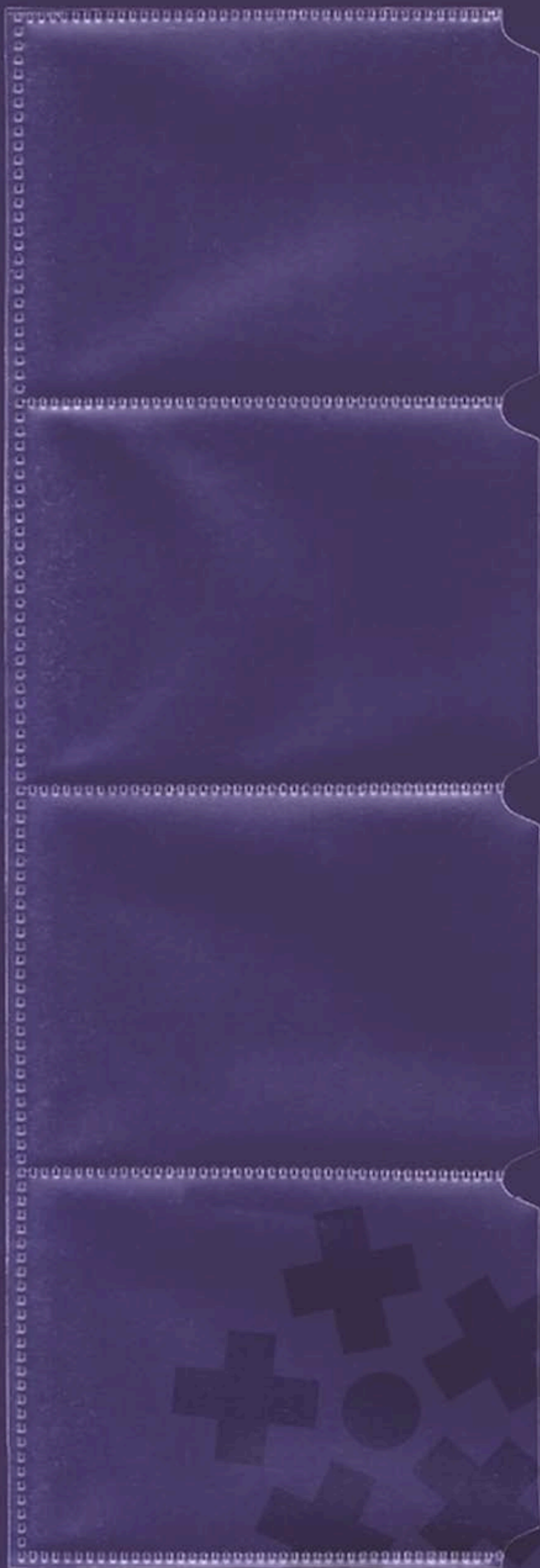


# CONASS documenta

Cadernos de  
informação técnica  
e memória do CONASS

## 30

O Direito Sanitário  
como instrumento  
de fortalecimento  
do SUS: ênfase  
na Educação  
Permanente  
em Saúde



---

O DIREITO SANITÁRIO  
COMO INSTRUMENTO  
DE FORTALECIMENTO  
DO SUS: ÊNFASE  
NA EDUCAÇÃO  
PERMANENTE  
EM SAÚDE

---

30

CONASS documenta



**CONASS**

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE



© 2018 – 1.ª edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e a autoria.

TIRAGEM: 500 exemplares

CONASS DOCUMENTA n. 30

Brasília, maio de 2018.

ISBN 978-85-8071-043-4

Esta publicação é fruto de parceria entre a Organização Pan-Americana da Saúde e o CONASS, com o apoio do Ministério da Saúde



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D597

O Direito sanitário como instrumento de fortalecimento do SUS: ênfase na educação permanente em saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde; organização Alethele de Oliveira Santos. – Brasília: CONASS, 2018.  
96 p. – (CONASS Documenta; v. 30)

Inclui bibliografia  
ISBN 978-85-8071-043-4

1. Política de saúde - Brasil. 2. Sistema Único de Saúde (Brasil).  
I. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. II. Santos, Alethele de Oliveira. III. Título. IV. Série.

CDD-362.10981

## SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE

---

AC	Rui Emanuel Rodrigues Arruda	PB	Cláudia Luciana de Sousa Mascena Veras
AL	Carlos Christian Reis Teixeira	PE	José Iran Costa Júnior
AM	Francisco Deodato Guimarães	PI	Florentino Alves Veras Neto
AP	Gastão Valente Calandrini de Azevedo	PR	Antonio Carlos Figueiredo Nardi
BA	Fábio Vilas Boas	RJ	Sérgio D'Abreu Gama
CE	Henrique Jorge Javi de Sousa	RN	George Antunes de Oliveira
DF	Humberto Fonseca	RO	Luis Eduardo Maiorquin
ES	Ricardo de Oliveira	RR	Ricardo de Queiroz Lopes
GO	Leonardo Moura Vilela	RS	Francisco Antônio Zancan Paz
MA	Carlos Eduardo de Oliveira Lula	SC	Acélio Casagrande
MG	Luiz Sávio de Souza Cruz	SE	José Almeida Lima
MS	Carlos Alberto Moraes Coimbra	SP	Marco Antônio Zargo
MT	Luiz Antonio Vitório Soares	TO	Renato Jayme da Silva
PA	Vítor Manuel Jesus Mateus		

## DIRETORIA DO CONASS 2018/2019

---

### PRESIDENTE

Leonardo Moura Vilela (GO)

### VICE-PRESIDENTES

#### Região Centro-Oeste

Humberto Lucena Pereira Fonseca (DF)

#### Região Nordeste

Carlos Eduardo de Oliveira Lula (MA)

#### Região Norte

Vítor Manuel Jesus Mateus (PA)

#### Região Sudeste

Ricardo de Oliveira (ES)

#### Região Sul

Acélio Casagrande (SC)

## EQUIPE TÉCNICA DO CONASS

---

### SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso Silva

### ASSESSORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Fernando P. Cupertino de Barros

### ASSESSORIA JURÍDICA

Alethele de Oliveira Santos

### ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Adriane Cruz

Marcus Carvalho

Tatiana Rosa

### COORDENAÇÃO TÉCNICA

René José Moreira dos Santos

### COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Ricardo F. Scotti

### ASSESSORIA TÉCNICA

Alessandra Schneider

Carla Ulhôa André

Eliana Maria Ribeiro Dourado

Fernando P. Cupertino de Barros

Haroldo Jorge de Carvalho Pontes

Lourdes Lemos Almeida

Maria José Evangelista

Nereu Henrique Mansano

Tereza Cristina Lins Amaral

Viviane Rocha de Luiz

### CONSELHO EDITORIAL

Alethele de Oliveira Santos

Adriane Cruz

Fernando P. Cupertino de Barros

Jurandi Frutuoso

Marcus Carvalho

René Santos

Tatiana Rosa

## ELABORAÇÃO

---

### ORGANIZAÇÃO

Alethele de Oliveira Santos

### REVISÃO TÉCNICA

Alethele de Oliveira Santos

Haroldo Jorge de Carvalho Pontes

Maria Célia Delduque Nogueira Pires de Sá

### REVISÃO ORTOGRÁFICA

Seis Letras

### EDIÇÃO

Adriane Cruz

Marcus Carvalho

Tatiana Rosa

### PROJETO GRÁFICO

Clarice Lacerda

Thales Amorim

### DIAGRAMAÇÃO

Marcus Carvalho



# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	09
INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 – DIREITO SANITÁRIO COMO INSTRUMENTO DE APRENDIZAGEM	21
1. DEFININDO DIREITO SANITÁRIO	23
CAPÍTULO 2 – ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO SANITÁRIO, COM ÊNFASE EM EDUCAÇÃO PERMANENTE	29
2.1 CONSTRUINDO UM CURSO A DISTÂNCIA	31
2.1.1 UNIDADES DE APRENDIZAGEM E PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA	38
2.2 PROCESSOS AVALIATIVOS	41
2.3 RESULTADOS ALCANÇADOS	49
CAPÍTULO 3 – MÓDULOS TEMÁTICOS, INOVAÇÃO E PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA	53
3.1 DOS PROJETOS DE INTERVENÇÃO	55
3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS	56
3.3 RECURSOS HUMANOS E GESTÃO DO TRABALHO	64
3.4 PLANEJAMENTO, GESTÃO E AVALIAÇÃO	72
3.5 MEDIAÇÃO SANITÁRIA	78
CONSIDERAÇÕES FINAIS	82





## APRESENTAÇÃO

---



# APRESENTAÇÃO

---

O CONASS reconhece a importância do Direito Sanitário, o que é evidente em suas manifestações públicas e produções técnico-científicas.

