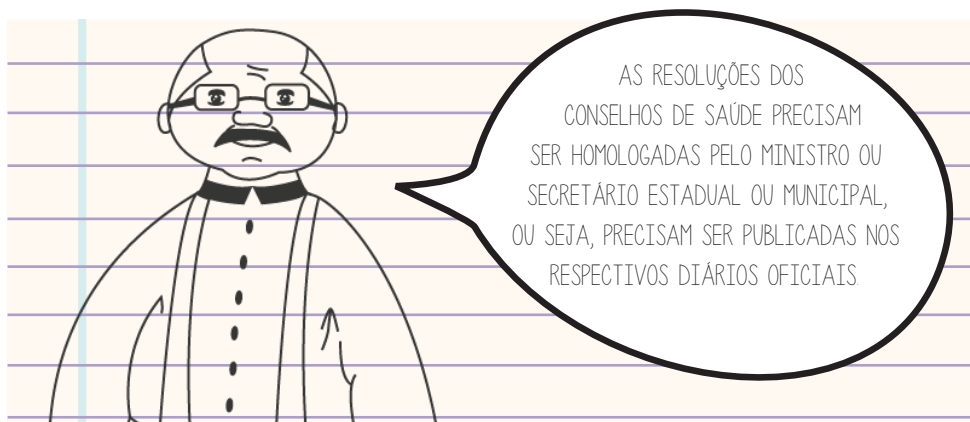
## **2.3. Princípios e Diretrizes da Educação Permanente em saúde e a POLÍTICA de Educação Permanente para o Controle Social**

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde instituída em 2004 pelo MS com a portaria 198/GM tem por objetivo proporcionar significativo avanço na qualidade da assistência à população, por meio da transformação do processo de formação dos profissionais de saúde. A expectativa é oferecer um processo educativo que envolva reflexão, problematização e construção coletiva de soluções. Pretende não só o aperfeiçoamento técnico dos profissionais, mas o conhecimento e desenvolvimento de outras competências que impactem na qualidade do serviço final prestado a população. O eixo principal da Política destaca que a

Educação em Serviço pressupõe a atualização e desenvolvimento dos profissionais ao longo do processo de trabalho, dentro da unidade de assistência.

O Conselho Nacional de Saúde aprovou em 2005 as Diretrizes Nacionais de Educação Permanente para o Controle Social (Resolução n.º 354/2005) na qual foi baseada a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social (Resolução CNS n.º 363/2006) que orienta os Conselhos de Saúde na formulação de suas Políticas e seus Planos de Educação Permanente para que ampliem a cada dia a participação da sociedade em favor do SUS com controle social<sup>3</sup>.

A seguir destacamos alguns objetivos, princípios e diretrizes dessas políticas.



<sup>3</sup> Links:

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: [http://bvsmc.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsmc.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf) acessado em 01/07/2016

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para o controle Social - Resolução 354-2005, 363/2006: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo\\_pep.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo_pep.pdf) acessado em 01/07/2016

Homologação da Resolução 363/2006 – Diário Oficial da União

[http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/legislacao/0001/ResolucaoMSCNS\\_2006\\_00363.pdf](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/legislacao/0001/ResolucaoMSCNS_2006_00363.pdf)

Informativo Interativo Eletrônico do CNS aos Conselhos de Saúde – Educação Permanente para o Controle Social - 25/09/2006: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Informativo/23.pdf>

**Política Educação Permanente em Saúde**

PORTARIAS:  
**Portaria nº 198 GM / MS de 13 de fevereiro de 2004. (Ministério da Saúde)**  
 A definição de uma política de formação e desenvolvimento para o SUS, de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, articulando necessidades e possibilidades de desenvolver a educação dos profissionais e a capacidade resolutiva dos serviços de saúde. Construção de uma política nacional de formação e desenvolvimento para o conjunto dos profissionais de saúde, principalmente por meio da constituição de Polos de Educação Permanente em Saúde para o SUS.  
**Portaria nº 1.996 GM/MS, de 20 de agosto de 2007**  
 Novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. Consideram as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde.  
**Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014**  
 Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS).  
**PORTARIA nº 1.996 2007 – Artigos**  
 Art. 1º Definir novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.  
 Parágrafo Único. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de

**Política de Educação Permanente para o Controle Social**

**Resolução CNS nº 363/2006 11 de agosto de 2006**  
 Aprova a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS, para implementação nas três esferas de Governo: Federal, Estadual e Municipal.  
**O objetivo principal da Política de Educação Permanente para o controle social** é de atuar na promoção da democratização do Estado, na garantia dos direitos sociais e na participação da população na política de saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos conselhos de saúde para fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).  
 Explicita os seguintes Objetivos Específicos  
 Contribuir para ampliação e qualificação da participação social na formulação, gestão e controle social da Política Pública de Saúde.  
 Fortalecer os conselheiros de saúde como sujeitos sociais que participam da formulação e deliberação da política de saúde como representantes da sociedade.  
 Desenvolver estratégias que promovam o intercâmbio de experiências sobre o controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).  
**Financiamento para o Controle Social:**  
 “A partir de um processo de negociação e pactuação entre gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) durante cerca de dois anos, o Minis-tério da Saúde elaborou o Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão, e pactuou com a Comissão Intergestores Tripartite. Aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, em 22 de fevereiro de 2006, e publicado pelas portarias do Gabinete do Ministro n.º 399, de 26 de fevereiro de 2006, e n.º 699, de 30 de março de 2006, o pacto

formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

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

**Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014**

Art. 2º Para efeitos desta Portaria considera-se:

I - Educação Permanente em Saúde (EPS): aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde;

II - aprendizagem significativa: processo de aprendizagem que propicia a construção de conhecimentos a partir dos saberes prévios dos sujeitos articulados aos problemas vivenciados no trabalho;

III - Plano de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde (PEP-MS): plano norteador dos processos educativos dos trabalhadores do Ministério da Saúde, construído coletivamente pelas Secretarias e Unidades do Ministério da Saúde nos Estados.

refere-se a ações a serem desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social. Destaca-se no pacto o apoio aos conselhos de saúde e conferências, o processo de formação de conselheiros, a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde, a ampliação e qualificação da participação no Sistema Único de Saúde (SUS) e o processo de mobilização social e institucional em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, a Política de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS) deve constar no Termo de Compromisso do referido Pacto nos municípios, estados e União.”

**Essa Política também destaca:  
ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO**

A partir da aprovação da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS, caberá aos Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal elaborar os Planos de Ação e Metas e constituírem as Comissões Permanentes para o acompanhamento desta Política.

Os gestores do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais, Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal ao elaborarem a proposta orçamentária, garantirão recursos orçamentários para a execução da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS e nas ações previstas no Pacto pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão.

Os Planos de Ação e Metas devem levar em consideração a diversidade da população, a cultura local, o conhecimento popular e as experiências de Controle Social, a rotatividade de conselheiros de saúde, a seleção e preparação de materiais acessíveis e inclusivos e a identificação de multiplicadores comprometidos com o Sistema Único de Saúde-SUS.

## 2.4. Papel da instituição na definição do projeto político pedagógico - Conflitos com o modelo escolar

Não há dúvida sobre a importância da capacitação no desenvolvimento de habilidades e competências dos sujeitos envolvidos nos serviços de saúde. No entanto, é fundamental refletir sobre os reais motivos de determinada capacitação, caso contrário, será muito grande a probabilidade de que não ocorra o resultado esperado, ou seja, de que a capacitação não se converta em ações concretas articuladas com o processo de trabalho. É ainda muito forte a persistência em reunir pessoas fora do contexto de trabalho para transmitir-lhes conhecimentos utilizando-se das mais variadas formas, entre elas o especialista que busca repassar sua experiência, sensibilizar os participantes, esperando que através da multiplicação tal conhecimento seja assimilado e introduzido nas práticas de trabalho. Da mesma forma, a comunidade também é informada e orientada sobre os mais diversos assuntos e problemas, esperando com isso modificar hábitos e comportamentos com intuito de promover saúde e interação entre as pessoas.

Tratamos de temas relacionados com a capacitação proposta, mas não necessariamente dos problemas enfrentados no cotidiano dos serviços e com os comportamentos que precisam ser tocados e trabalhados no sentido da ação coletiva. Investimos em motivação durante os períodos de capacitação, sem levar em conta que as transformações pretendidas no processo de trabalho necessitam de tempo, do tempo de cada um para que se traduzam em mudança organizacional onde as individualidades e potencialidades se integrem mediante a coordenação de pessoas



que compõem a organização. Quanto mais profundas as mudanças a que se pretenda, por exemplo, identificação e estilos de lideranças, alinhamento conceitual, tomada de decisões, modelos de atenção e participação entre outras, maior deve ser a coerência entre capacitação/educação permanente e gestão, sendo esta responsável por estimular ações compartilhadas e providas de suporte aos trabalhadores que precisam ser incentivados a recriar suas ações e assim desconstruir modelos predeterminados e fragmentados que conservam a alienação sem que o trabalho tenha significado para a pessoa e para o grupo.



Por mais que o nosso discurso seja em favor das mudanças nos processos de trabalho, precisamos assumir a necessidade de criar condições para avaliar constantemente nossa prática e caminhar rumo à superação de programas e projetos que conservam traços já não compatíveis com as necessidades atuais nos diferentes territórios.



### Para reflexão

Qual o compromisso da instituição em enfrentar na prática concreta do cotidiano os conflitos desses modelos de educação?

## 2.5. Reflexões sobre o Processo de construção da Educação Permanente para o Controle Social

Para a garantia de uma efetiva participação na condução das políticas públicas de saúde o conselheiro deverá estar em permanente formação, ou seja, buscar no cotidiano de sua prática instrumentalizar-se de forma a influir no processo de planejamento e decisões. As dificuldades para que os Conselhos de Saúde exerçam suas atribuições, definidas e garantidas pela legislação, têm sido ressaltadas e debatidas, resultando no desenvolvimento de experiências com o objetivo de contribuir para o cumprimento de sua missão e para o fortalecimento do controle social do SUS.

Em 11 de agosto de 2006 foi aprovada a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social – PNEPCS (Resolução CNS nº 363). Essa resolução orienta os Conselhos de Saúde na formulação de suas Políticas e seus Planos de Educação Permanente para que ampliem a cada dia a participação da sociedade em favor do SUS com controle social.

Neste sentido destacamos que a Escola Municipal de Saúde central e as regionais têm enfrentado inúmeros obstáculos com a falta de pessoal técnico capacitado para trabalhar com esse tema, o que aponta a necessidade de identificar e formar trabalhadores e

usuários que sejam capazes de viabilizar a Educação Permanente como é preconizada. No entanto apesar do enorme esforço que os técnicos das escolas têm empreendido as necessidades e demandas são muito maiores.

Foi constituído um Grupo de Trabalho (GT) de Educação Permanente para o Controle Social coordenado pela Escola Municipal de Saúde, com participação do Conselho Municipal de Saúde (CMS-SP), Assessoria de Gestão Participativa do gabinete e de todas as regiões da cidade da Secretaria Municipal Saúde, representantes das Escolas Municipais Regionais e conselheiros gestores. Esse grupo tem discutido o papel da escola, reforçando que esta deva estar junto aos serviços e a Gestão Participativa no enfrentamento dos desafios, ouvindo e mobilizando os atores do território.

Algumas regiões estão vivenciando um trabalho conjunto entre a Assessoria de Gestão Participativa e a Escola identificando colaboradores para trabalhar com essa metodologia. A Escola tem um papel de protagonista a quem cabe cuidar da Educação Permanente para o Controle Social em conjunto com a Assessoria de Gestão Participativa e o Conselho Municipal de Saúde.

O processo de trabalho do GT foi acompanhado desde o início por representantes do CMS que em 2015 constituiu uma Comissão de Educação Permanente em Saúde, o que irá favorecer a discussão e a implementação dessa política no município.

Quanto às possibilidades de implementação do projeto, os participantes do GT apontam que o gestor comprometido com uma gestão participativa e compartilhada, contribui para a criação de espaços participativos. Nesse sentido a educação permanente pode ser de fato uma ferramenta que colabora na gestão, pois

possibilita a identificação de estratégias para transformação das práticas de saúde, onde a ação educacional propriamente dita é parte essencial da estratégia de mudança institucional.

**Para tanto se faz necessário o enfrentamento de alguns desafios:**

a) Possibilitar articulação entre as ações educativas exige que se desenvolva um olhar e uma prática mais integradora entre as diversas áreas técnicas que também demandam de forma fragmentada projetos, cursos e eventos.

b) Utilizar os princípios pedagógicos do Currículo Integrado pode ajudar na integração das ações educativas, porém a complexidade do Processo de Trabalho exige constante readequação das propostas educativas e maior participação de todos os segmentos.

c) Planejar ações na ótica da Educação Permanente nos convida a romper com o modelo escolar: formato de carga horária, atividades centradas no conteúdo, projetos com terminalidade...

d) Apresentar o Planejamento nos tempos exigidos pelos espaços de decisão, utilizando os instrumentos de gestão, mas continuar o processo como ação permanente.

e) O Fortalecimento da participação de todas as Escolas Regionais na Educação Permanente do Controle Social e o envolvimento de outros atores: Assessoria de Gestão Participativa, técnicos das STS e CRS, usuários dos Conselhos Gestores e os representantes das Ouvidorias.

f) A promoção de espaços de discussão para nortear e fortalecer a participação enquanto ferramenta de gestão do SUS nas regiões,

estabelecendo caminhos para estruturação da Assessoria de Gestão Participativa que viabilize a qualificação do seu trabalho a nível local.

g) A Elaboração de um plano de Educação Permanente construído em cada uma das Supervisões Técnicas de Saúde, considerando as particularidades de cada território, envolvendo os conselheiros gestores, a comunidade e suas lideranças.

## ANOTAÇÕES



A series of horizontal purple lines spaced evenly down the page, providing a template for writing notes.

### 3.1. Linha do Tempo

Com o intuito de trazer presente a memória de pessoas e processos mencionados na construção da Educação em Saúde na SMS e sua importância para a consolidação do SUS Universal, equânime e participativo, apresentamos a linha do tempo com referências a publicação de Resoluções/ portarias/ decretos e etapas de organização do Centro de Formação dos trabalhadores da Saúde posteriormente denominado Escola Municipal de Saúde.

### **LINHA DO TEMPO: EDUCAÇÃO PERMANENTE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**



Na década de 70 Izabel dos Santos já trabalhava com Currículo Integrado e com a metodologia da problematização. Em 1982 conseguiu a assinatura de um convênio entre o MS e o MEC que possibilitou a criação de Centros Formadores em todo o país. Em 1990 ela esteve no Município de São Paulo contribuindo para a criação do nosso CENTRO DE FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE!

Mineira de Pirapora, Izabel formou-se na Escola de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Trabalhou pela Fundação de Saúde Pública (FESP) em diferentes regiões do Brasil e como docente na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Sua trajetória no Ministério da Saúde e na Organização Panamericana de Saúde revelaram sua luta pela qualidade do cuidado de enfermagem tendo como foco a qualificação e a formação do pessoal de enfermagem.

**1990**

Decreto 28.625 de 30 de março de 1990 – Cria o CEFOR – Centro de Formação dos Trabalhadores de Saúde.

**1996**

Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996 que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

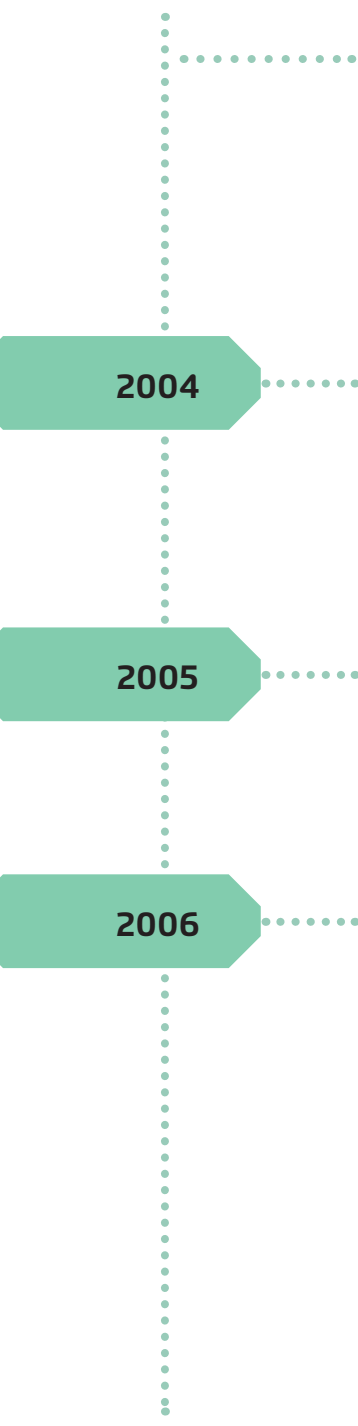
**2002**

Em 2002 o CEFOR inicia a Escola Técnica do SUS-SP integrando a Rede das Escolas Técnicas do SUS vinculada ao Ministério da Saúde possibilitando certificações de cursos.