Contudo, é dever chamar a atenção para a abrangência do conjunto normativo que refere o direito à saúde, não sendo admissível sua redução ao fenômeno da judicialização. Com esse pensamento e considerada a necessidade de se especializarem técnicos e advogados públicos da gestão estadual, de modo a capacitá-los nos aspectos da política de saúde, para atuarem pelo SUS, junto à administração, aos tribunais, defensorias, Ministério Público ou quaisquer outras esferas, o CONASS estabeleceu parceria com a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec), a fim de oferecer curso de especialização em Direito Sanitário, pela modalidade de ensino à distância.

O curso contou com a expertise do Programa de Direito Sanitário (Prodisa), da Fiocruz Brasília e da Universidade Aberta do SUS (UnaSUS), que atuaram em consonância com as necessidades e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta de vanguarda favoreceu as condições de ensino-aprendizado de aproximadamente 160 profissionais, de diferentes áreas das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e também das procuradorias dos estados, de forma a propiciar a observação e a compreensão dos indicadores de saúde, a percorrer todo o arcabouço legislativo e normativo do SUS – desde a Constituição até seus atos administrativos, para ao final propor, no âmbito da Educação Permanente, o fortalecimento da política pública de saúde, a partir de estratégias territorialmente identificadas.

É necessário destacar que a Educação Permanente em Saúde (EPS) é, ao mesmo tempo, um conceito e uma estratégia. Efetua relações orgânicas entre o ensino e o serviço, a docência e a atenção à saúde, o trabalho e a gestão, o desenvolvimento institucional e o controle social. É, portanto, uma estratégia político-pedagógica que favorece a transformação de conceitos e práticas. A EPS reconhece o caráter educativo do trabalho, porque entende o trabalho como lugar de problematização.

A aprendizagem acontece no trabalho, a partir dos problemas enfrentados no seu contexto, centrada na resolução dos problemas. A valorização do trabalho como fonte de conhecimento tem relação direta com o conceito de aprendizagem significativa. A aprendizagem significativa considera conhecimentos e experiências, acontece a partir da problematização do processo de trabalho, ora para responder a uma pergunta, ora para produzir um novo conhecimento a partir do diálogo com o que já se sabia.

A EPS reconhece o caráter educativo do próprio trabalho, concebido não apenas no sentido instrumental, mas como espaço de problematização, diálogo e construção de consensos. Isto porque conhecimento não se transmite, se constrói desde as dúvidas e questionamentos das práticas, baseadas em determinado contexto. A EPS é um instrumento potente para corrigir o descompasso entre a formação dos profissionais e os princípios e diretrizes do SUS.

Na medida em que este **CONASS DOCUMENTA 30** constitui-se em fonte de pesquisa, especialmente para a Educação Permanente, cabem duas importantes considerações. A primeira é que a Educação Permanente se faz necessária para todos os profissionais inseridos no sistema de saúde, pois somente com a ampliação do conhecimento é possível o enfrentamento dos desafios postos ao SUS. A segunda é que é missão do CONASS promover a informação e a difusão de conhecimento sobre o SUS, buscando tanto a produção do saber quanto a inovação para a gestão em saúde.

Nesse contexto, o presente livro disponibiliza para acesso livre e desembaraçado – seja por sua versão impressa ou eletrônica – os trabalhos finais do mencionado curso, com o intuito de difundir esta experiência singular possibilitando aprimoramento da gestão e a cooperação técnica entre SES.

Boa leitura!

Leonardo Moura Vilela  
Presidente do CONASS

## INTRODUÇÃO

---



# INTRODUÇÃO

---

O reconhecimento do direito à saúde no Brasil ocorreu por meio de sua inscrição no artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (CF/88).<sup>1</sup> Tal fato ensejou inúmeros desafios para os gestores e profissionais de saúde que passaram a lidar com os fatores que influenciam na delimitação das competências, na legalidade das medidas, na atribuição de responsabilidades, trazendo, para cada um desses agentes e também para o coletivo, a obrigatoriedade de permanente aperfeiçoamento profissional.

Para a concretização do direito à saúde da população é preciso a garantia da oferta dos melhores serviços pelos melhores profissionais, os mais bem treinados e capacitados. Nesse contexto, cabe frisar que a Educação Permanente e a formação de equipes dependem de um aparato administrativo em que estão envolvidos: gestão de recursos humanos, administração de finanças públicas, certames licitatórios, contratos, entre outros elementos. Tais atividades são executadas em setores pouco visíveis do sistema de saúde, embora de enorme e indiscutível relevância para a gestão.

Assim, coube ao CONASS propiciar instrumentalização das equipes das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), pela formação em Direito Sanitário, dotando-as de ferramentas jurídicas, o arcabouço jurídico-legal relacionado à boa e regular execução do orçamento público, fontes interpretativas para a correta interpretação da lei e sua aplicação específica ao setor saúde. Na análise, é preciso mencionar que a gestão estadual do SUS traz em seu bojo equipes multiprofissional e interdisciplinar, com várias possibilidades de formação, segmentos com fortes razões para serem priorizados e a pujança do debate sobre a judicialização – em geral associada ao Direito Sanitário.

Mas exatamente por compreender que o Direito Sanitário não se restringe somente aos processos judiciais e seus fundamentos, a opção foi

---

<sup>1</sup> Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 12 maio 2017.



desenvolver um curso, na modalidade à distância, visando dar aos discentes, especialmente àqueles vinculados às áreas de gestão de pessoas; planejamento, orçamento e execução financeira; e, assessoramento jurídico das SES, os instrumentos jurídicos e legais necessários para a compreensão *in totum* sobre a Educação Permanente e suas possibilidades de qualificar e formar profissionais.

É correto afirmar que os objetivos específicos do curso mesclaram interesses entre o acadêmico, o teórico e o prático, na medida em que se propuseram: (i) promover a compreensão de conceitos e de metodologias para análise de Políticas Públicas de Saúde; (ii) promover a compreensão do ciclo orçamentário-financeiro, com foco na execução orçamentária de projetos para o SUS; (iii) promover a compreensão de conceitos do Direito Administrativo aplicado à Saúde; (iv) promover um espaço de aprendizagem teórico-metodológica sobre a análise do trabalho em saúde aplicável no cotidiano da gestão em saúde; (v) aplicar as teorias e metodologias aprendidas em objetos reais de análise e de intervenção, no âmbito estadual; e (vi) organizar um repositório dos trabalhos de conclusão de curso, ao seu término.

O curso contou com a expertise do Programa de Direito Sanitário da Fundação Oswaldo Cruz (Prodisa/Fiocruz), que apresentou programação, cronograma, conteúdo métodos e avaliação à Assembleia Geral do CONASS, em 2015,<sup>2</sup> sendo integralmente apoiado e aprovado.