**2003**

Entre 2003 e 2004 a criação e funcionamento das da ETSUS e das ETSUS Regionais aprovadas pelos Conselhos de Saúde e de Educação.





Portaria 2551/2003 – SMS constitui o Comitê executivo responsável pela implantação dos Polos de Educação Permanente em Saúde em consonância com a Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS do Ministério da Saúde. A Portaria compõe os GTS nas CRS.

**2004**

Portaria 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004 institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores.

**2005**

Decreto 46.209 de 15 de agosto de 2005 dispõe sobre a transferência das Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras para a Secretaria Municipal da Saúde.

**2006**

Política Nacional de Educação Permanente no Pacto pela Saúde: “O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde. Ao mesmo tempo, o Pacto pela Saúde redefine as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social”.

**2007**

Homologação da Resolução CNS nº363 de 11 de agosto de 2006 que orienta os Conselhos de Saúde na formulação de suas Políticas e seus Planos de Educação Permanente para que ampliem a cada dia a participação da sociedade em favor do SUS com controle.

1º Curso de Facilitadores da Educação Permanente no Estado de São Paulo - Encontro presencial em Serra Negra.

Portaria 1996 de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente adequando às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde, conduzida no nível regional por meio dos Colegiados de Gestão Regional e com participação das CIES-Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço.

Em 2007 ocorre a integração das ETSUS locais a estrutura da CRS.

**2009**

O então Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde em conjunto com representantes do Conselho Municipal de Saúde elaboraram o Projeto de Educação Permanente para o Controle Social - PEPCON. Esse projeto continha três eixos básicos: Capacitação, Informação/ Comunicação e Pesquisa e atendia as principais diretrizes da PNEPCS de 2006. Durante o

**2011**

processo de elaboração desse projeto foi realizado um perfil detalhado dos conselheiros gestores. Esse projeto possibilitou a RESOLUÇÃO Nº 005/2009 – Publicada em 28/09/2010.

Nas CRS ocorre a integração das EMS ao RH Desenvolvimento.

Decreto 52.219 de 30 de março de 2011 reorganiza o Sistema de Ensino da Secretaria Municipal de Saúde onde define esse sistema como também o Grupo Técnico de Educação Permanente - GETEPS.

Em março de 2011 publica-se o Regimento Interno do Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEP- como uma instância de assessoria política e administrativa da gestão regional de saúde. É um núcleo integrante do GTEPS.

Decreto 52.514 de 25 de julho de 2011 dispõe sobre a reorganização da Escola Municipal de Saúde – antigo CEFOR – da SMS, altera suas atribuições estabelecendo suas finalidades, estrutura e organização.

**2013**

Constituição do Grupo de Trabalho – GT EPCS coordenado pela Escola Municipal de Saúde e integrado pelo Conselho Municipal de Saúde, Assessorias de Gestão Participativa, Escolas Regionais de Saúde e Conselheiros dos três segmentos.

**2014**

Elaboração do Relatório GT 2014 e Documento Norteador para a EPCS.

Início da elaboração do Perfil de Competencias e Habilidades e construção do currículo Integrado para Educação Permanente do Conselheiro Gestor de Saúde.

**2015**

Aprovação do Relatório GT 2014 pelo Conselho Municipal de Saúde.

Constituição da Comissão de Educação Permanente em Saúde do Conselho Municipal de Saúde.

Conclusão das primeiras cartilhas de Educação Permanente do Conselheiro Gestor.

Planejamento das ações de EP articuladas com Plano Municipal de Saúde.

Desenvolvimento de diferentes ações educativas em toda a cidade de São Paulo na Participação e Controle Social.

Contratos de Gestão – Incluem as práticas educativas que devem ser contempladas pelas contratadas e constar do Plano Municipal de Educação Permanente da SMS-SP.

Realiza-se o 1º seminário do CMS reunião para apresentação da proposta de construção

conjunta do projeto de Educação Permanente pautado em três grandes linhas: Governança, Diagnóstico e Alinhamento Conceitual (O que é educação permanente, saúde e trabalho no SUS). Participaram dessa reunião representantes das Escola Regionais de saúde, a Gestão de Pessoas, o RH desenvolvimentodas CRS, COVISA, Assessoria de Gestão Participativa, Autarquia Hospitalar, SAMU, Ouvidoria – SMS, COVISA, Assessoria de Gestão Participativa, Autarquia Hospitalar, SAMU, Ouvidoria – SMS

Constituição da Comissão de Educação Permanente em Saúde do Conselho Municipal de Saúde.

Elaboração do Relatório GT 2015.

**2016**

Continuidade da Produção coletiva de Cartilhas para a EPCS nos territórios das Coordenadorias Regionais de Saúde.

Elaboração da Cartilha de Apoio para o Planejamento da EPCS.

Homologação das Resoluções do CMS sobre Educação permanente.

Início da formação de Facilitadores da Educação Permanente para o Controle Social.

## 3.2. Instâncias e Fluxos da Educação Permanente no Município de São Paulo

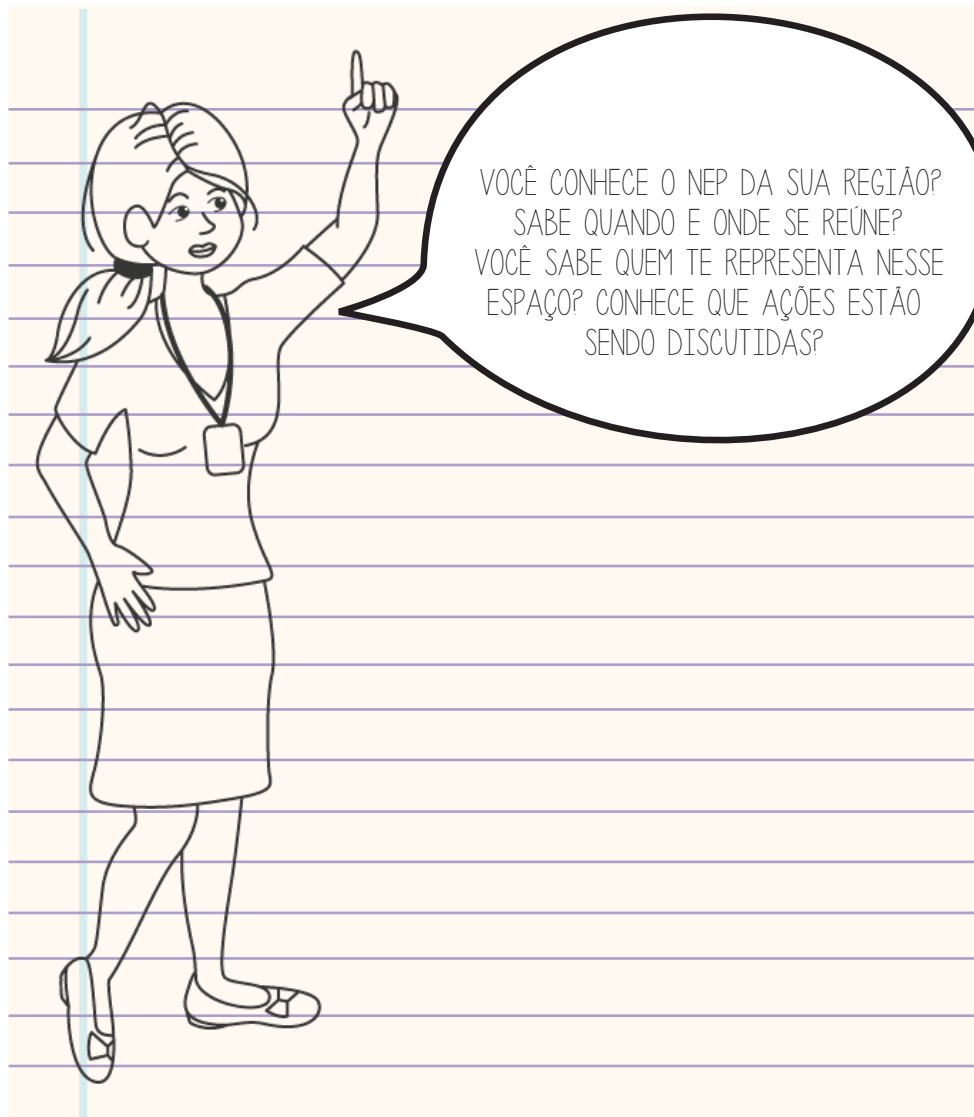
A execução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) na cidade de São Paulo, está sob responsabilidade da Escola Municipal de Saúde, Departamento da Coordenação de Educação em Saúde e Gestão do Conhecimento. A Escola Municipal de Saúde tem um Projeto Político Pedagógico que orienta suas ações educativas. No Município existem a EMS Central e sete Escolas Municipais de Saúde Regionais (EMSR): EMSR Centro, EMSR Leste 1, EMSR Leste 2, EMSR Norte, EMSR Oeste, EMSR Sudeste, EMSR Sul.

O **Plano Municipal de Educação Permanente – PLAMEP** é a ferramenta para elaboração, execução, acompanhamento e avaliação da PNEPS no Município.

O PLAMEP deve estar vinculado e articulado aos processos de implantação da Rede de Atenção a Saúde e Redes Temáticas, bem como às diretrizes do Plano Plurianual – PPA e do Plano Municipal de Saúde - PMS de São Paulo.

O orçamento específico para a Educação Permanente vem para o Estado, ou direto para o Município através do Ministério da Saúde. O Município também pode prever uma dotação em seu orçamento voltado para esta finalidade.

Todas as ações e projetos educativos a serem desenvolvidos, independente da origem do orçamento, deverão ser apresentados, discutidos e aprovados nas instâncias definidas por meio de uma estrutura organizacional, onde se destacam:



VOCÊ CONHECE O NEP DA SUA REGIÃO?  
SABE QUANDO E ONDE SE REÚNE?  
VOCÊ SABE QUEM TE REPRESENTA NESSE  
ESPAÇO? CONHECE QUE AÇÕES ESTÃO  
SENDO DISCUTIDAS?

• **NEP - Núcleo de Educação Permanente em Saúde**, são espaços privilegiados de discussão loco-regional das ações e projetos educativos e pesquisas, com a responsabilidade de articular, propor, acompanhar e avaliar as ações educativas no âmbito regional. O Núcleo é constituído pelo chamado Quadrilátero da

Formação que é composto pela Gestão, Ensino, Serviço e Controle Social. Sua composição, atribuição, funcionamento e coordenação são previstos no seu Regimento Interno.

Os **Conselhos Gestores de Saúde** devem ter representantes no NEPS para participarem do planejamento e acompanhamento do financiamento, das ações e dos projetos educativos. Cabe aos conselheiros promoverem também a discussão sobre Educação Permanente para o Controle Social, cujas ações devem ser previamente aprovadas nos plenos das STS antes de serem apresentadas no NEP.

Destaca-se a necessidade dos Conselhos Gestores de Saúde de STS estabelecerem um fluxo para deliberação sobre a prestação de contas das ações e projetos educativos previstos no território.

• **GTEPS - Grupo Técnico de Educação Permanente em Saúde**, que têm o papel de avaliar, emitir Parecer e indicar Fonte de Financiamento. Sua composição, atribuição, funcionamento e coordenação são previstos no seu Regimento Interno. Cabe ao Conselho Municipal de Saúde indicar seus representantes para participarem do planejamento e acompanhamento do financiamento, das ações e dos projetos educativos. Destaca-se que o Conselho Municipal de Saúde constituiu a Comissão de Educação Permanente em 2015. As atribuições, fluxos e articulação desta comissão com o GTEPS estão em fase de estruturação.

• **CGR - Colegiado de Gestão Regional**, que são instâncias deliberativas formadas com a participação de todos os gestores dos territórios abrangidos pelas regiões de saúde, através das **Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço – CIES**, responsáveis pela pactuação e elaboração dos Planos Regionais



de Educação Permanente em Saúde. Analisam, aprovam e definem Fonte de Financiamento dos projetos a serem implementados no campo da saúde.

- **Comissão Intergestores Regional – CIR** - é uma instância regional e colegiada de decisão do SUS estadual, integrada paritariamente pela Secretaria Estadual de Saúde e por representantes dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo.

- **Comissão Bipartite** – autoriza o financiamento para a execução do projeto e atividade.

Destacamos que os Conselheiros de Saúde tem representação no NEP e no GTEPS, no entanto os Conselhos Gestores e o Conselho Municipal de Saúde não participam do fluxo de aprovação de liberação dos recursos e das respectivas prestações de contas. O Conselho Municipal de Saúde constituiu a Comissão de Educação Permanente que tem como uma de suas atribuições definir um fluxo que garanta o papel deliberador e fiscalizador dos conselhos nos processos de aprovação e prestação de contas.

Essa comissão foi constituída durante a realização **do 1º Seminário de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde**, que aconteceu em 13 de novembro de 2015.

Abaixo, apresentamos a resolução do CMS que institui o processo de elaboração, aprovação e execução dos Planos de Educação Permanente, possibilitando a descentralização das decisões, dando maior autonomia às regiões, incluindo a participação dos conselhos de saúde na decisão, acompanhamento e prestação de contas das atividades realizadas e recursos utilizados.



CONHEÇA TODAS AS RESOLUÇÕES  
DO CMS-SP SOBRE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE NO ANEXO 6.7.

**Acesse a Cartilha:**

**Como é e como funciona o  
Conselho Gestor no SUS**

[sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php](https://sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php)



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE SÃO PAULO – CMS/SP

**RESOLUÇÃO nº 11/2016, de 20 de outubro de 2016 – CMS-SP**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua 215ª Reunião Ordinária, realizada em 20/10/2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal Nº 12.546, de 07 de janeiro de 1998, regulamentada pelo Decreto nº 53.990, de 13 de junho de 2013,

No devido cumprimento à Constituição Federal, no Título VIII, Seção II, Da Saúde, em conformidade com a Lei 8080/1990 e Decreto Presidencial nº 7508, de 28 de Junho de 2011;

Considerando a lei complementar Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012, que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal e dispõem sobre as normas de transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle da gestão do SUS, estabelecendo que cabe aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades e avaliar a gestão do SUS;

Considerando a portaria GM/MS nº1996 de 20/08/2007, que dispõem sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, destacando sua inter-relação com os princípios e diretrizes do SUS;

Considerando que o Conselho Nacional de Saúde deliberou, em setembro de 2005, por meio da Resolução CNS n.º 354/2005, sobre as Diretrizes Nacionais de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a RESOLUÇÃO do CNS Nº 363, DE 11 DE AGOSTO DE 2006 que determina que caberá aos conselhos nacional, estaduais, municipais o acompanhamento da Política de Educação Permanente;

Considerando a RESOLUÇÃO Nº 003/2016 – CMS-SP, de 18 de fevereiro de 2016 que aprovou o **Documento Norteador para a Educação Permanente do Controle Social na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo**;

Considerando que o compromisso do CMS-SP com uma gestão participativa e compartilhada se baseia em princípios norteados pela valorização, autonomia e protagonismo dos diferentes segmentos envolvidos na gestão do SUS, usuários, trabalhadores e gestores, portanto corresponsáveis no processo decisório;

Considerando a necessidade de atender as diretrizes de regionalização e participação também no âmbito de gestão da Política de Educação Permanente, conforme Artigo 7º da lei 8080 de 19 de setembro de 1990.

## RESOLVE

Instituir processo de elaboração, aprovação e execução dos Planos de Educação Permanente que possibilite a descentralização das decisões, dando maior autonomia às regiões, incluindo a participação dos conselhos de saúde na

decisão, acompanhamento e prestação de contas das atividades realizadas e recursos utilizados.