Foi constituído por cinco unidades de aprendizagem, que reafirmaram que o Direito Sanitário não está restrito aos debates que referem as relações entre sistema de saúde e de justiça e, sim, referem toda a legislação aplicável à área da saúde. Uma vez executado pela modalidade de ensino à distância, propiciou mais de 400 horas de ensino-aprendizagem, a um custo financeiro reduzido quando comparado à modalidade presencial, e com o envolvimento de professores capazes e titulados, sob a orientação de tutores treinados para melhor atender aos alunos. Aqui, explica-se, foi considerado tutor o profissional responsável pelo acompanhamento dos alunos ao longo

---

<sup>2</sup> 5ª assembleia do Conass, em 29 abr. 2015.

de todo o processo de ensino-aprendizagem, inclusive a elaboração do trabalho de conclusão do curso.<sup>3</sup>

Contou com dois momentos presenciais: a) no início do curso, as turmas compostas de profissionais de saúde de todas as 27 SES do país, bem como os técnicos da secretaria executiva do CONASS, reuniram-se em Brasília, em oito turmas distintas, a fim de se apropriarem da metodologia do trabalho final e conhecerem a dinâmica do curso; e b) no final do curso, para a defesa, perante banca de especialistas, dos trabalhos finais.

Teve por mérito, além da formação individual de cerca de 160 servidores das SES, a elaboração de estudos sobre a realidade loco-sanitária de territórios determinados, com conseqüente planejamento orçamentário-financeiro; a apresentação de propostas em diferentes temáticas, sob diferentes justificativas e que compreenderam a Educação Permanente como uma das ferramentas que tanto auxiliam a gestão, quanto contribuem para a busca por solução de problemas. Tanto assim que as produções de trabalho final deram ênfase à gestão de recursos humanos e gestão do trabalho, com vistas a reforçar o conhecimento, os debates e a produção técnica nessa seara.

Revelou-se como oportunidade de cooperação técnica entre áreas de uma mesma secretaria, em especial: gestão de recursos humanos; setores de planejamento, orçamento e execução financeira; responsáveis pelas atividades meio; e assessoramento jurídico. Propiciou a sensibilização e a necessidade de compreender a atuação de diferentes áreas, com destaque para o alcance de objetivo único – uma soma de saberes de quem é do ramo do Direito e quem é do ramo da Saúde. Portanto, pode-se considerar que a experiência proporcionou aos técnicos das SES conhecimento sobre as realidades loco-sanitárias, de forma a permitir que cada uma delas fosse considerada e analisada dentro do contexto nacional.

A forma de organização do curso, reunindo os profissionais dos distintos Estados da Federação em turmas, permitiu intensa troca de experiência e formação de redes de colaboração entre os participantes, com a

---

<sup>3</sup> No dia 30 de setembro de 2015 foi realizado, no período matutino e vespertino, o treinamento dos tutores (principais e suplentes), na sede da Fiocruz Brasília, com o objetivo de apresentar a plataforma do curso aos tutores, suas interfaces, recursos etc. Foram discutidas as melhores formas de atuação, com vistas ao desenvolvimento do pensamento crítico e autônomo dos alunos, de modo a ultrapassar empecilhos para a integração e barreiras geográficas.

facilidade da plataforma do curso. Assim, além dos ganhos pedagógicos e diretamente pretendidos, desejou-se qualificar as relações entre equipes da mesma secretaria estadual de saúde, bem como propiciar-lhes troca de experiências com outras Unidades da Federação.

Ao agrupar e permitir a inter-relação entre membros de uma equipe e desses com equipes de diferentes unidades federativas, possibilitou-se um alargamento do conhecimento, incluídas interfaces que dizem respeito à abrangência do direito sanitário e de seu recente e crescente fortalecimento acadêmico.

QUADRO 1 **Configuração das turmas, por unidade da federação.**

TURMA A	Acre	TURMA E	Sergipe
	Bahia		Paraná
	Espírito Santo		Tocantins
	Santa Catarina		SE – CONASS
	SE – CONASS		
TURMA B	Distrito Federal	TURMA F	Amazonas
	Pará		Minas Gerais
	São Paulo		Rondônia
	SE – CONASS		Rio Grande do Norte
			SE – CONASS
TURMA C	Goiás	TURMA G	Ceará
	Pernambuco		Maranhão
	Roraima		Mato Grosso do Sul
	SE – CONASS		SE – CONASS
TURMA D	Paraíba	TURMA H	Alagoas
	Piauí		Amapá
	Rio Grande do Sul		Mato Grosso
	SE – CONASS		Rio de Janeiro
			SE – CONASS

FONTE: ELABORAÇÃO DAS REVISORAS TÉCNICAS

Os conhecimentos adquiridos não se perderão, visto que a exigência do vínculo permanente e estável dos alunos é garantidora da manutenção do aprendizado no âmbito da respectiva SES ou ainda das procuradorias estaduais.

Os trabalhos finais foram consubstanciados em Projeto de Intervenção, construído pelo grupo de alunos de cada estado da Federação, em que constou: a) diagnóstico de necessidades de formação em recursos humanos; b) desenvolvimento de ações dirigidas ao cumprimento legal para a execução de recursos visando à capacitação; c) formulação, execução e avaliação de projetos de capacitação; d) indicação das bases jurídico-legais no trato das finanças públicas.

Assim é que, a partir da constatação da necessidade de capacitar os servidores das SES, a proposta pedagógica buscou instrumentos para que os discentes fossem capazes de detectar a real demanda por formação de profissionais, a adoção da melhor condução para a consecução de cursos e treinamentos, o manejo dos recursos orçamentários e financeiros de modo seguro e em bases jurídico-legais fundamentadas.

A expectativa era de que os projetos de intervenção estivessem umbilicalmente ligados à realidade local e que pudessem, se de interesse da gestão, serem executados. Tratou-se da demonstração do esforço em aliar os interesses acadêmicos aos interesses da gestão do SUS. Portanto, os projetos de intervenção podem ser considerados “a cereja do bolo” do curso, razão pela qual estarão aqui apresentados.

Esta publicação está organizada em três capítulos: *(i)* definindo o direito sanitário; *(ii)* a especialização em direito sanitário; e *(iii)* módulos temáticos, inovação e produção técnico científica. Por fim, apresenta breves considerações sobre a experiência.

Uma das finalidades deste **CONASS DOCUMENTA 30** é apresentar a totalidade dos trabalhos desenvolvidos por esse curso, com o propósito de dar visibilidade ao realizado pelos profissionais das SES e das procuradorias, bem como servir de consulta e motivação para outras iniciativas.



CAPÍTULO 1  
DIREITO  
SANITÁRIO COMO  
INSTRUMENTO DE  
APRENDIZAGEM

---



## 1. DEFININDO O DIREITO SANITÁRIO

Há quem defina o Direito Sanitário com os estudos e as investigações das ações judiciais sobre saúde que tramitam nos tribunais brasileiros. Há ainda quem o defina exclusivamente com os aspectos regulatórios ligados à vigilância sanitária, constituindo esse novo ramo do direito meramente como os aspectos administrativos e legais da atividade regulatória em saúde.

O Direito Sanitário, no entanto, não se restringe a esse estreito escopo.

O professor João Carlos Loureiro, da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, afirma que a designação “Direito Sanitário” caiu em desuso em Portugal, mas revela pujança no Brasil.<sup>1</sup> Em termos históricos, afirma o professor de Coimbra, que o direito sanitário remete-nos para o direito de polícia sanitária, com larguíssima tradição.

O direito médico tem vasta literatura jurídica portuguesa e brasileira. É comum nos países anglo-saxões referir-se ao direito dos médicos, ou seja, um direito centrado em uma categoria profissional. Segundo Adolf Laufs:<sup>2</sup> “o direito médico compreende a soma das normas jurídicas a que estão sujeitos o médico e a sua atividade profissional”. Com passar dos anos, no entanto, o estudo do direito médico deixou de ser orientado para o profissional e passou a centrar-se na atividade, considerando-se, na atualidade, designações como direito dos cuidados de saúde ou direito da medicina.