## **ETAPAS DO PROCESSO DECISÓRIO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

1. Os Projetos de Educação Permanente (EP) podem ser propostos pelas Áreas Técnicas das Regiões e do Gabinete da SMS, EMSR (Escolas Municipais de Saúde Regionais) e a EMS (Escola Municipal de Saúde), Técnicos das Coordenadorias de Saúde (CRS), Supervisões Técnicas de Saúde (STS), Organizações Sociais (OS), rede hospitalar e Unidades de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Gestores, Comitê Regional do COAPES, Ministério da Saúde e demais proponentes (ONG, Movimentos e Entidades Sociais e outros);
2. Os projetos de EP devem ser elaborados com participação das equipes locais e dos conselhos gestores, baseado no conceito de Educação Permanente em Saúde, articulando os processos educativos com as necessidades dos serviços de saúde;
3. O Núcleo de Educação Permanente (NEP), o Grupo Técnico de Educação Permanente em Saúde (GTEPS) e a Comissão de Educação Permanente são espaços decisórios para monitoramento e avaliação das ações de Educação Permanente, garantindo ampla participação de todos os envolvidos;
4. Os Conselhos Gestores de Supervisão devem garantir participação de seus representantes no NEP e na elaboração dos projetos locais, assim como o Conselho Municipal de Saúde (CMS) deve garantir representação no GTEPS. Compete aos Conselhos Gestores de Supervisão, por meio de seu

representante no NEP, pautar no pleno a discussão do projeto, emitir seu parecer e encaminhar para ciência do Conselho Municipal de Saúde (CMS);

5. O projeto deve ser apresentado no Núcleo de Educação Permanente (NEP) pelo proponente, anexando a aprovação do Conselho Gestor da(s) Supervisões envolvida(s) no projeto;

6. Ao NEP compete avaliar os projetos apresentados, propor fonte de financiamento e emitir seu parecer. Caso o proponente não tenha enviado o projeto para o Conselho Gestor da STS, o NEP deverá fazê-lo, isso também se aplica aos projetos que requeiram ampliação para outras STS;

7. Após aprovação no NEP, se não forem necessários recursos financeiros, o projeto será encaminhado ao Grupo Técnico de Educação Permanente em Saúde (GTEPS) para ser compartilhado com as regiões de saúde e poderá ser executado;

8. Caso sejam necessárias fontes de recurso financeiro o projeto deve ser apresentado pelo proponente no Grupo Técnico de Educação Permanente em Saúde (GTEPS) devendo constar a aprovação no(s) respectivos NEP;

9. O GTEPS avalia, emite parecer, indica fonte de financiamento, encaminha para ciência do CMS através da Comissão de Educação Permanente do CMS;

10. A Comissão de Educação Permanente do CMS toma ciência dos projetos encaminhados pelos Conselhos Gestores das regiões e dos projetos em processo de financiamento encaminhados pelo GTEPS, analisa e encaminha para apresentação no pleno do CMS;

11. A EMS a quem compete coordenar o GTEPS toma providências relativas ao financiamento encaminhando para o Centro de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS (CDQ), órgão da Secretaria Estadual de Saúde;

12. Conforme a fonte de financiamento, o projeto segue os trâmites da esfera Estadual, é encaminhado para o Colegiado de Gestão Regional (CGR-CIR), a quem compete analisar, aprovar e encaminhar para a Comissão Bipartite que autoriza o financiamento.

## ANOTAÇÕES





### 4.1. O Planejamento como Ação Educativa

Desenvolvemos nossas ações educativas a partir da compreensão de que nem toda ação de capacitação implica um processo de educação permanente, mas todo processo requer elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica e da cultura institucional dos serviços de saúde em que se insere, considerando a realidade local. Assim devemos investir mais em Educação Permanente para melhor situar o Conselheiro Gestor, sem perder de vista a coletividade e o contexto. Lembrando que a teoria distanciada da realidade atrapalha o desenvolvimento do Conselheiro.

Cada atividade educativa que se pretenda levar à prática vai exigir, necessariamente, que se parta da revisão crítica de nossas práticas. Trata-se de promover a autonomia e responsabilização dos grupos de trabalho, a partir do diagnóstico e da busca de soluções compartilhadas, incluindo, acesso a novos conhecimentos e competências, priorizando processos planejados em detrimento das ações isoladas através de cursos. Para tanto precisamos definir os problemas que esperamos superar, suas características, obstáculos e oportunidades de contexto e dos recursos disponíveis. Construir acordos, alianças, apoios com os atores envolvidos, considerando a proposta desenhada, a avaliação, o

monitoramento do processo, a análise dos resultados acerca do alcance dos propósitos formulados.

Esse modo de trabalhar aplica-se também a educação permanente para o controle social. São processos pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação do sujeito local em torno do cumprimento do direito à saúde e com metodologias participativas, através de processos formais e informais que valorizam as experiências e vivências entre as pessoas. (Davini, 2006)

## **4.2. Sugestões para Iniciar a Discussão da Elaboração do Plano de Educação Permanente do Controle Social**

1. Antes do primeiro encontro pode ser interessante uma escuta sobre o histórico do Conselho Gestor naquela Unidade (UBS, Hospital, CAPS...).
2. Iniciar a reunião fazendo uma memória de como chegamos a esse encontro. Sugerimos utilizar as informações da Linha do Tempo, contida nessa cartilha, e outras informações do local.
3. Discutir: o que cada participante entende por “Educação Permanente”, e o que é o processo de trabalho.
4. A partir das reflexões trazidas pelo grupo destacar:
  - a) Educação Permanente inclui o “fazer do conselheiro” para além de um curso. Este processo tem um projeto, uma intencionalidade.
  - b) Para desenvolvê-lo precisamos de ferramentas e do próprio sujeito promovendo ações educativas articuladas com o processo de trabalho que geram um produto. Podemos não saber fazer tudo, mas precisamos saber a importância e o porquê do que se faz.

c) A Educação Permanente nos faz entrar em contato com o cotidiano, sair do comodismo, às vezes mexer com coisas dolorosas, superar conflitos, tornando-nos conscientes do nosso trabalho.

d) A Educação Permanente contribui no desenvolvimento de práticas participativas e possibilita aprender a fazer negociações, buscar outras possíveis saídas e aliadas.

e) As ações educativas são produzidas a partir do reconhecimento de ações que atendam a objetivos estabelecidos nas próprias discussões dos conselheiros, com a intenção de desenvolver habilidades e competências que instrumentalizem a sua intervenção nas políticas de saúde.

f) O tempo de aprendizagem, os valores e as crenças diferem entre as pessoas.

g) Conhecer como o Plano Municipal de Saúde-PMS de 2014 a 2017 é construído.

h) A proposta é que o conselho construa o seu plano de Educação Permanente, de forma ascendente, olhando para o PMS, colocando ações que considerem importantes. Além do PMS existe também a Programação Anual de Saúde – PAS onde se pode verificar quais ações serão executadas no ano; é importante que as ações sejam incluídas no Plano Municipal de Educação Permanente – PLAMEP.

i) Propõem-se como estratégia a realização de uma oficina tendo como Metodologia a utilização de uma planilha para elaboração do Plano de Educação Permanente para o Controle Social (apresentar a planilha sugerida no próximo item).

j) Sugestões de encaminhamentos: Formar grupo de trabalho para preparar a apresentação da proposta? Levar a discussão para algum Fórum da região?

k) Avaliação da reunião.

### 4.3. Como Fazer – Passo a Passo

Sugestão para planejamento da Educação Permanente para o Controle Social:

#### PASSO 1

**Definir as metas estratégicas do planejamento da STS em que o Conselho Gestor tem alguma ação a desenvolver.**

OBS. A “ação a desenvolver” é um processo de trabalho e identifica papéis do conselheiro diante da meta escolhida. Esta identificação ajuda na definição das ações educativas do “PASSO 3”. Diferentes metas podem estar relacionadas a uma mesma competência. Por exemplo, a competência de monitoramento ocorre certamente em mais de uma meta no PMS.

O Plano Municipal de Saúde – PMS 2014 – 2017 está dividido em três módulos:

I – Metas suprarregionais (de número 1 a 396)

II – Metas por Coordenadoria (de número 1 a 329)

III - Metas por subprefeituras (de número 1 a 1046)

O Relatório Anual de Gestão – RAG utiliza a mesma sequência numérica do PMS

Exemplo: Meta 964 – Módulo III

- Dado o grande número de metas estratégicas do PMS recomenda-se que sua escolha seja feita através de pequenos grupos garantindo maior agilidade na realização desta tarefa.

## COMO FAZER

- a) Neste momento o grupo analisa e seleciona as metas onde o conselho tem ação a desenvolver
  - b) Sendo necessário, incluir nova meta apontada pelo grupo.
  - c) Registrar nesta coluna do "passo 1" o número da meta escolhida e o respectivo módulo.
- .....

## PASSO 2

**Identificar no perfil de competências e habilidades aquelas que o conselheiro tem que desenvolver para atuar na meta escolhida. (Conhecimentos, conceitos, atitude técnica, ética, política).**

## COMO FAZER

- a) Identificar no perfil de competências e habilidades aquelas que o conselheiro deve desenvolver para acompanhar a meta definida.
- b) Outra habilidade poderá ser incluída caso não seja identificada no documento.
- c) Sugere-se colocar nesta coluna do "PASSO 2" a letra referente ao eixo temático e o número da habilidade escolhida. Este procedimento economiza tempo e facilita encontrar posteriormente os itens escolhidos no documento "Perfil de Competências e Habilidades".

Exemplo: |Letra "A" nº 2| significa que escolhemos para determinada meta, o Eixo Temático – A "Papel, estrutura e funcionamento do Conselho Gestor" e a habilidade – 2 "Desenvolver suas atividades, reconhecendo a importância...".

.....

## PASSO 3

### **Definir as ações educativas a serem realizadas.**


(São ações articuladas com o processo de trabalho do conselheiro gestor - cursos, oficinas, seminários, encontros, rodas de conversa, reuniões, plenárias, fóruns e outros).

#### **COMO FAZER**

a) Elaborar as Ações Educativas que serão realizadas para desenvolver as habilidades apontadas para acompanhar cada meta definida.

b) O momento da discussão das ações educativas pode levar o grupo de trabalho a considerar alguma outra competência ou habilidade necessária para sua realização e que pode não ter sido elencado anteriormente. Nesse caso o grupo de trabalho deverá retornar ao documento “Perfil de Competências e Habilidades” para incluir a nova escolha.

c) Os “PASSOS 4, 5 e 6” estão conectados diretamente ao “PASSO 3”. Significa que a partir deste momento o grupo de trabalho passa a pensar na operacionalização dessas ações e o seu planejamento para o período de vigência do PMS.



## PASSO 4

### **Período de Realização.**

#### **COMO FAZER**

a) Definir o período de realização de cada ação educativa preferencialmente com base no tempo de mandato do conselho gestor.

b) As ações educativas e o período em que serão realizadas devem estar estrategicamente vinculadas à Agenda de Saúde para ampliar a capacidade de participação dos conselheiros nas decisões das políticas de saúde, considerando também os eventos do calendário oficial: conferências de saúde, eleição de conselhos, realização de fóruns e outros.

---

## **PASSO 5**

### **Interface.**

#### **COMO FAZER**

Definir quem participa das etapas: elaboração, execução e avaliação das ações educativas.

---

## **PASSO 6**

### **Indicadores da ação educativa.**

#### **COMO FAZER**

a) Ao pensarmos no indicador este deve estar relacionado com o resultado esperado das ações educativas previstas para o desenvolvimento das competências e habilidades, para mobilização de conhecimentos a fim de se enfrentar uma determinada situação.

b) Os indicadores podem ser quantitativos e/ou qualitativos de acordo com a ação educativa definida.

---

#### 4.4. Algumas dicas para ajudar no passo a passo:

1. Para realizar o planejamento é fundamental investir na formação de um grupo de facilitadores que tenham habilidades para conduzir as discussões, utilizando o potencial da metodologia proposta.

2. É fundamental a participação de técnicos da Coordenação e/ou Supervisão Técnica de Saúde no grupo de trabalho para elaboração do Plano de Educação Permanente para o Controle Social. Eles podem contribuir no esclarecimento do significado das metas estratégicas, na análise dos problemas de saúde e na definição das prioridades, considerando as necessidades do território e a conjuntura política do momento.

3. É recomendável, construir o plano através de encontros por Distrito Administrativo. Dependendo da necessidade apontada é interessante juntá-los para verificar se um fato evidente em determinado distrito está impactando o território da Supervisão como um todo. Nesse processo é possível:

- a) Realizar discussões com áreas técnicas,
- b) Identificar necessidades do território,
- c) Verificar como o painel de monitoramento está sendo alimentado pela Unidade de Saúde e aprender a interpretar os dados ali contidos,
- d) Fazer escutas juntamente com os trabalhadores,
- e) Identificar grupos que ainda não conhecem as ações desenvolvidas pela Unidade,



f) Identificar instituições que a Unidade ainda não conhece que podem contribuir nas relações com a comunidade e identificar espaços para divulgação.

4. É necessário que o facilitador tenha clareza da sequência dos passos a seguir para a construção do Plano de Trabalho. Então sugerimos considerar:

a) A inserção das proposições definidas pelo grupo no processo de discussão podem ser inseridas na planilha de trabalho por um relator eleito no grupo.

b) Como os passos estão organizados de forma sequencial e são interdependentes é importante que o facilitador tenha habilidade em identificar nas conversas com os participantes, informações que possam se referir a outra etapa da discussão da construção do plano e auxiliar no registro destas ideias para que seja retomada na etapa a que se refere.

c) Outra importante habilidade é articular o Plano Municipal de Saúde que relaciona metas produzidas nas Coordenadorias de Saúde e o documento Perfil de Competências e Habilidades do Conselheiro Gestor. O facilitador precisa captar na fala do conselheiro qual ação ou a competência descrita no Perfil tem correspondência com a meta escolhida ou ainda se a fala está apontando “uma proposta de ação educativa”, ou ainda se a fala já trás em si a resposta com quem e quando realizar a ação.

d) As discussões no grupo podem até fazer surgir uma nova meta não contida no Plano Municipal de Saúde e que, portanto, precisa ser acrescentada. Inclusive é possível se delinear indicadores quantitativo ou qualitativo para avaliar as ações educativas em

meio às discussões sem que o grupo perceba que aquela ideia pode ser base para construção de um indicador. Isso ocorre porque enquanto estamos falando, já temos em mente “o todo da ação”, e muitas vezes “sem dar conta disso”.

5. O facilitador deve coordenar os trabalhos otimizando o tempo de trabalho, mantendo o foco nas discussões o tempo todo, sem esquecer que a cada encontro é importante e necessário resgatar a compreensão da metodologia que está sendo utilizada para que os novos participantes possam de fato ajudar na construção. Para tanto, a capacitação do facilitador é fundamental além do que é no exercício do próprio fazer cotidiano das oficinas que esta habilidade vai sendo aperfeiçoada e recriada.

#### **4.5. Perfil de Competência e Habilidades do Facilitador da Educação Permanente para o Controle Social**

O perfil de Competências e Habilidades do facilitador foi construído com participação de várias regiões. Os Conselhos Gestores de várias Supervisões enviaram suas expectativas em relação a esses facilitadores. A partir dessas sugestões que foram enviadas construímos o quadro de expectativas considerando as dimensões Conceitual, Técnica, Política e Ética e depois formulamos o perfil, conforme segue abaixo:

Esperamos que os facilitadores sejam capazes de:

Competência: Fomentar ações educativas para o Controle Social, participando do planejamento, execução e avaliação da Educação Permanente do Controle Social no território, nos movimentos sociais, nas Unidades de Saúde, nas Supervisões

Técnicas de Saúde, nas Escolas Municipais de Saúde Regionais e nas Coordenadorias Regionais de Saúde.

Habilidades:

1. Compreender a metodologia da Problemática para atuar no processo de trabalho do Conselho Gestor.

2. Compreender o Processo de Trabalho do Conselho Gestor no seu cotidiano para atuar nos desafios da ação educativa.

3. Compreender a política de Educação Permanente e os documentos elaborados para o Conselho Gestor no Município de São Paulo para orientar suas ações como facilitador.

4. Identificar em cada momento do processo educativo ações que promovam o desenvolvimento das competências e habilidades que possibilitem ao Conselho Gestor cumprir sua missão

5. Ter sensibilidade para trabalhar com os diversos saberes, respeitando a diversidade para transformação da prática.

6. Fomentar espaços de discussão e de atividades educativas que assessorem o Conselho Gestor na análise do processo de trabalho e promovam a implementação das políticas de gestão do SUS.

7. Promover espaços contínuos para reflexão das visões e percepções da prática Conselheira, propiciando a desconstrução e construção de valores e conceitos de forma democrática baseada nos princípios do SUS.

8. Ser capaz de identificar problemas no processo de trabalho do Conselho Gestor, por meio de reflexões críticas, problematizando

com o grupo, dialogando com criticidade, respeitando valores e crenças, buscando soluções e alternativas mais adequadas e significativas para os problemas identificados.

9. Participar dos processos de decisão na Unidade de Saúde, STS e CRS, utilizando ferramentas da EPS como norteadoras da gestão.

10. Fomentar espaços de discussão que auxiliam os conselheiros na análise do próprio processo de trabalho, compreendendo a co responsabilidade na gestão participativa e democrática.

11. Conhecer e reconhecer os processos comunicacionais como necessários para mediar conflitos, atuando com ética e respeito, com capacidade de escuta e diálogo.

12. Considerar a importância da reflexão crítica sobre si mesmo no relacionamento com pessoas, grupos e comunidade, procurando evitar e interferir negativamente com preconceitos, discriminação e colocação de seus próprios valores.

13. Perceber o outro e a si mesmo com possibilidades de transformações criativas e com evoluções a partir de novas experiências e vivências, especificamente no processo de trabalho do Conselho Gestor.

14. Ter compromisso com o SUS, compreendendo o conceito ampliado de saúde que embasa seus princípios e diretrizes.

15. Conhecer o território, as necessidades do Conselho gestor e seus segmentos para contribuir na qualificação da ação conselheira.

## 4.6. Depoimento – Relato do Dito

Este texto é um depoimento – Conselheiro do segmento trabalhador da Supervisão Técnica da Penha (CRS Sudeste). Aqui, Dito compartilha o que entende por educação permanente.

*Quando comecei elaborar o plano de trabalho do conselho gestor através da Educação Permanente pude entender varias coisas através deste processo:*

*1. O dialogo é nivelado, não existe aquele que sabe menos ou mais do que outro, todos fazem suas contribuições através do seu saber, isto não impede de ter a reflexão e o contraditório. O apartheid entre o técnico e o não técnico desaparece e entre o professor e o aluno se dilui, cada qual respeita o saber do outro como uma extensão do seu saber.*

*2. Se de um lado as palavras Educação Permanente nos remete ao infinito, aquilo que nunca acaba, também neste processo pude compreender que o ato de nos educarmos nunca se encerra por si. Só podemos entender Educar como um ato permanente se nos despirmos da nossa lógica descendente, da nossa lógica de cadeira enfileirada. Construir, Planejar através da Educação Permanente nos coloca diante de grandes desafios, quebras de paradigmas e construções de novos jeitos de fazer.*

*3. Quando começamos a discutir as proposta do nosso planejamento para 2016 do Conselho Gestor, sem saber, já estávamos colocando em prática a educação permanente. Quando líamos uma proposta. Praticamente dissecávamos a mesma até ninguém ter mais duvida. Quando não entendíamos, sempre havia a proposta de trazer a pessoa responsável e junto com ela debatermos o não compreendido.*

*4. Uma das observações que detectamos e devemos debruçar para resolver é:*

*“Quando Gestor, Trabalhador e Usuário estão desconectados, a Educação Permanente tem que ser a ferramenta de conexão”.*

*“Estamos diariamente fazendo Educação Permanente. Podemos até não perceber, mas estamos. Por que a Educação Permanente está intrínseca na natureza humana, só podemos evoluir por conta de uma Educação Permanente. Hoje eu comparo a Educação Permanente como uma grande roda que tem que se mover todos os dias, mas para ela girar vai depender de vários fatores, inúmeros atores e de diversas ferramentas.*

*É com esta observação que hoje eu percebo que a Educação Permanente sempre fez parte da minha caminhada, eu sempre conto uma história que, quando eu trabalhava numa metalúrgica de montagem de impressora, um companheiro trabalhando do meu lado resolveu me explicar a “mais valia de Karl Marx”, através da nossa linha de montagem. Ele me dizia: ‘Bene, por dia nós produzimos mil impressoras, por mês vinte mil, com cinco mil impressoras o patrão paga todas as suas despesas, inclusive nossos salários. Os quinze mil restante é o lucro dele, é o excedente de horas que trabalhamos de graça que produz a ‘mais valia’.*

*Ficou claro como água cristalina, uma parte do livro, que eu achava impossível entender. Naquele momento ele estava praticando a educação permanente, usando as ferramentas que estavam a sua disposição do dia a dia, do cotidiano, ajudando eu a refletir meu cotidiano de uma fabrica, partilhando comigo o seu saber. Eu não via ele como um professor dentro de uma sala de aula, mas como um companheiro ao meu lado. Ao construir comigo esta reflexão ele me possibilitou novas ferramentas de construção.*

*“Acreditar na Educação Permanente é não deixar a roda parar”.*

*Aqui na Penha já avançamos em muitas coisas. Foi através do processo de elaboração do plano de trabalho para o nosso conselho que já trouxemos a Ouvidoria para esclarecimento de dúvidas em reunião do conselho, e na mesma reunião firmamos um compromisso bimestral de diálogos e reflexões do papel da Ouvidoria como uma ferramenta do controle social. Na discussão a partir do processo de elaboração do plano de trabalho do conselho notamos que muitos programas que deveriam dialogar com o conselho não dialogam por “enes” motivos. É um dos desafios desse processo*

*de Educação Permanente construir novas pontes de diálogos com estes programas.*

*Outros desafios que teremos pela frente é como sensibilizar o trabalhador a entrar neste processo, assim como os gestores, e para isso o Fórum de Gestão Participativa é fundamental como ferramenta de aglutinação, reflexão e produtor de propostas para as regiões”.*

*Gostaria de deixar um poema de **Vinicius de Moraes** que para mim sintetiza para onde a Educação Permanente pode nos levar. O poema é **Operário em Construção**.*

Era ele que erguia casas  
Onde antes só havia chão.  
Como um pássaro sem asas  
Ele subia com as asas  
Que lhe brotavam da mão.  
Mas tudo desconhecia  
De sua grande missão:  
Não sabia por exemplo  
Que a casa de um homem e' um templo  
Um templo sem religião  
Como tampouco sabia  
Que a casa quer ele fazia  
Sendo a sua liberdade  
Era a sua escravidão.

De fato como podia  
Um operário em construção  
Compreender porque um tijolo  
Valia mais do que um pão?  
Tijolos ele empilhava  
Com pá, cimento e esquadria  
Quando ao pão, ele o comia  
Mas fosse comer tijolo!  
E assim o operário ia  
Com suor e com cimento  
Erguendo uma casa aqui  
Adiante um apartamento

Além uma igreja, à frente  
Um quartel e uma prisão:

Prisão de que sofreria  
Não fosse eventualmente  
Um operário em construção.  
Mas ele desconhecia  
Esse fato extraordinário:  
Que o operário faz a coisa  
E a coisa faz o operário.  
De forma que, certo dia  
`A mesa, ao cortar o pão  
O operário foi tomado  
De uma súbita emoção  
Ao constatar assombrado  
Que tudo naquela mesa  
- Garrafa, prato, facção  
Era ele quem fazia  
Ele, um humilde operário  
Um operário em construção.  
Olhou em torno: a gamela  
Banco, enxerga, caldeirão  
Vidro, parede, janela  
Casa, cidade, nação!  
Tudo, tudo o que existia  
Era ele quem os fazia  
Ele, um humilde operário  
Um operário que sabia  
Exercer a profissão.

Ah, homens de pensamento Não sa-  
bereis nunca o quanto Aquele humilde  
operário  
Soube naquele momento Naquela

casa vazia  
Que ele mesmo levantara  
Um mundo novo nascia  
De que sequer suspeitava.  
O operário emocionado  
Olhou sua própria mão  
Sua rude mão de operário  
De operário em construção  
E olhando bem para ela  
Teve um segundo a impressão  
De que não havia no mundo Coisa que  
fosse mais bela.  
Foi dentro dessa compreensão

Desse instante solitário  
Que, tal sua construção  
Cresceu também o operário  
Cresceu em alto e profundo  
Em largo e no coração  
E como tudo que cresce  
Ele não cresceu em vão  
Pois além do que sabia  
- Exercer a profissão -  
O operário adquiriu  
Uma nova dimensão:  
A dimensão da poesia.

E um fato novo se viu  
Que a todos admirava:  
O que o operário dizia  
Outro operário escutava.  
E foi assim que o operário  
Do edifício em construção  
Que sempre dizia “sim” começam a  
dizer “não”  
E aprendeu a notar coisas  
A que não dava atenção:  
Notou que sua marmita  
Era o prato do patrão  
Que sua cerveja preta  
Era o uísque do patrão

Que seu macacão de zuarte Era o  
terno do patrão  
Que o casebre onde morava

Era a mansão do patrão  
Que seus dois pés andarilhos Eram as  
rodas do patrão  
Que a dureza do seu dia  
Era a noite do patrão  
Que sua imensa fadiga  
Era amiga do patrão.

E o operário disse: Não!  
E o operário fez-se forte  
Na sua resolução

Como era de se esperar  
As bocas da delação Começaram a  
dizer coisas  
Aos ouvidos do patrão  
Mas o patrão não queria  
Nenhuma preocupação.  
- “Convençam-no” do contrário  
Disse ele sobre o operário  
E ao dizer isto sorria.

Dia seguinte o operário  
Ao sair da construção  
Viu-se súbito cercado  
Dos homens da delação  
E sofreu por destinado  
Sua primeira agressão

Teve seu rosto cuspidos  
Teve seu braço quebrado  
Mas quando foi perguntado  
O operário disse: Não!

Em vão sofrera o operário  
Sua primeira agressão  
Muitas outras seguiram  
Muitas outras seguirão  
Porem, por imprescindível  
Ao edifício em construção  
Seu trabalho prosseguia  
E todo o seu sofrimento  
Misturava-se ao cimento  
Da construção que crescia.  
Sentindo que a violência



Não dobraria o operário  
Um dia tentou o patrão  
Dobra-lo de modo contrário  
De sorte que o foi levando  
Ao alto da construção  
E num momento de tempo  
Mostrou-lhe toda a região  
E apontando-a ao operário  
Fez-lhe esta declaração:  
- Dar-te-ei todo esse poder  
E a sua satisfação  
Porque a mim me foi entregue  
E dou-o a quem quiser.  
Dou-te tempo de lazer

Dou-te tempo de mulher Portanto,  
tudo o que ver  
Será teu se me adorares  
E, ainda mais, se abandonares  
O que te faz dizer não. Disse e fitou o  
operário  
Que olhava e refletia  
Mas o que via o operário  
O patrão nunca veria  
O operário via casas  
E dentro das estruturas  
Via coisas, objetos  
Produtos, manufaturas.  
Via tudo o que fazia  
O lucro do seu patrão  
E em cada coisa que via  
Misteriosamente havia  
A marca de sua mão.  
E o operário disse: Não!

- Loucura! - gritou o patrão  
Não vês o que te dou eu?  
- Mentira! - disse o operário  
Não podes dar-me o que e' meu.

E um grande silêncio fez-se  
Dentro do seu coração  
Um silêncio de martírios  
Um silêncio de prisão.

Um silêncio povoado  
De pedidos de perdão  
Um silencio apavorado  
Com o medo em solidão  
Um silêncio de torturas  
E gritos de maldição  
Um silêncio de fraturas  
A se arrastarem no chão  
E o operário ouviu a voz  
De todos os seus irmãos  
Os seus irmãos que morreram  
Por outros que viverão  
Uma esperança sincera  
Cresceu no seu coração  
E dentro da tarde mansa  
Agigantou-se a razão  
De um homem pobre e  
esquecido  
Razão porem que fizera  
Em operário construído  
O operário em construção

## ANOTAÇÕES



BRASIL, Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS. Documento aprovado pelo plenário do CNS na 158ª Reunião Ordinária, dias 14 e 15 de setembro de 2005. Disponível em <https://goo.gl/vmFvtE>

BRASIL, Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social. Série B Textos Básicos em Saúde. Ministério da Saúde – Conselho Nacional de Saúde, 2007. Disponível em [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo\\_pep.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo_pep.pdf)

BRASIL, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série B Textos Básicos em Saúde. Ministério da Saúde – Conselho Nacional de Saúde, 2006. Disponível em <https://goo.gl/Kh1B5R>

Paulo Freire - Pedagogia da Autonomia – Saberes Necessários a prática Educativa, 2002, disponível em [http://www.apeoesp.org.br/sistema/ck/files/4-%20Freire\\_P\\_%20Pedagogia%20da%20autonomia.pdf](http://www.apeoesp.org.br/sistema/ck/files/4-%20Freire_P_%20Pedagogia%20da%20autonomia.pdf)

Maria Cristina Davini - Currículo integrado – <http://docplayer.com.br/11660773-Curriculo-integrado-introducao.html>

Osmar Lottermann - O currículo integrado na educação de jovens e adultos - [http://www.sa.iffarroupilha.edu.br/site/midias/arquivos/20126493622130capitulo\\_da\\_dissertacao\\_do\\_professor\\_osmar\\_lottermann\\_-\\_capitulo\\_1\\_-\\_o\\_curriculo\\_integrado.pdf](http://www.sa.iffarroupilha.edu.br/site/midias/arquivos/20126493622130capitulo_da_dissertacao_do_professor_osmar_lottermann_-_capitulo_1_-_o_curriculo_integrado.pdf)

Ricardo Burg Ceccim - Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013)

Emerson Elias Merhy - O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100015&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100015&script=sci_arttext&tlng=es)

RICARDO BURG CECCIM, LAURA C. M. FEUERWERKER - O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. Disponíveis em <http://ltc-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/O%20Quadril%e1tero%20da%20Forma%e7%e3o%20para%20a%20%clrea%20da.pdf>

Pedro Brito Quintana - EDUCAÇÃO PERMANENTE PROCESSO DE TRABALHO E QUALIDADE DE SERVIÇO NA SAÚDE, disponível em, [http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/EDUCACAO\\_PERMANENTE\\_PROCESSO\\_DE\\_TRABALHO\\_E\\_QUALIDADE\\_DE\\_SERVICO\\_NA\\_SAUDE.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/EDUCACAO_PERMANENTE_PROCESSO_DE_TRABALHO_E_QUALIDADE_DE_SERVICO_NA_SAUDE.pdf)

A FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA A DIVERSIDADE NA PERSPECTIVA DE PAULO FREIRE [http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/EDUCACAO\\_PERMANENTE\\_PROCESSO\\_DE\\_TRABALHO\\_E\\_QUALIDADE\\_DE\\_SERVICO\\_NA\\_SAUDE.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/EDUCACAO_PERMANENTE_PROCESSO_DE_TRABALHO_E_QUALIDADE_DE_SERVICO_NA_SAUDE.pdf)

CAVELLUCCI, Lia Cristina Barata - Mapas Conceituais: uma breve revisão, disponível em [http://www.virtual.ufc.br/cursouca/modulo\\_4\\_projetos/conteudo/unidade\\_3/MEC\\_eixo3-texto-MapasConceituais-UmaBreveRevis\\_o.pdf](http://www.virtual.ufc.br/cursouca/modulo_4_projetos/conteudo/unidade_3/MEC_eixo3-texto-MapasConceituais-UmaBreveRevis_o.pdf)

Maria Júlia Giannasi, Neusi Aparecida Navas Berbel, Metodologia da problematização como alternativa para o desenvolvimento

do pensamento crítico em cursos de Educação continuada e à distância, disponível em <http://www.unibarretos.com.br/faculdade/wp-content/uploads/2015/11/METODOLOGIA-DA-PROBLEMATIZACAO-8.pdf>

ENTREVISTA COM IZABEL DOS SANTOS, Revista RET SUS , set 2010, nº38, pg. 4-7 [http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/revista/pdf/retsus\\_revista\\_38.pdf](http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/revista/pdf/retsus_revista_38.pdf)

## Vídeos

Trabalho e Formação em Saúde: a trajetória de Izabel dos Santos

<https://www.youtube.com/watch?v=OUgK4NK8zGk>

---



Lev Vigotski - Desenvolvimento da linguagem

[https://www.youtube.com/watch?v=\\_BZtQf5NcvE](https://www.youtube.com/watch?v=_BZtQf5NcvE)

---



Paulo Freire - Educar para Transformar

<https://www.youtube.com/watch?v=WJrylAcbRRE>

---



EPS em Movimento - Emerson Elias Merhy

<https://www.youtube.com/watch?v=o-nApGOWgks>

---



EPS em Movimento | Depoimento Mehry

<https://www.youtube.com/watch?v=1SU6kbRw254>



EPS em Movimento - Laura Camargo

Macruz Feuerwerker

[https://www.youtube.com/watch?v=x791Rw9\\_B8k](https://www.youtube.com/watch?v=x791Rw9_B8k)

---



EPS em Movimento | Palavras de Ricardo

Burg Ceccim

<https://www.youtube.com/watch?v=y3la0DHOZfE>

---



5 Frases de Paulo Freire

<https://www.youtube.com/watch?v=5wI3Mnd08s4>

---



Educação e Transformação – Paulo Freire

<https://www.youtube.com/watch?v=60c1RapBN7U>

---



## ANOTAÇÕES



## 6 ANEXOS

### Anexo 6.1 - Exemplo 1

**Eixo Temático:** Papel, estrutura e funcionamento do Conselho Gestor - construção do **Quadro de expectativas e Perfil de Competencias e Habilidades**

#### QUADRO DE EXPECTATIVAS

COMPETÊNCIA: 1- Representar seu segmento social e a sociedade na fiscalização do cumprimento do direito à saúde, participando da formulação, deliberação e avaliação de políticas públicas de saúde e da aplicação dos recursos públicos.