---

<sup>1</sup> LAUFS, A. *Arzt-und Kassenarztrecht im Wandel*: Festschrift für Helmut Narr zum, 60. Geburtstag, Berlin, Heidelberg, 1988 apud LOUREIRO, J. C.

<sup>2</sup> apud LOUREIRO, J. C. Em busca de um direito da saúde em tempos de risco e cuidados: sobre a incerteza dos nomes e das coisas. In: LOUREIRO, João; PEREIRA, Andre. D.; BARBOSA, Carla (Orgs.). *Direito da Saúde*. Coimbra: Almedina, 2016, p.16.



Este último – direito da medicina – é o conjunto de princípios e regras que disciplinam os cuidados da saúde. A par do direito penal e civil, o impacto constitucional em geral e os direitos fundamentais alargaram o escopo deste ramo do conhecimento.

Tomado o panorama em língua portuguesa, há várias terminologias utilizadas para e neste campo do conhecimento: direito médico, direito biomédico, direito da (bio)medicina, direito sanitário, direito da saúde, biodireito, direito da bioética e direito da vida. O fato é que os anos 1950 podem ser considerados o marco na construção de um direito autônomo da saúde e, no Brasil, desde 1988, com a promulgação da Constituição Federal (CF).

O Direito da Saúde, expressão largamente utilizada no Brasil, teve seu berço na França do século XIX, sendo tratado como o direito da saúde pública, compreendendo o controle da salubridade dos estabelecimentos, indústrias, atividade humana etc. Com efeito, no final da Segunda Guerra Mundial, desenvolveu-se enormemente a tradição desse direito centrado no aspecto higiênico-social, uma posição jurídica subjetiva que funcionou como um impulso fundamental, em termos unificadores, para o direito da saúde privilegiando uma abordagem a partir desses citados bens.

No Brasil, em termos históricos, o direito sanitário remete para o direito da polícia sanitária, com o combate as epidemias. Mas não se pode negar que mesmo naqueles tempos anteriores à conhecida proteção da saúde como direito do homem no plano internacional e fundamentalmente no plano nacional, já haviam desenvolvido uma rede de cuidados médicos e farmacêuticos para a população. Dessa época, a ideia desenvolvida de polícia médica foi o berço que contribuiu para o direito sanitário e o direito da saúde como ramos do direito público.

Em 1837, a clássica obra de Pimenta Bueno<sup>3</sup> associou a saúde pública e a polícia médica e afirmava que a saúde pública é a “classe que inclui a instituição vacínica, quarentenas, junta de higiene, inspeção de saúde dos portos, polícia médica, águas termais e minerais, casas de saúde, banhos, salubridade de hotéis, regulamentos sobre os estabelecimentos insalubres, incômodos ou perigosos, cemitérios e matérias dependentes”.

---

<sup>3</sup> BUENO, P *Direito Público Brasileiro e analyse da Constituição do Império*. Rio de Janeiro, 1857, p.273.

Desse modo, o direito sanitário surge como sinônimo de direito da saúde pública, reconduzido este ao direito público.

Sueli Dallari<sup>4</sup> afirma que o referido ramo do direito “se interessa tanto pelo direito à saúde, como reivindicação de um direito humano, quanto pelo direito da saúde pública: um conjunto de normas jurídicas que têm por objetivo a promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os indivíduos que compõem o povo de determinado Estado, compreendendo, portanto, ambos os ramos tradicionais em que se convencionou dividir o direito: o público e o privado”.

A partir de 1988, a CR<sup>5</sup> fez constar em seu texto a saúde como direito de todos, dever do Estado e cujas prestações positivas estão nas políticas públicas. Essa determinação despertou o estudo jurídico para esse novo direito constitucional instalado no país. Partiu-se, primeiramente, de uma compreensão de um direito público, fundado na CF/1988, mas diretamente ligado ao direito administrativo em função de seus objetivos de estudar as políticas públicas de saúde, a polícia sanitária e as relações de direito objetivo entre o cidadão e o Estado.

A profa. Sueli Dallari, precursora da temática, em artigo intitulado “*Uma nova disciplina: o Direito Sanitário*”<sup>6</sup>, publicado em 1988, defendeu que todo o direito é social, pois é o direito que define as necessidades humanas e a forma de satisfazê-las. Afirma que o conjunto de leis que protege o mais frágil pode ser concebido como direito social, por excelência, e que, portanto, o direito sanitário – as leis que regem a área da saúde – são direito social.

No Brasil, sem dúvidas, foi a partir de 1988 que se abriu a possibilidade de estudos e investigações voltadas a esse novo ramo do direito, que junta a saúde, a medicina, o direito e a lei. Algumas das escolas em nível de graduação e pós-graduação passaram a inserir a disciplina em seus conteúdos programáticos, fazendo com que o direito sanitário se expandisse e se

---

4 DALLARI, S. Direito sanitário, *In: Direito Sanitário e Saúde Pública*, Brasília, v. 1, p. 39, 2003. (Coletânea de textos)

5 Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em 3 maio 2017.

6 DALLARI, S. Uma nova disciplina: o direito sanitário. *Revista de Saúde Pública*, vol. 22, n. 4, p. 327-334, 1988.

tornasse um ramo autônomo do direito e não mais um apêndice do direito administrativo e da polícia sanitária.

Quando a sociedade mundial começou a preocupar-se com a saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) escreveu, no preâmbulo de sua constituição, que “a saúde é um completo bem-estar físico, mental e social”, o que reverberou nas constituições de uma gama de países, nas leis, na jurisprudência, para que houvesse a garantia da saúde como direito de seus cidadãos, fazendo surgir para o sistema do direito a necessidade de contemplar este novo ramo do conhecimento.

Então, o que se apresenta é um direito até então inexistente no Brasil, um direito novo que estava no ambiente social e que as lutas de movimentos reformistas transformaram em letra nas constituições e nas leis de grande número de países, fazendo de um desejo latente do povo verdadeiro direito legislado.

O direito sanitário tem também como objetivo as relações internacionais em matéria de saúde, os arranjos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e as relações entre os países.

O direito sanitário estuda todo o arco normativo legal para a efetivação do direito à saúde, os meios legais para garanti-lo em caso de descumprimento por parte do Estado, por isso seu escopo como disciplina é muito abrangente.

Assim, quando a saúde foi reconhecida como Direito humano nos documentos internacionais, nas leis e nas decisões judiciais dos países é que fez que cidadãos passassem a ter direito a ações e serviços de saúde, e o Estado, o dever de garanti-los. Surgem políticas públicas sanitárias e os sistemas de saúde, o planejamento governamental, o orçamento público e decisões do governo para chegar ao melhor nível de saúde para cada cidadão: homem, mulher, idosos, crianças, individual e coletivamente, realizando o direito positivado.

Mas vale repetir: ao tempo que é um direito de todos os cidadãos a melhores níveis de saúde, é também um dever do Estado obter esses indicadores de saúde para os cidadãos, por meio das políticas públicas.

É desse modo que o Direito faz uma aproximação das disciplinas como Saúde Pública e Epidemiologia, como também com a Gestão Pública da Saúde, gerando uma disciplina com experiência interdisciplinar.

Assim, olhando o direito sanitário como disciplina autônoma, é possível conhecer sua problemática bem delineada que é o reconhecimento e a garantia do direito humano a saúde e às políticas públicas. Tem seu método baseado na dialética interdisciplinar, pois rompe barreiras que mantêm o conhecimento científico fechado, isto é, o direito utiliza os métodos da saúde pública para suas investigações e reflexões como a investigação quantitativa e qualitativa. Tem grande produção intelectual em muitas línguas com muitos livros e artigos em revistas científicas.