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>EIXO TEMÁTICO</b>       | Papel do conselho e do conselheiro   |
| <b>DIMENSÃO CONCEITUAL</b> | Compreender a composição dos Conselhos de Saúde, os preceitos legais, filosóficos, políticos e éticos que norteiam a sua composição, as formas de eleição e duração do mandato;<br>Conhecer os documentos, portarias, normas e regulamentos, referentes à atuação do conselho gestor. Compreender a importância de desenvolver efetiva ligação com o segmento que representa. Compreender a importância e as responsabilidades de ser um conselheiro gestor. |



## **DIMENSÃO TÉCNICA**

Participar da elaboração/atualização do regimento interno do seu conselho gestor, identificando as necessidades locais, analisando e comparando leis e outros regimentos conforme as necessidades observadas.

Elaborar documentos como atas, memorandos, ofícios e outros;

Organizar e coordenar reuniões com o conselho gestor e com os grupos que representa.

Exercer a representatividade de seu segmento.

Propor e Participar de comissões e de grupos de trabalho, independente das reuniões institucionais oficiais.

Estimular a participação nos movimentos sociais.

## **DIMENSÃO ÉTICA**

Atuar respeitando os preceitos legais, filosóficos, políticos e éticos que norteiam a composição do conselho, reconhecendo a importância/necessidade da paridade como mecanismo para garantir que a participação e controle social sejam equitativos.

Participar nas comissões e grupos de trabalho ativamente, considerando as necessidades do segmento que representa, respeitando as opiniões divergentes e colaborando para a qualidade da atenção a saúde.

## DIMENSÃO POLÍTICA

Desenvolver suas atividades reconhecendo a importância da efetivação do Controle Social a partir de suas bases de representação, entendendo os interesses que permeiam os segmentos representados no Conselho e o papel que cada um deve desempenhar.

Participar nas comissões e grupos de trabalho, compartilhando as propostas do segmento que representa.

### PERFIL COMPETÊNCIAS E HABILIDADES:

**Eixo Temático:** Papel, estrutura e funcionamento do Conselho Gestor

Esperamos que o conselheiro gestor seja capaz de:

1. Participar da gestão das Unidades de Saúde e das Supervisões Técnicas de Saúde do Município de São Paulo, estimulando e respeitando os interesses que permeiam os segmentos representados no Conselho e o papel que cada um deve desempenhar;

2. Desenvolver suas atividades, reconhecendo a importância da efetivação do Controle Social a partir de suas bases de representação, compreendendo a composição dos Conselhos de Saúde, os preceitos legais, filosóficos, políticos e éticos que norteiam seu funcionamento, as formas de eleição e duração dos mandatos;

3. Articular com os órgãos públicos, outros conselhos, redes de atenção à saúde e movimentos sociais, buscando uma maior

resolutividade de suas ações, visando ampliar seu campo de atuação na perspectiva da intersetorialidade;

4. Participar da elaboração da agenda local de saúde, tendo por base as características do território, os critérios epidemiológicos, sociais e culturais, compreendendo a importância a estrutura e a função da Agenda de Saúde enquanto instrumento de gestão participativa.

5. Organizar e participar das reuniões com o conselho gestor e com os grupos que representa, estimulando a participação dos movimentos sociais, garantindo o avanço das discussões e das ações atendendo as reais necessidades de Saúde da População do território;

6. Desenvolver suas atividades no Conselho Gestor, respeitando os preceitos legais, filosóficos, políticos e éticos que norteiam a composição do conselho, reconhecendo a importância/necessidade da paridade como mecanismo para garantir que a participação e controle social sejam equitativos;

7. Propor e participar ativamente de comissões e de grupos de trabalho, independente das reuniões institucionais oficiais, considerando as necessidades do segmento que representa, compartilhando propostas e respeitando opiniões divergentes e desta forma colaborar com a qualidade da atenção a saúde;

8. Participar da elaboração/atualização do regimento interno do seu conselho gestor, identificando as necessidades locais, conhecendo as portarias, normas e regulamentos, referentes à atuação do conselho gestor, analisando e comparando leis e outros regimentos conforme as necessidades observadas;

9. Elaborar documentos como atas, memorandos, ofícios e outros.

## Anexo 6.2- Exemplo 1

**Eixo Temático:** Papel, estrutura e funcionamento do Conselho Gestor - Construção da **Matriz Conceitual**.

As expectativas de aprendizagem representam, destacando os principais aspectos do processo de trabalho do conselheiro gestor que queremos desenvolver no processo educativo. Assim partimos delas para definir as práticas cotidianas que desejamos que sejam desenvolvidas pelos conselheiros, do ponto de vista ético e político, ou seja, definimos as habilidades que esperamos que o Conselho Gestor desenvolva e então identificamos os conhecimentos necessários para seu desempenho.

Nesse eixo temático que estamos trabalhando, considerando as expectativas de aprendizagem definidas, destacamos que a principal função de um conselheiro é a de **PARTICIPAR DA GESTÃO DA UNIDADE**, entendendo que essa gestão deve ser participativa e compartilhada. Para desenvolver esta função o conselheiro terá que ter conhecimentos sobre:

- A legislação,
- Formas de participação social e,
- Sobre os instrumentos e ferramentas de gestão.

O Conselheiro tem o objetivo de intervir (com opiniões e sugestões na solução de problemas) positivamente para que o produto desse trabalho (**melhorar a saúde, garantir o acesso à saúde como direito de todos**) alcance bons resultados. Para tanto é fundamental a compreensão do SUS e seu funcionamento, das Políticas de Saúde do município e da sua relação com o território de atuação. Os aspectos

éticos e políticos perpassam sua conduta e a interação dele com outros órgãos e/ou secretarias ampliam seu campo de atuação, buscando uma maior resolutividade de suas ações.

O Conselho composto pelos **segmentos** usuários, trabalhadores e gestores traz a discussão da **mediação de conflitos**, a fim de buscar um consenso das diversas visões e da importância da **representatividade** de cada segmento.

A **participação popular** na gestão pública, através dos conselhos, visa um melhor atendimento à população, considerando as necessidades da população representada. Para exercer o seu papel, participando da gestão dos serviços, os conselheiros devem ter acesso à **agenda de saúde** das esferas federal, estadual e municipal, para então elaborar sua agenda local. Ressaltamos que a agenda local deve refletir:

- O planejamento das intervenções no território e não apenas a organização administrativa do Conselho Gestor, ou seja,
- Não se trata da “agenda” onde se registram os compromissos, reuniões e encontros do Conselho Gestor.

O conselheiro deve ser capaz de organizar e participar de **grupos de trabalhos e comissões** para garantir qualidade na gestão. Ele deve ter disponibilidade de horário, pois é necessária a participação em **reuniões**, na interface com seus pares e na **comunidade**, daí a necessidade de conhecer **os movimentos sociais do território** e as possíveis parcerias que podem ser construídas (**Intersectorialidade**).

O conselheiro deve ser capaz de entender, elaborar, atualizar seu **regimento interno**, pois esse descreve a forma de atuação

do conselho e as atribuições do conselheiro na sua instância de governabilidade – *conselheiro de unidade, conselheiro de supervisão, conselheiro municipal*. O **Regimento** é o instrumento necessário para que se tenha organização. Para sua elaboração é necessário conhecer:

- Como funciona o **SUS**,
- A **legislação** que regula o sistema,
- O **plano municipal de saúde**,
- **A estrutura e funcionamento de SMS**,
- **As necessidades de saúde da população**,
- O que é e como funcionam **grupos e comissões de trabalho**.

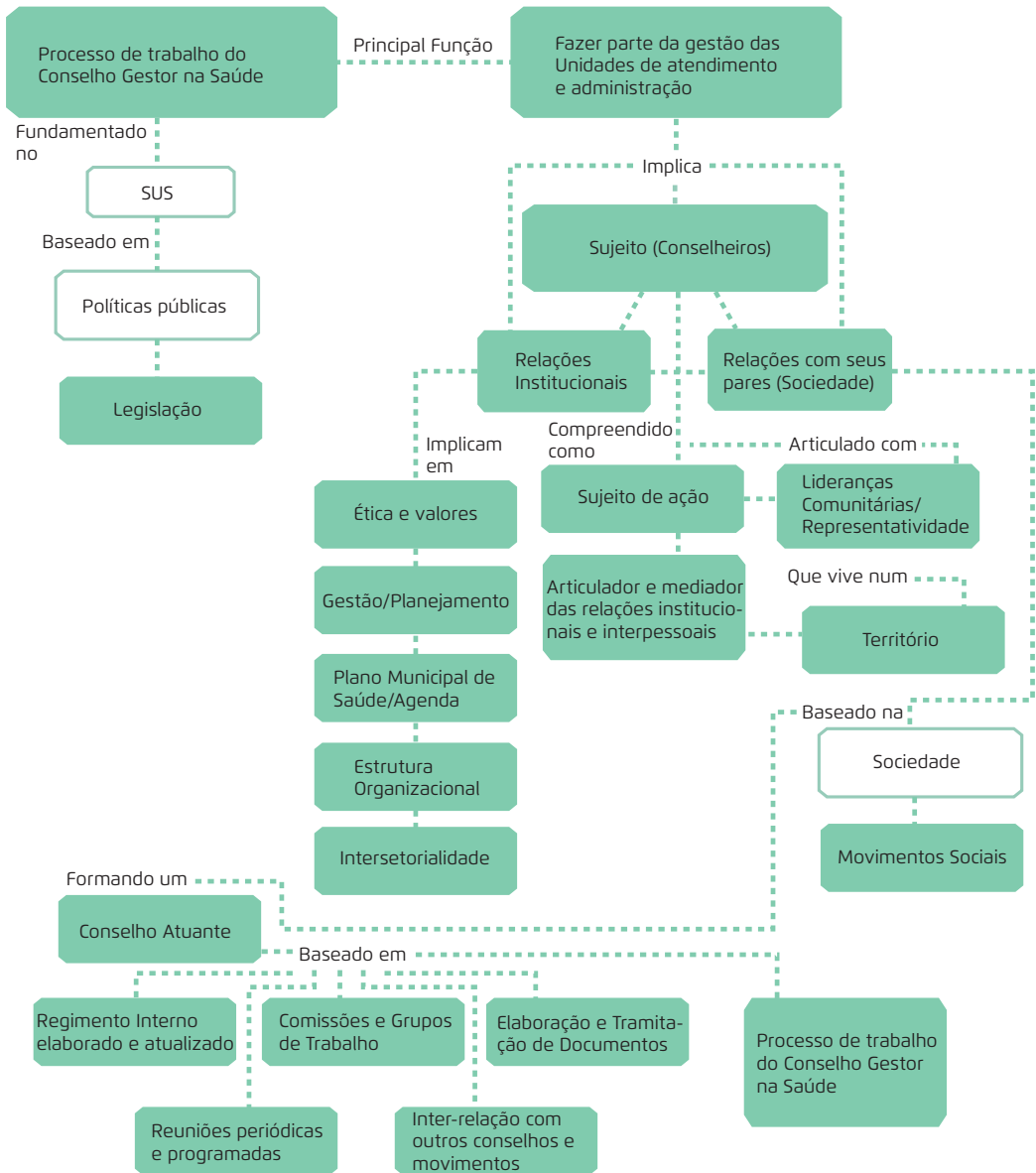
O Regimento aponta o norte necessário para que as ações pretendidas estejam efetivamente registradas e documentadas e dê a tão necessária legitimidade nas deliberações do conselho.

Neste sentido, o conselheiro de posse desse saber (instrumentalizado) pode participar de fato, deliberar sobre as questões que lhes são apresentadas na sua função e instância, representando seu segmento.

### **CONCEITOS E CONHECIMENTOS QUE SE PRETENDE TRABALHAR NESSE EIXO TEMÁTICO:**

PARTICIPAR DA GESTÃO DA UNIDADE, saúde, acesso à saúde, direito à saúde, segmento social, representatividade, mediação de conflitos, participação popular, gestão, agenda de saúde, participar de grupos de trabalhos e comissões, movimentos sociais, território, Intersetorialidade, SUS, legislação.

# REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA MATRIZ CONCEITUAL



## Anexo 6.3 – Exemplo 1

**Eixo Temático:** Papel, estrutura e funcionamento do Conselho Gestor - **Elaboração do Roteiro Pedagógico.**

**Papel principal do Conselheiro:** Participar da gestão das Unidades de Saúde e das Supervisões Técnicas de Saúde do Município de São Paulo

**Conceitos chaves e conhecimentos:** gestão participativa, compartilhada, acesso da população aos direitos de saúde, formulação, deliberação e avaliação de políticas públicas de saúde, Segmento Social, Sociedade, Direito à Saúde e Participação.

| Atividades Pedagógicas   | Dinâmica  |
|--|---|
| 1. Simular ou dramatizar uma reunião de conselho gestor ou levar uma situação sobre uma reunião ou construir com o grupo uma cena que relate uma reunião | Trabalhar em plenária, expor o tema da reunião:<br>Um conselheiro relata a seguinte situação:<br>• Teve um usuário que perdeu a consulta porque dormiu até tarde e quando chegou na unidade foi orientado pela recepção para aguardar e passar mais tarde no acolhimento. Quero discutir nessa reunião essa coisa de acolhimento, em minha opinião isso tem que acabar!!!<br>Na reunião os representantes dos trabalhadores também concordam que o acolhimento não funciona, “é o tal do jeitinho brasileiro” pela falta de médicos e comodismo do usuário.<br>Um dos usuários pergunta:<br>• Mas nós temos poder de decisão sobre esse assunto podemos acabar com o acolhimento? |



A discussão continua, e o gestor coloca que o acolhimento faz parte da política de gestão do MS e surgem as seguintes questões:

- Mas não é assim que nós queremos...
- Sabe gente, que negócio é esse de acolhimento? Não entendo muito bem...

#### CONFORME A ESCOLHA DO FACILITADOR

- **Dramatização ou simulação:** Dividir em dois grupos, um grupo fica no centro e o outro em torno, o grupo do centro faz a dramatização concluindo a reunião e os demais assistem e anotam suas impressões.
- **Discussão de situação:** Entregar para os alunos a situação por escrito (o facilitador pode completar as informações desejadas), dividir em pequenos grupos, cada grupo completa a situação, pode também criar novos personagens e descreve o encaminhamento definido pelo grupo.
- **Construção da cena com o grupo:** Trabalhar em plenária, expor o tema da reunião e de forma dialogada, também é possível criar novos personagens, completar a cena com o encaminhamento definido pelo grupo, construindo os personagens junto com os alunos e registrando no flip chart.

#### LEMBRETES PARA O FACILITADOR:

1. Consulte o item sobre dicas para o facilitador sobre dinâmicas que envolvem dramatização, simulação e discussão de situação.

2. O objetivo desta atividade é disparar a discussão sobre gestão, destacando o papel do conselheiro enquanto parte integrante de uma gestão participativa, compartilhada e que garante o acesso da população aos direitos de saúde. Desta forma a partir da discussão da situação pretende-se construir uma série de conceitos chaves para esse eixo temático: Formulação, deliberação e avaliação de políticas públicas de saúde, Segmento Social; Sociedade; Direito à Saúde e Participação.

| <b>Atividades Pedagógicas</b>  | <b>Dinâmica</b>   |
|--|---|
| 2. Discussão da situação   | <p>Trabalhar em plenária:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. O que vocês acharam dessa reunião? Registrar no flip chart as respostas, agrupando por semelhanças de opinião.</li> <li>2. Considerando as respostas registradas e o(s) encaminhamento(s) definido(s) o que o grupo entende por “acesso aos direitos de saúde”. Registrar o(s) conceito(s) final construído pelo grupo no flip chart</li> <li>3. A partir do(s) conceitos(s) elaborados, debater diferenças e semelhanças entre eles e outros possíveis conceitos e percepções sobre direito e acesso.</li> </ol> |
| 3. Apresentação de Vídeo ou leitura de texto para ampliar a teorização do tema direitos humanos e acesso | <p>Lembretes para continuidade: trabalhar os conceitos direito e acesso principalmente, usar frase, texto simples ou vídeo... (indivisibilidade dos direitos, ser portador de direitos, histórico: grupos sociais que foram alijados de seus direitos...).</p>  |

4. Reflexão sobre políticas públicas de saúde, apresentando as conclusões em forma de sucata ou colagem.

1. Dividir em grupos e solicitar que discutam o que entendem por políticas públicas e quais as políticas que conhecem e que dizem respeito à saúde – Apresentar as conclusões em forma de colagem ou sucata.

2. Apresentação e discussão das conclusões dos grupos:

- Identificar semelhanças e diferenças entre os resultados apresentados e discutir sobre elas, registrar os consensos e dissensos do grupo:
- Destacar as políticas que o grupo conhece, refletir se são mesmo políticas, se temos acesso a essas políticas, qual a legislação pertinente a essas políticas...
- Qual o papel do conselheiro em relação às políticas públicas de saúde? Registrar as respostas.

## Anexo 6.4 – Exemplo 2

**Eixo Temático:** Políticas de equidade e ferramentas de gestão - **Elaboração do Perfil de Competências e Habilidades.**

### **HABILIDADES DO CONSELHEIRO GESTOR:**

Eixo temático POLÍTICAS DE EQUIDADE E FERRAMENTAS DE GESTÃO, esperamos que o conselheiro gestor seja capaz de:

1. Participar da elaboração, execução, acompanhamento e avaliação do planejamento estratégico do território, apropriado das ferramentas de gestão para consolidação do SUS.

2. Participar da elaboração do Planejamento Estratégico do território, compreendendo que é a partir desse planejamento que se constrói o Plano Pluri Anual (PPA) base para a execução orçamentária.

3. Compreender que as Políticas Nacionais e Municipais de: Equidade, Humanização, Promoção da Saúde, Educação Permanente para a Saúde, Rede de Atenção à Saúde, Atenção Básica, dentre outras, são ferramentas de gestão para consolidação do SUS.

4. Desenvolver mecanismos para monitorar (e avaliar) a execução orçamentária para implementação das Políticas de Equidade no seu âmbito de atuação.

5. Participar da formulação do planejamento e da implantação das políticas de equidade para a população: negra, indígena, em situação de rua, população LGBT dentre outras, conforme a realidade local, considerando princípios e diretrizes definidos na legislação.

6. Reconhecer os direitos das populações excluídas (Pessoas em sofrimento mental, pessoas com deficiência,

idosos, pessoas com doenças como AIDS, hanseníase e grupos populacionais: população negra, indígena, em situação de rua, ciganos, imigrantes como haitianos, bolivianos, nigerianos, e outros), considerando o respeito à dignidade da pessoa humana; o direito à convivência familiar e comunitária; a valorização e respeito à vida e à cidadania; o atendimento humanizado e universalizado; e o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, valorizando a arte e a cultura.

7. Fomentar ações de saúde no território para garantia dos direitos de atenção integral a saúde a todos os segmentos e grupos sociais, superando formas de exclusão: Pessoas em sofrimento mental, pessoas com deficiência, idosos, pessoas com doenças como AIDS, hanseníase e grupos populacionais: população negra, indígena, em situação de rua, ciganos, imigrantes como haitianos, bolivianos, nigerianos, sírios, entre outros.

8. Monitorar ações de saúde no território para garantia dos direitos de atenção integral a saúde a todos os segmentos e grupos sociais, superando formas de exclusão: Pessoas em sofrimento mental, pessoas com deficiência, idosos, pessoas com doenças como AIDS, hanseníase e grupos populacionais: população negra, indígena, em situação de rua, ciganos, imigrantes como haitianos, bolivianos, nigerianos, entre outros.

9. Utilizar e aperfeiçoar os mecanismos de monitoramento disponíveis para acompanhamento da implementação das políticas de equidade.

## Anexo 6.5 – Exemplo 2

**Eixo Temático:** Políticas de equidade e ferramentas de gestão - **Construção da Matriz Conceitual.**

Com base nas habilidades (desempenho esperado) construímos a MATRIZ CONCEITUAL do eixo temático. Essa matriz descreve os fundamentos conceituais que norteiam a prática do conselheiro. O desempenho esperado representa os principais aspectos do processo de trabalho do conselheiro gestor que queremos desenvolver no processo educativo. Assim, partimos deles para definir as práticas cotidianas que desejamos que sejam desenvolvidas pelos conselheiros do ponto de vista ético e político. Desta forma identificamos os conhecimentos necessários para seu desempenho.

Nesse eixo temático que estamos trabalhando, destacamos que a principal função do conselheiro é a de participação e controle social na gestão das políticas que garantam a promoção e equidade na saúde. Sua prática deve ser pautada na ética, no respeito à dignidade humana, considerando as condições sociais e diferenças de raça, idade, religião, gênero, origem regional, imigrantes e refugiados e orientação sexual, para garantia de um atendimento humanizado e universalizado.

Esta participação depende da capacidade de mobilização do Conselho Gestor no território, interagindo com os diversos atores envolvidos, fazendo contatos, promovendo encontros, estimulando articulação com entidades, movimentos e outras instituições do território que possam contribuir para a promoção de equidade na saúde. Através desta mobilização é possível levantar as necessidades locais e identificar os direitos não contemplados das populações excluídas. Participação na gestão das Políticas de

Equidade significa participar da sua implantação, contribuindo na identificação das diferentes populações e diferentes necessidades e formulação das ações que facilitam sua implementação. O conselheiro deve monitorar as ações de saúde e, para tanto, deve participar da elaboração, execução, acompanhamento e avaliação do planejamento estratégico do território, apropriado das ferramentas de gestão do SUS, estando assim corresponsável pela elaboração e acompanhamento do Plano Municipal de Saúde.

Para desenvolver sua função de mobilização com transparência o conselheiro deverá conhecer algumas estratégias pedagógicas, mecanismos de divulgação e sensibilização, ser capaz de identificar a diversidade da população do território e compreender o papel dos atores envolvidos na promoção da equidade em saúde. Também deve conhecer e divulgar a carta de direitos humanos, a carta de direitos dos usuários da saúde, os direitos e deveres da cidadania, para guiar suas ações. Os conceitos chave que permeiam esses conhecimentos são: Direito, ética, cidadania, participação social e diversidade.

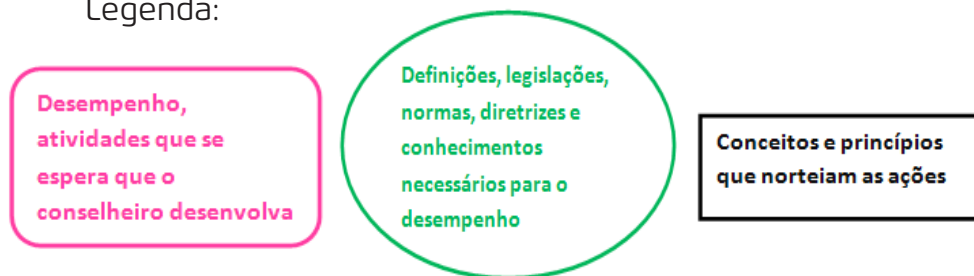
O conselheiro participa do planejamento das ações de saúde e da implementação das Políticas de Equidade. Ele contribui na identificação das necessidades de saúde e direitos não contemplados de populações excluídas e no monitoramento das ações de saúde do território. Para tanto ele precisa compreender a história da população brasileira, as características da sociedade, os Determinantes Sociais de Saúde, as formas de inclusão e exclusão da sociedade, a estrutura do SUS e a metodologia do planejamento estratégico. Para enfrentamento das iniquidades em saúde ele deve conhecer as principais Políticas de Saúde, das quais destacamos: A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), as

Políticas de Equidade Nacional e Municipal (PE), a Política Nacional de Humanização (PNH), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Redes de Atenção a Saúde (RAS) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), Política Municipal dos Imigrantes e Refugiados. O estudo destas políticas deve propiciar um olhar horizontal e transversal de modo a compreender a articulação entre elas, para que se possa romper com a visão fragmentada dos programas de saúde. É fundamental que os conselheiros conheçam os contratos de gestão de seu território e que analisem esses contratos orientados pelas diretrizes traçadas por essas políticas. Para qualificar o monitoramento das ações de saúde no território precisa conhecer as ferramentas de gestão do SUS, a legislação orçamentária e seus processos de execução, os programas oferecidos nas unidades de saúde e seus fluxos e as redes de atenção à saúde já implantadas no território, deve compreender os fluxos e os mecanismos de acompanhamento e avaliação das ações de saúde.

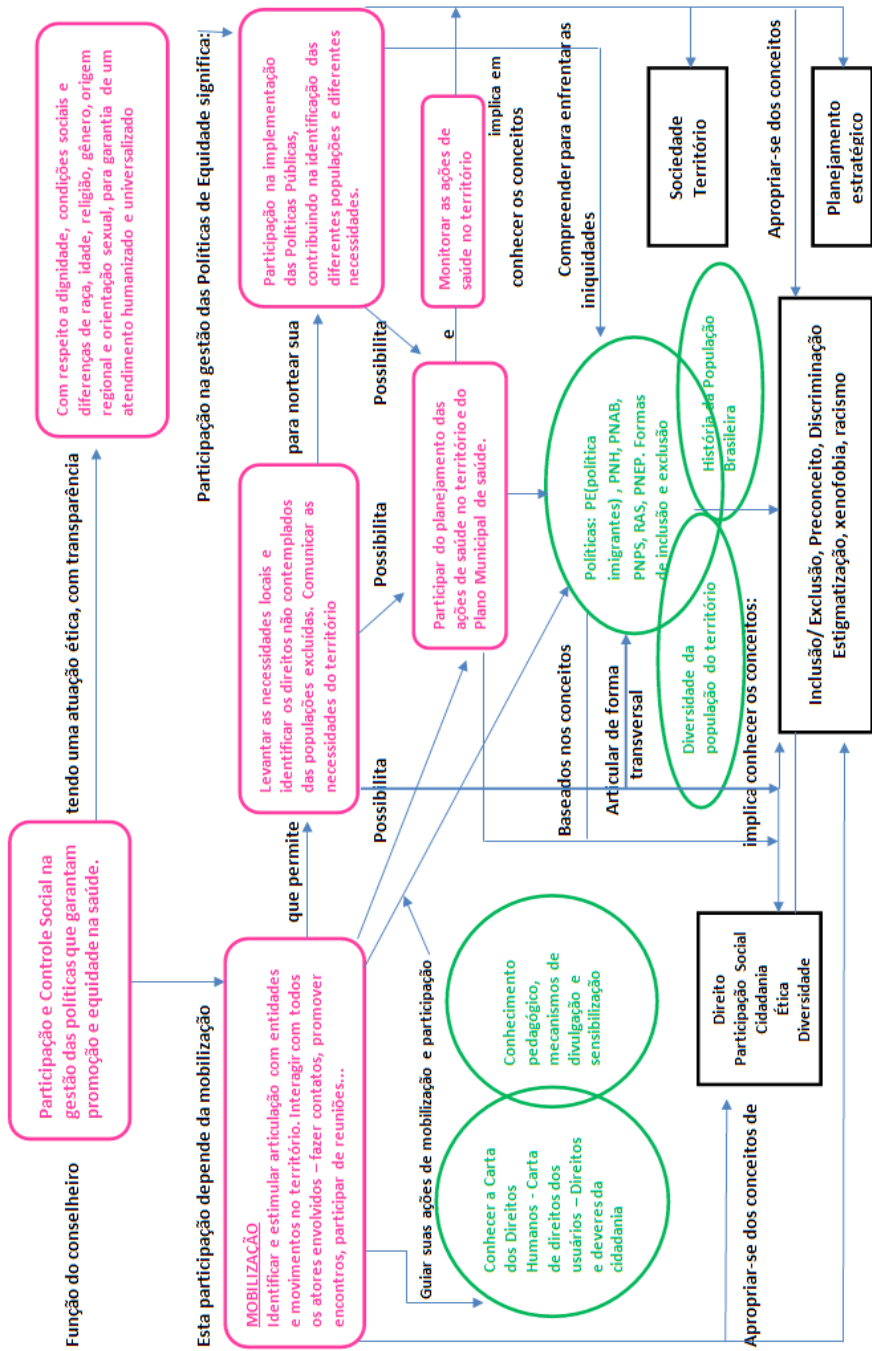
Os conceitos chave que permeiam esses conhecimentos são: Inclusão/exclusão, estigma, sociedade, preconceito, discriminação, xenofobia, território, humanização, equidade/iniquidade, políticas públicas.

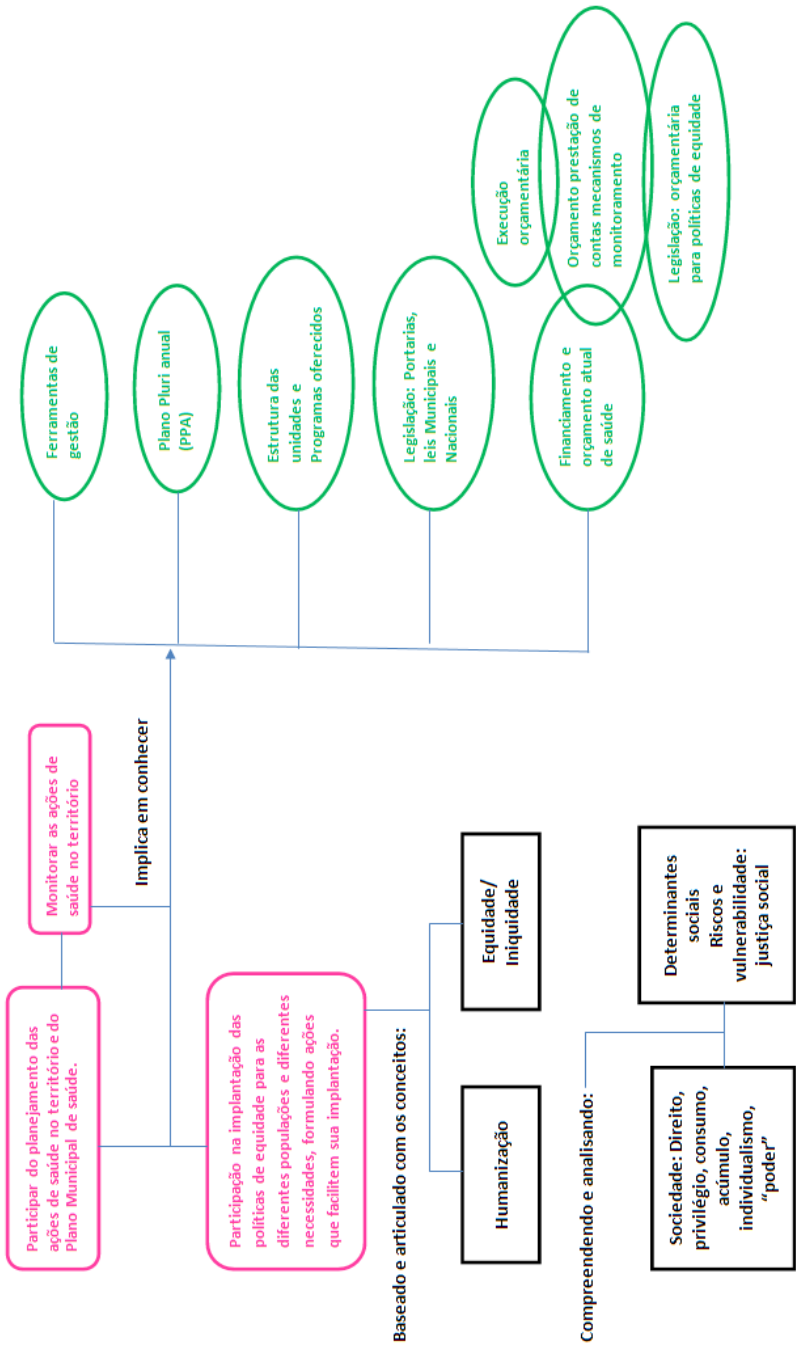
## REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA MATRIZ CONCEITUAL

Legenda:









## Anexo 6.6 – Exemplo 2

**Eixo Temático:** Políticas de equidade e ferramentas de gestão - **Elaboração do Roteiro Pedagógico**

Desempenho esperado (Habilidade): Fomentar ações de saúde no território para garantia dos direitos de atenção integral a saúde a todos os segmentos e grupos sociais, superando formas de exclusão: Pessoas em sofrimento mental, pessoas com deficiência, idosos, pessoas com doenças como AIDS, hanseníase e grupos populacionais: população negra, indígena, em situação de rua, ciganos, imigrantes como haitianos, bolivianos, nigerianos, entre outros.