O direito sanitário é, assim, um ramo do conhecimento com autonomia científica. É uma disciplina *sui generis*, porque as reflexões podem ser de pura teoria jurídica, de filosofia jurídica, como também investigações com resultados de quantidade e qualidade, como no empirismo, que suporta metodologias estranhas aos demais ramos do Direito.

É por isso que nasce para a Ciência do Direito o interesse de investigar a saúde do ponto de vista dos direitos humanos fundamentais, como também do ponto de vista de um direito às políticas públicas. O direito sanitário é parte do direito público, parte da necessidade de regulação jurídica de uma atividade econômica ou profissional, além do reconhecimento da saúde como fenômeno, processo social e como direito fundamentado.



CAPÍTULO 2  
A ESPECIALIZAÇÃO  
EM DIREITO  
SANITÁRIO,  
COM ÊNFASE  
EM EDUCAÇÃO  
PERMANENTE

---



# A ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO SANITÁRIO, COM ÊNFASE EM EDUCAÇÃO PERMANENTE

---

2

## 2.1 CONSTRUINDO UM CURSO À DISTÂNCIA

Quando os profissionais de saúde necessitam atuar para efetivar o direito à saúde dos cidadãos, eles se valem do arcabouço normativo do sistema de saúde e das regras e normas atinentes à atuação da Administração Pública.

As normativas da Administração Pública não podem ser afastadas para a atuação desses profissionais, em vista do Princípio da Legalidade que obriga o administrador público a orientar-se pelas regras gerais do direito administrativo.

Desse modo, a aquisição de bens e serviços em saúde, o incremento de ações e serviços em determinado território, a atuação dos profissionais de saúde, estão submetidos às regras gerais da Administração.

Dito isso, não basta verificar que determinado grupo de profissionais de saúde deve atuar de modo a dar melhores condições de saúde à população ou resolver um problema urgente ou emergente; é necessário, também, a observância das regras legais e normativas.

Com tal pensamento, buscou-se construir um curso que pudesse, entre outros elementos, demonstrar que o direito sanitário não está circunscrito ao fenômeno da judicialização e que os profissionais devem ser diuturnamente capacitados, especialmente para lidar com as inovações legislativas e os instrumentos jurídico-legais.

Dessa constatação, a proposta pedagógica do curso buscou instrumentos para que os discentes, ao final do cumprimento das 425 horas aulas, fossem capazes de: 1) detectar em suas realidades locais a real demanda por formar e capacitar servidores que lidam com a concretização do direito à saúde; 2) a condução segura para a conformação de cursos e treinamentos;

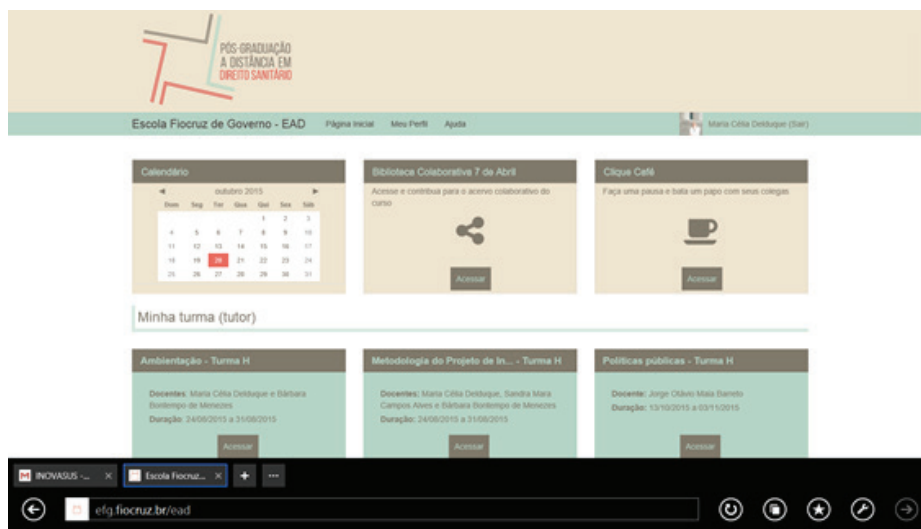


3) o manejo dos recursos orçamentários e financeiros de modo seguro; e 4) em bases jurídico-legais fundamentadas.

Com tal objetivo, as SES promoveram o envolvimento de cerca de 160 servidores e, por conseguinte discentes, promovendo aperfeiçoamento nos quadros de recursos humanos, a partir da discussão de pautas atuais e da ampliação do conceito de direito sanitário e sua aplicação.

O tratamento das informações, a construção de roteiros de aprendizagem e desenvolvimento da Plataforma virtual Moodle ocorreu em seguida, conforme figura representativa da página do curso.

FIGURA 1 **Página inicial do curso na plataforma Moodle**



FONTE: PLATAFORMA MOODLE – CURSO DE DIREITO SANITÁRIO – CONASS

A estratégia educacional escolhida para o curso foi o ensino a distância, utilizando-se a Plataforma Moodle<sup>1</sup> para o curso de 425 horas aula, com acompanhamento tutorial.

1 Moodle é o acrônimo de "Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment", um software livre de apoio à aprendizagem, executado em um ambiente virtual de aprendizagem. A expressão designa ainda o Learning Management System (Sistema de gestão da aprendizagem) em trabalho colaborativo baseado nesse software ou plataforma, acessível pela Internet ou rede local. Utilizado principalmente no contexto de e-learning ou b-learning, o programa permite a criação de cursos on-line, páginas de disciplinas, grupos de trabalho e comunidades de aprendizagem.

O curso de direito sanitário pretendeu alterar os quadros, porventura existentes, de execução parcial dos recursos de Educação Permanente, dotando de capacidades e fomentando iniciativas das equipes capacitadas de modo a perquirir – em curto espaço temporal – a utilização integral dos recursos alocados para essa finalidade, de modo a alcançar a formação de forma e em áreas inovadoras.

Nas etapas iniciais de construção do projeto político-pedagógico do curso, contou-se com a colaboração de professores para a construção dos conteúdos programáticos do curso. Foram desenvolvidos 13 módulos com 30 e 40 horas aula cada um deles, cujo conteúdo era específico ao atendimento das exigências da formação pretendida. Além dos professores “conteudistas”, o curso contou com oito tutores, responsáveis por 20 alunos, cada.

O corpo profissional envolvido com o referido curso foi de: (i) 1 profissional com pós-doutorado; (ii) 9 profissionais com doutorado; (iii) 14 profissionais com mestrado; (iv) 3 profissionais especialistas; e (v) 2 profissionais com graduação.

Tais profissionais atuaram nos módulos, distribuídos em 5 Unidades de Aprendizagem, cuja cronologia se observa do quadro que segue.

QUADRO 2 **Programa do Curso**

SIGLA / MÓDULO / DOCENTE	CARGA HORÁRIA / PERÍODO
U1M1 Ambientação	10 hora aula (h/a) 24/8/2015 a 5/9/2015
U1M2 Metodologia do Projeto de Intervenção	10 h/a Módulo Presencial: Calendário das oficinas de metodologia: 11/9 e 12/9 – Turmas A e B 18/9 e 19/9 – Turmas C e D 25/9 e 26/9 – Turmas E e F 2/10 e 3/10 – Turmas G e H
U2M1 Políticas Públicas	30 h/a 13/10/2015 a 3/11/2015
U2M2 Recursos Humanos e Gestão do Trabalho	60 h/a 3/11/2015 a 15/12/2015
U2M3 Elaboração e Gestão de Projetos	40 h/a 5/1/2016 a 2/2/2016

n. 30  
O Direito Sanitário  
como instrumento de  
fortalecimento do SUS:  
ênfase na Educação  
Permanente em Saúde

U3M1 <b>Direito Administrativo Sanitário I</b>	30 h/a 16/2/2016 a 8/3/2016
U3M2 <b>Mediação Sanitária</b>	30 h/a 8/3/2016 a 29/3/2016
U3M3 <b>Planejamento, Gestão e Avaliação de Políticas Públicas em Saúde</b>	30 h/a 29/3/2016 a 19/4/2016
U4M1 <b>Programação, Elaboração e Execução Orçamentária</b>	60 h/a 19/4/2016 a 31/5/2016
U4M2 <b>Direito Administrativo Sanitário II</b>	40 h/a 31/5/2016 a 28/6/2016
U4M3 <b>Direito Administrativo Sanitário III</b>	30 h/a 28/6/2016 a 19/7/2016
U5M1 <b>O desenvolvimento de relatório (TCC)</b>	60 h/a 19/7/2016 a 30/8/2016
U5M2 <b>Defesa de Trabalhos de Conclusão de Curso</b>	24 h/a Módulo Presencial: 1º/9/2016 a 3/9/2016

FONTE: ELABORAÇÃO DAS REVISORAS.