Conceitos Chaves: Direito, Participação Social, cidadania, inclusão/exclusão.

| Atividade Pedagógica  | Processo Educativo  |
|---|---|
| Discussão em plenária sobre a compreensão do desempenho esperado (habilidade) a ser trabalhado. | <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="482 852 1023 991">1. Apresentar a habilidade que será trabalhada e abrir a discussão para que o grupo expresse seu entendimento sobre o que está descrito, destacando:<ul data-bbox="482 1023 1023 1442" style="list-style-type: none"><li data-bbox="482 1023 1023 1086">• significado da expressão “Fomentar ações de saúde no território...” o que é fomentar?</li><li data-bbox="482 1118 1023 1150">• o que é atenção integral a saúde?</li><li data-bbox="482 1182 1023 1246">• por que precisamos garantir direitos e superar formas de exclusão?</li><li data-bbox="482 1278 1023 1374">• quais as atividades do conselheiro gestor que possibilitam fomentar ações de saúde no território?</li><li data-bbox="482 1406 1023 1442">• Registrar as opiniões do grupo.</li></ul></li></ol> |

|   |  |
|---|--|
| <p>Resgate histórico sobre as experiências dos conselheiros relacionadas a mobilização.</p> | <p>(se necessário trabalhar em pequenos grupos)</p> <p>2. Solicitar que o grupo conte histórias e experiências relacionadas com mobilização do território.</p> <p>3. Registrar o que conhecem da história da região: eventos realizados, encontros, passeatas, abaixo assinados, coisas que produziram: boletim, vídeos, apresentações e outras</p>  |
| <p>Assistir Vídeo sobre Movimento de Saúde e discutir</p>                                   | <p>4. Assistir o vídeo sobre Movimento de Saúde – link:</p> <p>5. Discutir o que acharam da história que foi contada no vídeo, comparar com o que registraram sobre a história da própria região.</p> <p>6. Rever a discussão do item1 e registrar o que entendem por Direito, Participação Social e Cidadania</p>   |
| <p>Dispersão: Pesquisa no território: Conhecer a história de mobilização</p>                | <p>7. Vamos conhecer mais sobre nossa história? (procurar resgatar a história do local no movimento de saúde)</p> <p>Sugestão: fazer um levantamento sobre a história da região, buscar pessoas que conhecem ou participaram do movimento de saúde na região, que vivenciaram mobilização, convidar para conversar com o grupo os “contadores” da história da saúde, como se formaram as ruas e os equipamentos do bairro, procurar fotos, vídeos, boletins, folders, notícias de jornal/ rádio/TV,...</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>Painel da história de mobilização do território</p>                | <p>8. Construir um painel com o que foi encontrado que resgate o histórico da região. A partir desse resgate sugerimos a organização de um “Evento cultural” convidando os moradores da região, os trabalhadores e quem mais o grupo considerar importante para participar. Nesse caso é preciso encontrar um local mais amplo onde se possa apresentar o painel. Pode ser feito na modalidade de roda de “contadores de história” onde as pessoas poderão contar o que lembram e que parte tiveram na história.</p> <p>Obs. – resgatar o significado cultural do ancião e do contador de histórias</p>  |
| <p>Reflexão sobre o papel do conselheiro em relação a mobilização</p> | <p>9. Refletir sobre a experiência vivenciada no “Evento cultural”, em pequenos grupos discutir a frase:</p> <p>a) Para fomentar ações de saúde no território o conselheiro deve desenvolver atividades de mobilização: Identificar e estimular articulação com entidades e movimentos no território, interagir com todos os atores envolvidos, fazer contatos, promover encontros, participar de reuniões e .....</p> <p>b) Todos os segmentos do conselho fazem as mesmas atividades de mobilização? Como?</p> <p>10. Apresentar as discussões feitas nos grupos, registrar as conclusões. Destaque para o item b</p> <p>Obs. Destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• o papel protagonista de todos os segmentos, os espaços de mobilização dos gestores, dos trabalhadores e dos usuários</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• as dificuldades que cada segmento encontra para exercer esse papel protagonista</li> <li>• as propostas que podem contribuir para superar as dificuldades de mobilização de cada segmento.</li> </ul>   |
| Dispersão: dificuldades de mobilização dos segmentos do conselho:  | <p>11. "Mobilização na prática"</p> <p>Escolher algumas das propostas elencadas na atividade anterior e planejar uma ação para cada segmento</p>   |
| Discussão da dispersão   | <p>12. Compartilhar e refletir sobre a experiência, com o grupo. (sugestão: considerar os três itens da observação do item 10)</p> <p>Destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• o papel protagonista de todos os segmentos, os espaços de mobilização dos gestores, dos trabalhadores e dos usuários</li> <li>• as dificuldades que cada segmento encontra para exercer esse papel protagonista</li> <li>• as propostas que podem contribuir para superar as dificuldades de mobilização de cada segmento.</li> </ul> |
| <p><b>Direito, Participação Social, Cidadania, Ética, Diversidade, Inclusão/Exclusão, Estigmatização</b></p> |  |
| Discussão conceitual – Revisão dos conceitos elaborados pelo grupo   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar que reflitam individualmente sobre o significado das palavras "Direitos Humanos" e expressem as ideias por: desenho, sucata, escrita, música, cenas... como cada um desejar.</li> <li>2. Solicitar que cada um apresente seu trabalho, colocando no centro da sala.</li> </ol>   |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>Obs Enquanto cada um apresenta os demais podem ir mudando de lugar o seu trabalho, conforme achem semelhante ou diferente a suas ideias.</p> <p>Guardar os trabalhos para uso posterior, na atividade 7.</p> <p>3. Discutir o resultado do trabalho:</p> <p>a) Que sentimentos remetem ao grupo entrar em contato com esse tema e o que foi expressado nos trabalhos.</p> <p>b) O que o grupo entende por “DIREITOS HUMANOS”.</p> <p>c) Solicitar que pesquisem sobre o assunto (nas fontes que desejarem), e preparem uma forma de apresentação da sua compreensão sobre o tema.</p> |
| Devolutiva da pesquisa realizada                | <p>4. Em pequenos grupos, compartilhar o que encontraram e prepararem uma apresentação das semelhanças e diferenças localizadas na pesquisa.</p> <p>5. Apresentar os trabalhos dos grupos. Discutir as fontes que foram utilizadas. Destacar os conflitos das ideias - direito X privilégio.</p>   |
| Síntese do grupo sobre os conceitos trabalhados | <p>6. Sugestão se necessário assistir o vídeo: História dos Direitos Humanos</p> <p>7. Correlacionar com a atividade 1 e 2</p> <p>8. Registrar as sínteses do grupo. Considerar todas as ideias, não é preciso haver consenso.</p>   |
| Conceitos estigma e preconceitos                | <p>9. Dinâmica:</p> <p>1. Solicitar que cada um pense em situações de estigma e expresse num desenho ou em palavras. Colar no Flip chart.</p>  |

|                |  |
|----------------|--|
|                | <p>2. Solicitar que cada um pense em situações de estereótipo e expresse num desenho ou em palavras. Colar no flip chart</p> <p>3. Discussão com PPT - conceitos</p>   |
| Vídeo          | <p>6. Assistir o vídeo "Prá onde vai a verba?" da coleção SAÚDE EM CENA.</p> <p>Discussão do vídeo:</p>  |
| Estudo de caso | <p>7. Solicitar que contem outras histórias</p> <p>8. Problematizar a história para discutir os conceitos</p> <p>Destacar outros conceitos que aparecerem: ética, cidadania, autonomia, inclusão e exclusão...</p> |



## Anexo 6.7

### **Resoluções do CMS-SP** sobre Educação Permanente:

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/conselho\\_municipal/index.php?p=6027](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/conselho_municipal/index.php?p=6027)

---

#### **RESOLUÇÃO Nº 003/2016 – CMS-SP, de 18 de fevereiro de 2016**

– Aprova Relatório 2014 do Grupo de Trabalho de Educação Permanente para o Controle Social –Documento Norteador da EP e Perfil de Competencias e Habilidades do Conselho Gestor.

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOCRESOLUCA0003EDUCACAOPERMANENTE.pdf>

---

#### **RESOLUÇÃO nº 005/2016, de 15 de setembro de 2016– CMS-SP –**

Aprova o projeto de Capacitação de Facilitadores para Educação Permanente do Controle Social no SUS na Cidade de São Paulo.

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOCRResoluCAon052016de150916PublicadaemDOCem240916.pdf>

---

#### **RESOLUÇÃO nº 007/2016, de 20 de outubro de 2016– CMS-SP**

– Institui o Grupo de Trabalho para Educação Permanente do Controle Social

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOCRResolucaon072016de%2020102016.pdf>

**RESOLUÇÃO nº 11/2016, de 20 de outubro de 2016 – CMS-SP –**

Institui o processo de elaboração, aprovação e execução dos Planos de Educação Permanente

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/DOC%20Resolucao%20n12016%20de%2020%2010%202016\(2\).pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/DOC%20Resolucao%20n12016%20de%2020%2010%202016(2).pdf)

---

**RESOLUÇÃO nº 19/2016, de 15 de dezembro de 2016 – CMS-SP-**

Aprova o RELATÓRIO 2016 - RESUMO EXECUTIVO do GRUPO DE TRABALHO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL.

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Resolucao19de15122016EducacaoPermanente.pdf>

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/ANEXORELATORIOEDUCACAOPERMANENTE.pdf>

---

## **RESOLUÇÃO Nº 003/2016 – CMS-SP, de 18 de fevereiro de 2016**

Publicada em DOC de 28/07/2016 – página 53

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua 204ª Reunião Ordinária do Pleno, realizada em 18/02/2016, no cumprimento da Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, art. 1º, parágrafo 2º, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 12.546 de 07 de janeiro de 1998, regulamentada pelo Decreto nº 53.990 de 13 de junho de 2013;

Considerando a necessidade de ações cotidianas de formação e qualificação da atuação do conselheiro gestor;

Considerando a necessidade de um instrumento (cartilha) que oriente o conselheiro gestor de saúde na sua principal função que é participar da gestão das Políticas Públicas de Saúde;

Considerando a necessidade de formulação de uma política de educação permanente para o controle social para atender as peculiaridades e características do município de São Paulo;

Considerando a 204ª Reunião do Pleno do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo – CMSSP, ocorrida em 18/02/2016 deliberou pela aprovação do Relatório 2014 do Grupo de Trabalho de Educação Permanente para o Controle Social.

RESOLVE

Aprovar:

**O Documento Norteador para a Educação Permanente do Controle Social na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo**

A definição do **Perfil de Competências e Habilidades do Conselheiro Gestor** que orientam a construção do currículo e as estratégias pedagógicas.

### **A Cartilha “O que é o Conselho Gestor”**

HOMOLOGO a Resolução nº 003/2016, de 18 de fevereiro de 2016, nos termos da Legislação Vigente.

## **RESOLUÇÃO Nº 005/2009 – Publicada em 28 de setembro de 2010**

Disponível em: <https://goo.gl/bryHVq>

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS/SP RESOLUÇÃO Nº 005/2009 – CMS/2009.** O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua 127ª Reunião Ordinária, realizada em 17.09.09 no cumprimento da Lei nº 8.142 de 28.12.1990, artigo 1º, parágrafo 2º e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 12.546, de 07.01.1998, regulamentada pelo Decreto nº 38.576, de 05.11.1999.

Considerando; a Constituição da República Federativa do Brasil, do Título VIII, Capítulo II, Seção II, da Saúde, a Lei 8080 de 19.09.1990, a lei 8142 de 28.12.1990, a lei municipal 12546 de 07.01.98, o Decreto Municipal 38.576 de 05.01.1999, e o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo e suas alterações.

Considerando; que a Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo criou o Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde – CEFOR, através do Decreto nº28.625, de 30-03-1990 com o objetivo de atender a uma atribuição Constitucional, segundo os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, de “ordenar a formação de Recursos Humanos na área da Saúde”, visando à valorização pessoal e profissional dos trabalhadores e a constante melhoria da qualidade de assistência prestada à população. Nesta perspectiva, o CEFOR tem por finalidade a formação e aprimoramento de trabalhadores na área de Saúde, através: da qualificação profissional, a nível de 1º e 2º graus, utilizando-se de cursos regulares ou supletivos; da especialização e aprimoramento através de cursos e outras

atividades de formação permanente; da produção e difusão de materiais de apoio às ações de desenvolvimento de recursos humanos na área da Saúde; na perspectiva da consolidação do SUS, tendo como referência os preceitos da Política Nacional de Educação Permanente.

Considerando; que, coerente com suas atribuições, o CEFOR sempre esteve comprometido com a retomada do processo de implantação do SUS no Município de São Paulo e com a decorrente constituição dos Conselhos Gestores nas várias instâncias de governo. Como forma de contribuição para esse processo e reconhecendo a demanda urgente e necessária de capacitar esses conselheiros para exercício de suas funções, o CEFOR propôs em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde-SP – CMS-SP, a realização de cursos de capacitação para conselheiros gestores no ano de 2003, por meio da Escola Técnica do SUS - ETSUS/SP, visando desenvolver o potencial e as possibilidades técnicas, bem como a política e ética dos conselheiros das unidades de saúde para o aprimoramento e fortalecimento de sua atuação no processo do controle social do SUS.

Considerando; de acordo com a Resolução nº 333, de 04-11-2003, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde, e que a função de Conselheiro é de relevância pública e, portanto, garante sua dispensa do trabalho sem prejuízo para o mesmo, durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do Conselho de Saúde.

Considerando; no período de 2003 a 2008 foram realizadas 13 turmas para formação de 283 monitores, definidos pelas

regionais de saúde e 110 turmas para capacitação de 1882 conselheiros. Essas capacitações foram realizadas de forma descentralizada, envolvendo os gestores dos serviços e as equipes de desenvolvimento de Recursos Humanos das Coordenadorias Regionais de Saúde e unidades regionais da ETSUS - SP.