Como se lê do quadro 2, a primeira semana do curso foi dedicada à ambientação, de modo a apresentar aos alunos a plataforma, possibilitar seu manuseio, especialmente em face da importância de interação entre colegas de turma virtual e com o respectivo tutor. A ambientação teve por objetivo introduzir os discentes nas informações gerais sobre o curso, as regras acadêmicas institucionais, além de possibilitar a interação com a plataforma virtual, de modo a permitir uma navegação independente nos conteúdos e recursos disponíveis no ambiente virtual de aprendizagem do curso.

Após o término da semana da ambientação, tiveram início os encontros presenciais para a apresentação dos Métodos para a elaboração do Trabalho Final de Curso (TCC). O TCC foi convalidado em um Projeto de Intervenção, assim, o primeiro encontro presencial ocorreu no sentido de informar aos alunos o tipo de trabalho que deveriam realizar e os desafios a serem enfrentados na construção do projeto de intervenção.

Como método para o encontro presencial, as oito turmas de 20 alunos cada, estiveram em Brasília, na sede da Fiocruz, ocasião em que trabalharam com informações fictícias para a construção de um projeto de intervenção em escala reduzida, tudo para dar aos alunos a oportunidade de conhecer o método com que deveriam trabalhar e a experimentação das

fases de construção de seu trabalho final. As oficinas de trabalho foram realizadas de forma a propiciar a integração dos alunos, entre si e com seus tutores e ocorreram: (i) aos 11 e 12 de setembro de 2015 (turmas A e B); (ii) 18 e 19 de setembro de 2015 (turmas C e D); 25 e 26 de setembro de 2015 (turmas E e F); e (iii) 02 e 03 de outubro de 2015 (turmas G e H).

As demais unidades de aprendizagem e seus respectivos módulos corresponderam à apresentação de conteúdos específicos de direito sanitário, de modo a provocar o aluno a buscar em seu território informações (epidemiológicas, sociodemográficas, entre outras) capazes de provocar reflexões críticas sobre o tema em discussão. Esse tipo de estratégia educacional é sempre apta ao desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes que tornem os discentes aptos a construir uma proposta de ação de Educação Permanente em saúde, capaz de contribuir com a garantia do direito à saúde.

Assim, foi iniciada a Unidade de Aprendizagem II, composta pelos módulos: Políticas Públicas, Recursos Humanos e Gestão do Trabalho e Elaboração e Gestão de Projetos. O objetivo desta Unidade de Aprendizagem foi introduzir o discente em temas, reflexões e discussões de modo a propiciar a compreensão sobre políticas públicas, identificar as necessidades em capacitação e identificar estratégias capazes de contribuir para o alcance de objetivos. Ao longo dessa unidade, os alunos já iniciaram a construção de seu trabalho final – projeto de intervenção.



#### **Anexo – Políticas Públicas**

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/BUqrcr>



#### **Anexo – Recursos Humanos e Gestão do Trabalho**

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/cijeyQ>



#### **Anexo – Elaboração e Gestão de Projetos de Educação Permanente em Saúde no contexto do SUS**

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/SS1j7C>

Os alunos foram estimulados pelos tutores a angariar informações na SES respectiva para definir, se fosse o caso juntamente com o gestor estadual da saúde, um grupo de servidores/funcionários a quem deveria ser destinado o projeto de intervenção.

A Unidade de Aprendizagem III foi composta pelos módulos: Direito Administrativo Sanitário, Mediação Sanitária e Planejamento, Gestão e Avaliação de Políticas Públicas em Saúde, propiciando aos discentes a conjugação dos conceitos com a prática necessária nas respectivas secretarias de saúde. Nessa unidade de aprendizagem, os processos de discussão, reflexão e redação do projeto de intervenção continuaram. Coube aos alunos identificar, no país, a entidade pública ou privada, que pudesse atender à necessidade de formação do grupo identificado. Deveriam saber desenvolver edital licitatório, se necessário, e as demais providências de cunho administrativo e jurídico. Deveriam, igualmente, saber coordenar documentos jurídicos como contratos, convênios ou outros, para dar consecução ao objetivo.



#### **Anexo – Direito Administrativo Sanitário I**

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/ZsthVZ>



#### **Anexo – A Mediação Sanitária como alternativa viável aos conflitos ocorridos no âmbito das políticas de saúde no Brasil**

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/srYwSi>



#### **Anexo – Planejamento, Gestão e Avaliação de Políticas Públicas em Saúde**

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/hxHekQ>

A Unidade de Aprendizagem IV foi composta por módulos mais operacionais: Programação, Elaboração e Execução Orçamentária, Direito Administrativo Sanitário 2 e 3. Referiu especialmente aos planejamentos orçamentários, execução financeira, relações institucionais e instrumentos, o que também reverberou na elaboração do projeto de intervenção. Os alunos de-

veriam trabalhar com indicadores para a avaliação dos projetos educacionais alvo, além de, em sendo o caso, criar mecanismos para o acompanhamento dos egressos. Todo o esforço foi no sentido de permitir a colocação em prática, em cada estado brasileiro, dos projetos de intervenção desenvolvidos.



### **Anexo – Direito Administrativo Sanitário II**

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/QNf3ki>



### **Anexo – Direito Administrativo Sanitário III**

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/EH6nXS>



### **Anexo – Orçamento Público no Brasil**

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/i1v6iZ>

Por conseguinte, e para dar concretude às expectativas, os trabalhos finais foram construídos de modo coletivo no âmbito e para cada SES. O Projeto de Intervenção – conforme se poderá ler a seguir – possui a formatação considerada mais adequada ao pretendido, na medida em que possibilitou discussões entre alunos, fomentou a troca de experiências, alcançou debates qualificados e objetivos registrados em plataforma eletrônica, possibilitou avaliações e posicionamentos críticos estimulados pelos tutores e o conjunto de atividades visou possibilitar novos estímulos aos discentes na execução diuturna de suas tarefas.

As unidades de aprendizagem foram executadas, a partir de textos-base elaborados por professores conteudistas. Tais textos foram fracionados e inseridos na plataforma de educação a distância (EAD), acrescidos de itens como “saiba mais”, “legislação”, “indicação de leitura complementar”, “vídeos” e outras estratégias pedagógicas consideradas adequadas ao formato. Contudo, em um esforço de agrupamento de conteúdo, os textos-base

foram disponibilizados como anexos a esta publicação, com o objetivo de apresentação e preservação histórica de seu conteúdo.<sup>2</sup>

A última unidade de aprendizagem, V, referiu o próprio desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso e suas respectivas defesas. Em que pese a construção do trabalho ter sido alvo de elaboração durante todo o curso, nesta fase coube ao aluno análise reflexiva e crítica sobre seu conteúdo, bem como a preparação para submissão à banca de avaliadores.

As exigências de ordem acadêmica indicam que cursos de especialização na modalidade EAD contenham ao menos dois momentos presenciais avaliativos, além de carga horária em aportes teóricos. Por tal razão, conforme já se tratou, o primeiro encontro presencial ocorreu em setembro/2015 e o segundo, que coincidiu com o final do curso, foi a ocasião em que os alunos defenderam seus trabalhos finais em Brasília/DF, em setembro/2016.

#### 2.1.1 UNIDADES DE APRENDIZAGEM E A PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

Para esta publicação, interessam em especial as unidades de aprendizagem que divididas em módulos (ou disciplinas) apresentaram roteiros distintos para o processo ensino-aprendizagem. As disciplinas contribuíram não apenas para a construção da unidade de aprendizagem correspondente, como permitiram aos alunos eleger o tema mais específico e mais adequado à construção de seus projetos de intervenção.

Cabe aqui apresentar os objetivos de cada Unidade de Aprendizagem:

---

<sup>2</sup> Anexos 1 a 9.

QUADRO 3 **Apresentação das Unidades de Aprendizagem e seus objetivos**

<p><b>UA 1 – UNIDADE PRÁTICO PRESENCIAL</b></p>	<p><b>Objetivo:</b> Apresentar as partes essenciais do Projeto de Intervenção a ser construído ao longo do curso e uso de normas de elaboração formal de trabalhos finais.</p>
<p><b>UA 2 – UNIDADE TEÓRICO ESTRUTURANTE</b></p>	<p><b>Objetivo:</b> Dotar o (a) aluno (a) de conteúdo didático para facilitar-lhe a compreensão das políticas públicas de saúde, o papel e a importância dos fundamentos da Administração Pública e os conceitos fundamentais sobre o planejamento, execução e avaliação de ações.</p> <p>Nas disciplinas compartilhadas nesta Unidade, foi introduzido o estudo das políticas públicas e seus conceitos fundamentais, além do conhecimento da formação da agenda pública e implementação e avaliação das políticas públicas. Igualmente, foi dada ao aluno, informações sobre a Teoria Geral da Administração Pública e as competências dos entes federados no direito à saúde.</p> <p>Ainda foram repassados conhecimento sobre os conhecimentos sobre os conceitos, métodos e tecnologias de planejamento e gestão em saúde e o planejamento e a gestão como ferramentas na implantação das políticas de saúde, fazendo os alunos conhecer as características dos modelos e métodos de gestão no SUS.</p>
<p><b>UA 3 – UNIDADE TEÓRICO ESTRUTURANTE</b></p>	<p><b>Objetivo:</b> Desenvolver a aptidão do (a) aluno (a) para dar início ao processo de identificação das necessidades de Educação Permanente, no âmbito de seu território e formular resposta institucional, por meio de Tempo de Referência e/ou Projeto Básico. Para isso, aprendeu a desenvolver estratégias de RH e programas de capacitação e desenvolvimento como o levantamento de necessidades, orçamento, objetivos, recursos, ferramentas, público alvo, avaliações etc.</p> <p>O (A) aluno (a) igualmente recebeu informações e conhecimento sobre o orçamento público, bem como os objetivos da política orçamentária, problemas na alocação de recursos, aspectos políticos do orçamento e o gasto público. Para a completa informação no sentido de possibilitar a construção do projeto de intervenção, os (as) alunos (as) foram ainda introduzidos aos conhecimentos sobre o ciclo orçamentário, desde sua elaboração, aprovação, execução e controle, além do fluxo orçamentário e fluxo financeiro.</p> <p>A unidade de aprendizagem, concluiu-se com informações repassadas aos alunos (as) sobre ciclos e fases de um projeto, desde a definição do escopo do projeto, passando pela identificação de restrições, planejamento de recursos e estimativas, definição dos controles de planejamento do projeto até a avaliação e o controle do desempenho do projeto.</p>



<b>UA 4 – UNIDADE TEÓRICO PROPOSITIVO</b>	<b>Objetivo:</b> Dotar o (a) aluno (a) de conhecimentos para que seja capaz de planejar e formular intervenção na programação que refere a política de Educação Permanente da Secretaria de Saúde. Para isso foi repassado aos alunos (as) conhecimentos sobre os princípios do Direito Administrativo, especialmente no que se refere às licitações, formação de comissão, edital e recursos, além das características dos contratos administrativos.
	A unidade também privilegiou os conhecimentos de técnicas de mediação sanitária como intância regulatória de conflitos internos, forma ainda pouco usual no Brasil, mas uma necessidade de adaptação e assunção das técnicas de resolução de conflitos na administração pública da saúde. Foram transmitidos aos alunos (as), as técnicas de identificação dos conflitos nas organizações: conflitos profissionais, conflitos legais, conflitos éticos e conflitos organizativos.

FONTE: ELABORAÇÃO DAS REVISORAS

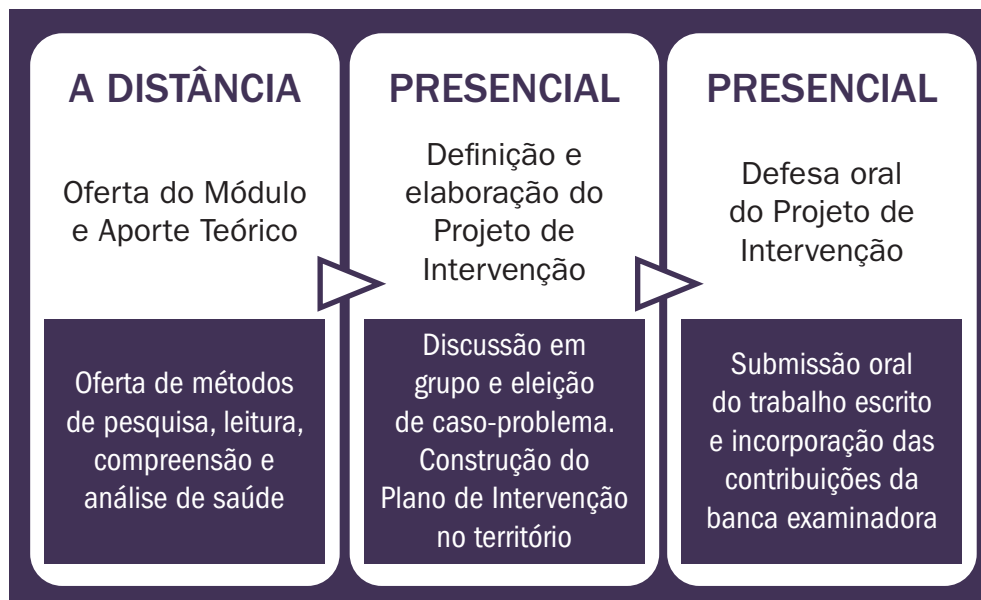
n. 30  
*O Direito Sanitário  
como instrumento de  
fortalecimento do SUS:  
ênfase na Educação  
Permanente em Saúde*

---

Os conteúdos identificados, na medida em que foram assimilados pelos discentes, contribuíram para a elaboração dos trabalhos de conclusão de curso. Tudo sob a premissa de que os dados fossem fieis à realidade analisada, de modo a permitir que a produção técnico-científica, convalidado em projeto de intervenção, pudesse ser colocada em prática no âmbito das SES, ou ainda que, por terem aporte técnico e metodológico, pudessem servir de inspiração a qualquer outro interessado.

Com base na oferta desses conhecimentos, as turmas formadas por profissionais ligados a diferentes SES definiram e elaboraram o projeto de intervenção, tendo em vista a realidade do território em que atuam, considerada a análise de indicadores sócio sanitários.

FIGURA 2 **Itinerário de construção do projeto de intervenção no território**



FONTE: PLATAFORMA MOODLE – CURSO DE DIREITO SANITÁRIO – CONASS

Em que pesem os grupos de alunos, organizados por estado da federação, pudessem eleger qualquer dos eixos estruturantes para a construção de seus trabalhos de intervenção, foi possível observar que os temas dos trabalhos estiveram sobremaneira atrelados ao conteúdo das unidades de aprendizagem do curso.