Considerando; que esse processo tem sido acompanhado e avaliado pela equipe técnica da ETSUS-SP e pelo Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, que reconhecem os benefícios ocorridos no desempenho dos conselheiros, e que também apontam dimensões de conteúdo, metodologia e estratégia a serem revisados e aprimorados a partir da adoção de práticas condizentes com a concepção de educação permanente, além da necessidade constante de capacitação de novos conselheiros gestores que são eleitos a cada 02(dois) anos, uma vez que este processo se dá de modo dinâmico

Considerando; as instâncias do Sistema Único de Saúde reconhecem que o processo de Educação Permanente dos conselheiros é de grande relevância para a qualificação e fortalecimento de sua atuação no exercício do controle social do SUS. Este reconhecimento se concretiza com a Resolução nº363, de 11-08-2006, do Conselho Nacional de Saúde que aprova a Política Nacional de Educação Permanente para o controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS) que reafirma o entendimento de Educação Permanente para o Controle Social como “processos pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação do sujeito social em torno do cumprimento do direito à saúde com metodologias participativas, através de processos formais e informais que valorizam as experiências (vivências) das pessoas”.

Considerando; a importância de ressaltar que a Educação Permanente, em conformidade com a Resolução nº 354 de 14-09-2005 do CNS, que deve possibilitar que as ações do Conselho possam ser caracterizadas como de formulação e deliberação de políticas públicas e para que este possa responder às demandas de informações atualizadas sobre questões apresentadas como temas da Agenda Política do SUS.

Considerando; as diretrizes para implementação da política de Educação Permanente em Saúde no Estado de São Paulo, estabelecidas em 2007, referem que a proposta de formação de conselheiros deve ser necessariamente articulada, em sua construção, pelas ETSUS da área de abrangência, conforme deliberado pela Comissão de Integração do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo.

Considerando; essa perspectiva, este documento estabelece diretrizes para implementação do processo de Educação Permanente para Conselheiros Gestores das Unidades de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo.

## I. Diretrizes

1. Implementação de uma política de Educação Permanente para qualificação e fortalecimento da participação e controle social do SUS no Município de São Paulo em consonância com a Resolução nº 363, de 11-08-2006, do CNS que aprova a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Fortalecimento dos Conselheiros Gestores como sujeitos sociais que participam da formulação e deliberação da Política



de Saúde como representantes da sociedade, e que devem igualmente participar ativamente da formulação, implantação e implementação da política de Educação Permanente.

3. Qualificação da ação dos Conselheiros gestores a partir de estratégias participativas que possibilitem intercâmbio de experiências do controle social.

4. Desenvolvimento de estratégias educativas que tenham por base a compreensão de que os Conselhos de Saúde representam espaços de manifestação de interesses plurais, freqüentemente conflitantes e negociáveis, tendo como horizonte as Políticas Públicas de Saúde coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS.

5. Construção de espaços permanentes de discussão e reflexão sobre o processo de formulação de Políticas Públicas de Saúde e de mobilização social, compreensão dos Princípios, Diretrizes e Políticas do Sistema Único de Saúde-SUS que orientam o modelo de atenção à saúde, inclusive o pacto.

6. Realização de ações de Educação Permanente de modo descentralizado, definindo conteúdos e estratégias metodológicas que atendam às especificações e necessidades locais e regionais.

7. Coordenação, pela ETSUS-SP, do processo de capacitação dos conselheiros gestores nos serviços públicos e nos serviços privados, conveniados e contratados.

8. Capacitação dos docentes para os cursos de conselheiros gestores das unidades de saúde, pela ETSUS - SP.

9. Caracterização dos docentes dos cursos de conselheiros gestores da saúde: trabalhadores da saúde SMS-SP com experiência em processos educativos, com conhecimentos dos princípios e diretrizes do SUS e disponibilidade para multiplicar os cursos.

10. Liberação dos conselheiros gestores, segmento dos trabalhadores/administração, das unidades de saúde para participação efetiva nos processos de capacitação, em consonância com a Resolução nº 333, de 04-11-2003, do Conselho Nacional de Saúde.

11. Indicação dos representantes dos NEPS (Núcleos Regionais de Educação Permanente) das Coordenadorias Regionais de Saúde, que deve ser realizada por meio de reunião, pelos Conselhos Gestores das Supervisões Técnicas de Saúde, das suas respectivas regiões, cabendo para cada Supervisão Técnica de Saúde 2(duas) vagas, sendo 1(uma) para usuário e outra para trabalhador.

Resolve; aprovar as Diretrizes para o Processo de Educação Permanente para Conselheiros Gestores das Unidades de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde da Cidade de São Paulo.

HOMOLOGO a Resolução número 005/2009-CMS/SP, de 17.09.2009, nos termos da Legislação Vigente.

JANUARIO MONTONE Secretário Municipal de Saúde

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo

## **RESOLUÇÃO nº 05/2016, de 15 de setembro de 2016 – CMS-SP**

Publicada em Diário Oficial da Cidade em 24/09/2016, Página 48

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua 214ª Reunião Ordinária realizada em 15/09/2016, no uso de suas competências regimentais previstas no art. 2º do Regimento Interno do CMSSP, e atribuições conferidas pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, art. 1º, § 2º c.c com a Lei nº 12.546 de 07 de janeiro de 1998, regulamentada pelo Decreto nº 53.990 de 13 de junho de 2013: No devido cumprimento à Constituição Federal/1988, no Título VIII, capítulo II, Seção II, da Saúde, em conformidade com a Lei 8080/1990 e Decreto Presidencial nº 7508 de 28 de Junho de 2011;

CONSIDERANDO; a Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 363 de 11 de agosto de 2006 que aprova a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS, para implementação nas três esferas de Governo - Federal, Estadual e Municipal;

CONSIDERANDO; a Resolução Conselho Municipal de Saúde-SP Nº003/2016, publicada em 28 de julho de 2016 que aprova o Documento Norteador para a Educação Permanente do Controle Social na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e a definição do Perfil de Competências e Habilidades do Conselheiro Gestor que orientam a construção do currículo e as estratégias pedagógicas;

CONSIDERANDO; que as ações educativas para o Controle Social desenvolvidas nas Coordenadorias Regionais de Saúde, com participação do Conselho Municipal de Saúde, Assessoria de Gestão Participativa e Escolas Municipais de Saúde Regional e Conselheiros dos três segmentos devem atender às necessidades locais,

promovendo o desenvolvimento de competências e habilidades que possibilitem aos Conselhos cumprirem sua missão e;

CONSIDERANDO; que nesta perspectiva cada Supervisão Técnica de Saúde deve ter um corpo de facilitadores que possam ser referência para o planejamento e execução de ações educativas que correspondam a realidade do território;

RESOLVE:

Aprovar o projeto de **Capacitação de Facilitadores para Educação Permanente do Controle Social no SUS na Cidade de São Paulo.**

## **RESOLUÇÃO nº 07/2016, de 20 de outubro de 2016– CMS-SP**

Publicada em DOC em 10/11/2016 – Página 27

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua 215ª Reunião Ordinária, realizada em 20/10/2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal Nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, regulamentada pelo Decreto nº 53.990, de 13 de junho de 2013, No devido cumprimento à Constituição Federal, no Título VIII, Seção II, Da Saúde, em conformidade com a Lei 8080/1990 e Decreto Presidencial nº 7508, de 28 de Junho de 2011;

CONSIDERANDO: que o Conselho Nacional de Saúde deliberou, em setembro de 2005, por meio da Resolução CNS n.º 354/2005, sobre as Diretrizes Nacionais de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO: a RESOLUÇÃO do CNS Nº 363, DE 11 DE AGOSTO DE 2006, publicada no Diário Oficial da União de 06/09/06 que aprova a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS), determinando que caberá aos conselhos nacional, estaduais, municipais e do Distrito Federal elaborarem os planos de ação e metas e constituírem as comissões permanentes para o acompanhamento desta política;

CONSIDERANDO: a RESOLUÇÃO Nº 003/2016 – CMS-SP, de 18 de fevereiro de 2016 que aprovou o Documento Norteador para a Educação Permanente do Controle Social na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;

RESOLVE;

Instituir o Grupo de Trabalho para Educação Permanente do Controle Social enquanto Grupo Permanente para apoio à Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde. Compete a esse grupo apoiar, orientar, propor e fiscalizar os Planos de Educação Permanente para o Controle Social. Membros que compõem o Grupo de Trabalho para Educação Permanente do Controle Social: Representantes da Escola Municipal e Saúde (EMS) Representantes das Escolas Municipais de Saúde Regionais (EMSR) Representantes da Assessoria de Gestão Participativa do Gabinete da SMS e das CRS e STS Representantes do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo Representantes dos Conselhos Gestores de todos os segmentos Demais interessados e convidados.

## **RESOLUÇÃO nº 011/2016, de 20 de outubro de 2016 – CMS-SP**

Publicada em DOC em 19/11/2016 – Página 24

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua 215ª Reunião Ordinária, realizada em 20/10/2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal Nº 12.546, de 07 de janeiro de 1998, regulamentada pelo Decreto nº 53.990, de 13 de junho de 2013;

No devido cumprimento à Constituição Federal, no Título VIII, Seção II, Da Saúde, em conformidade com a Lei 8080/1990 e Decreto Presidencial nº 7508, de 28 de Junho de 2011;

Considerando a lei complementar Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012, que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal e dispõem sobre as normas de transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle da gestão do SUS, estabelecendo que cabe aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades e avaliar a gestão do SUS;

Considerando a portaria GM/MS nº1996 de 20/08/2007, que dispõem sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, destacando sua inter-relação com os princípios e diretrizes do SUS;

Considerando que o Conselho Nacional de Saúde deliberou, em setembro de 2005, por meio da Resolução CNS n.º 354/2005, sobre as Diretrizes Nacionais de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a RESOLUÇÃO do CNS Nº 363, DE 11 DE AGOSTO DE 2006 que determina que caberá aos conselhos nacional,

estaduais, municipais o acompanhamento da Política de Educação Permanente;

Considerando a RESOLUÇÃO Nº 003/2016 – CMS-SP, de 18 de fevereiro de 2016 que aprovou o Documento Norteador para a Educação Permanente do Controle Social na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;

Considerando que o compromisso do CMS-SP com uma gestão participativa e compartilhada se baseia em princípios norteados pela valorização, autonomia e protagonismo dos diferentes segmentos envolvidos na gestão do SUS, usuários, trabalhadores e gestores, portanto corresponsáveis no processo decisório;

Considerando a necessidade de atender as diretrizes de regionalização e participação também no âmbito de gestão da Política de Educação Permanente, conforme Artigo 7º da lei 8080 de 19 de setembro de 1990.

## RESOLVE

Instituir processo de elaboração, aprovação e execução dos Planos de Educação Permanente que possibilite a descentralização das decisões, dando maior autonomia às regiões, incluindo a participação dos conselhos de saúde na decisão, acompanhamento e prestação de contas das atividades realizadas e recursos utilizados.

## **ETAPAS DO PROCESSO DECISÓRIO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

1. Os Projetos de Educação Permanente (EP) podem ser propostos pelas Áreas Técnicas das Regiões e do Gabinete da SMS, EMSR (Escolas Municipais de Saúde Regionais) e a EMS (Escola



Municipal de Saúde), Técnicos das Coordenadorias de Saúde (CRS), Supervisões Técnicas de Saúde (STS), Organizações Sociais (OS), rede hospitalar e Unidades de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Gestores, Comitê Regional do COAPES, Ministério da Saúde e demais proponentes (ONG, Movimentos e Entidades Sociais e outros);

2. Os projetos de EP devem ser elaborados com participação das equipes locais e dos conselhos gestores, baseado no conceito de Educação Permanente em Saúde, articulando os processos educativos com as necessidades dos serviços de saúde;

3. O Núcleo de Educação Permanente (NEP), o Grupo Técnico de Educação Permanente em Saúde (GTEPS) e a Comissão de Educação Permanente são espaços decisórios para monitoramento e avaliação das ações de Educação Permanente, garantindo ampla participação de todos os envolvidos;

4. Os Conselhos Gestores de Supervisão devem garantir participação de seus representantes no NEP e na elaboração dos projetos locais, assim como o Conselho Municipal de Saúde (CMS) deve garantir representação no GTEPS. Compete aos Conselhos Gestores de Supervisão, por meio de seu representante no NEP, pautar no pleno a discussão do projeto, emitir seu parecer e encaminhar para ciência do Conselho Municipal de Saúde (CMS);

5. O projeto deve ser apresentado no Núcleo de Educação Permanente (NEP) pelo proponente, anexando a aprovação do Conselho Gestor da(s) Supervisões envolvida(s) no projeto;

6. Ao NEP compete avaliar os projetos apresentados, propor fonte de financiamento e emitir seu parecer. Caso o proponente

não tenha enviado o projeto para o Conselho Gestor da STS, o NEP deverá fazê-lo, isso também se aplica aos projetos que requeiram ampliação para outras STS;

7. Após aprovação no NEP, se não forem necessários recursos financeiros, o projeto será encaminhado ao Grupo Técnico de Educação Permanente em Saúde (GTEPS) para ser compartilhado com as regiões de saúde e poderá ser executado;

8. Caso sejam necessárias fontes de recurso financeiro o projeto deve ser apresentado pelo proponente no Grupo Técnico de Educação Permanente em Saúde (GTEPS) devendo constar a aprovação no(s) respectivos NEP;

9. O GTEPS avalia, emite parecer, indica fonte de financiamento, encaminha para ciência do CMS através da Comissão de Educação Permanente do CMS;

10. A Comissão de Educação Permanente do CMS toma ciência dos projetos encaminhados pelos Conselhos Gestores das regiões e dos projetos em processo de financiamento encaminhados pelo GTEPS, analisa e encaminha para apresentação no pleno do CMS;

11. A EMS a quem compete coordenar o GTEPS toma providências relativas ao financiamento encaminhando para o Centro de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS (CDQ), órgão da Secretaria Estadual de Saúde;

12. Conforme a fonte de financiamento, o projeto segue os tramites da esfera Estadual, é encaminhado para o Colegiado de Gestão Regional (CGR-CIR), a quem compete analisar, aprovar e encaminhar para a Comissão Bipartite que autoriza o financiamento.

## **RESOLUÇÃO nº 19, de 15 de dezembro de 2016**

Publicada em DOC em 21/12/2016 – Página 58 e 59

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua 218ª Reunião Plenária Extraordinária, realizada em 15/12/2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal Nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, regulamentada pelo Decreto nº 53.990, de 13 de junho de 2013, No devido cumprimento à Constituição Federal, no Título VIII, Seção II, Da Saúde, em conformidade com a Lei 8080/1990 e Decreto Presidencial nº 7508, de 28 de Junho de 2011;

CONSIDERANDO: a RESOLUÇÃO do CNS Nº 363, DE 11 DE AGOSTO DE 2006, publicada no Diário Oficial da União de 06/09/06 que aprova a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS), determinando que caberá aos conselhos nacional, estaduais, municipais e do Distrito Federal elaborarem os planos de ação e metas e constituírem as comissões permanentes para o acompanhamento desta política;

CONSIDERANDO: a RESOLUÇÃO Nº 003/2016 – CMS-SP, de 18 de fevereiro de 2016 que aprovou o Documento Norteador para a Educação Permanente para o Controle Social na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;

CONSIDERANDO: a RESOLUÇÃO nº 07/2016, de 20 de outubro de 2016– CMS-SP que institui o Grupo de Trabalho de Educação Permanente para o Controle Social enquanto Grupo Permanente para apoio à Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde.

## RESOLVE

Aprovar o RELATÓRIO 2016 - RESUMO EXECUTIVO, em anexo, do GRUPO DE TRABALHO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL.

Homologo a presente resolução nº 19/2016, de 15 de dezembro de 2016, nos termos da Legislação Vigente.

Relatório disponível em:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/ANEXORELATORIOEDUCACAOPERMANENTE.pdf>

## **CONJUNTO DE OBRAS**

- 1 - Cartilha: O QUE É E COMO FUNCIONA O CONSELHO GESTOR NO SUS
- 2 - Documento Norteador: EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO
- 3 - PERFIL DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DO CONSELHO GESTOR
- 4 - Roteiros Pedagógicos: ORIENTAÇÕES PARA DESENVOLVER AÇÕES EDUCATIVAS PARA O CONSELHO GESTOR
- 5 - Cartilha de Apoio para o PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL

## ANOTAÇÕES



A series of horizontal purple lines that create a ruled writing area for notes, spanning the width of the page.



ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Gomes de Carvalho, 250 - V. Olímpia  
[prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/ems](http://prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/ems)