## 2.2 PROCESSOS AVALIATIVOS

A execução e avaliação de um curso passa pela percepção dos alunos sobre as facilidades encontradas na plataforma *Moodle*, no caso dos cursos não presenciais, bem como pela qualidade dos trabalhos finais. Trata-se de dupla avaliação, em que os cursistas respondem questionários avaliativos sobre o curso, seus professores, projeto pedagógico, entre outros e, ao revés, o curso avalia os alunos por meio das aferições de conhecimento e qualidade de seu trabalho de conclusão.

Em conformidade com as exigências da regulamentação da educação superior no Brasil, o curso de pós-graduação *lato sensu* a distância de

direito sanitário exigiu que o aluno apresentasse bom desempenho nos módulos do programa, comparecesse aos dois encontros presenciais e apresentasse o seu TCC no prazo e na qualidade previstos, mediante defesa presencial individual à banca de avaliação.

O curso a distância em direito sanitário, com ênfase em Educação Permanente, teve o cuidado de acompanhar cada etapa de sua oferta, promovendo avaliação do grau de satisfação dos alunos, pelo que se garantiu grau de excelência na oferta.

Para avaliar o desempenho dos alunos nas unidades de aprendizagem, a coordenação do curso, os professores e a equipe técnica de EAD estruturaram atividades interativas que associaram as teorias abordadas e as práticas desenvolvidas pelos alunos. Assim, de forma detalhada, o conjunto de atividades foi formado por:

**Quiz** – questionário simples, de múltipla escolha, de aplicação individual e de correção automática e que funcionou como uma revisão dos principais conceitos abordados durante a oferta da disciplina. Configurou-se como uma estratégia de fixação dos conteúdos e uma forma interativa de identificação, por parte dos alunos, dos pontos que ainda precisavam ser revisitados. É importante salientar que o número de perguntas variou em função da extensão do conteúdo trabalhado pelo professor-conteudista.<sup>3</sup>

**Participação nas discussões** – perguntas lançadas no espaço do curso a fim de fomentar o debate entre os alunos, mediado pelo tutor. Solicitava-se que o aluno desse uma resposta original, com suas palavras e baseada em suas experiências e estudos. O tutor procurava estimular ainda que houvesse interação entre os alunos, a fim de sustentar o espaço virtual do curso como de troca de experiências.<sup>4</sup>

**Trabalhos individuais** – elaboração reflexiva do discente, de até duas páginas, que demonstrasse a sua capacidade reflexiva e de interlocução entre as bibliografias estudadas e a sua prática profissional.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Documento de construção do Plano de Curso de Especialização a distância em Direito Sanitário de autoria do Programa de Direito Sanitário da Fiocruz Brasília.

<sup>4</sup> *Idem.*

<sup>5</sup> *Idem.*

**Projetos de intervenção em equipes** – papel central para a formação do aluno, uma vez que buscou agregar todas as unidades teóricas em torno de um projeto desenvolvido com a equipe do seu estado, que tivesse caráter prático e efetivo, de modo a buscar melhorias para o seu território. Foi um projeto transversal a todas as atividades didáticas e aconteceu durante todo o percurso do aluno no processo formativo.<sup>6</sup>

É importante salientar que cada módulo possui combinação diferente das atividades descritas, em função das necessidades de aprendizagem e das estratégias pedagógicas pensadas para trabalhar o conteúdo em questão. Reconhece-se que uma avaliação, para ser considerada efetiva, deve ocorrer de forma processual, a fim de permitir que o aluno, autônoma e comprometidamente, possa aferir constantemente o seu aprendizado e encontre caminhos de aprimoramento.

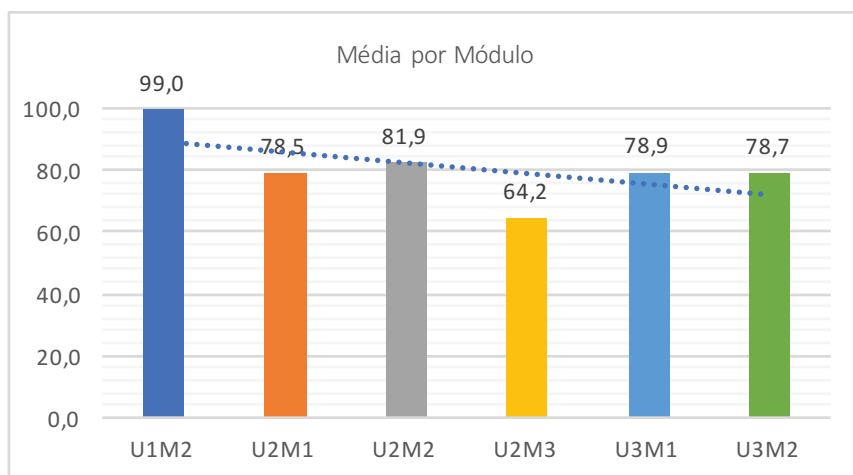
Para cada módulo foi conferida nota de 0 a 100, cuja nota de cada discente foi calculada com base na soma das suas diversas atividades integrantes. Para o aluno ser aprovado no módulo, ele deveria aferir nota mínima de 50,0 sendo que, conforme regra estabelecida, alunos que obtivessem rendimento abaixo de 50,0 em mais de três módulos seriam desligados do curso.

Para fins ilustrativos, foram descritos na figura 3 as notas referentes à média final em cada módulo de aprendizagem, considerando a participação total dos discentes.

---

<sup>6</sup> Fonte: Plano de Curso de Especialização a distância em Direito Sanitário

FIGURA 3 Média de Notas por Módulo, considerado o total de alunos



n. 30  
 O Direito Sanitário  
 como instrumento de  
 fortalecimento do SUS:  
 ênfase na Educação  
 Permanente em Saúde

FONTES: RELATÓRIO DE EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DO CURSO DE DIREITO SANITÁRIO – CONASS

Os instrumentos de avaliação para os estudantes foram organizados por módulo, além de um questionário de perfil sociodemográfico preenchido antes do início do curso e um questionário de fechamento, preenchido pelos discentes que apresentaram TCC.

Os alunos avaliaram a condução do curso por intermédio de um plano de avaliação participativa, apto a fomentar a contribuição dos envolvidos. A ideia da avaliação participativa corresponde à noção de que as propostas de avaliação de ações educacionais devem estar sempre bem alinhadas com o planejamento da ação educacional em si. Nesse planejamento, devem estar definidos os objetivos de aprendizagem que balizam a própria avaliação e, por isso, são organizadas e planejadas de acordo com o sujeito do ensino-aprendizagem, bem como a perspectiva dos vários atores avaliadores.

Nesse sentido, a avaliação constituiu-se em instrumento de apoio tanto para o aprendiz, quanto para os demais agentes envolvidos no processo (Instrutor, Tutor, Coordenador e Equipe de Produção).

Como estratégia que desse corpo a essa metodologia, foi criado um fórum de avaliação na plataforma *Moodle*, para que docentes e discentes contribuíssem com suas reflexões e sugestões. Em seguida, foram elaborados diversos instrumentos utilizados para a definição dos indicadores que

denotassem os níveis de satisfação com o curso, guardando conformidade com sua matriz.

Os alunos responderam a questionários *on-line* em que estava facultada não apenas a respostas aos quesitos, como também um espaço para expressar-se de modo livre, garantindo-se o anonimato.

Já o monitoramento do desempenho e a avaliação dos cursistas tiveram por base os trabalhos individuais entregues pelos alunos e a participação nas discussões, além da dedicação mínima de oito horas semanais ao curso, vinculando-se à plataforma virtual por meio de senha. Ao final de cada módulo, foram calculadas as médias de notas das atividades e exibidos os resultados, ordenadas segundo a turma e unidade federativa dos alunos.

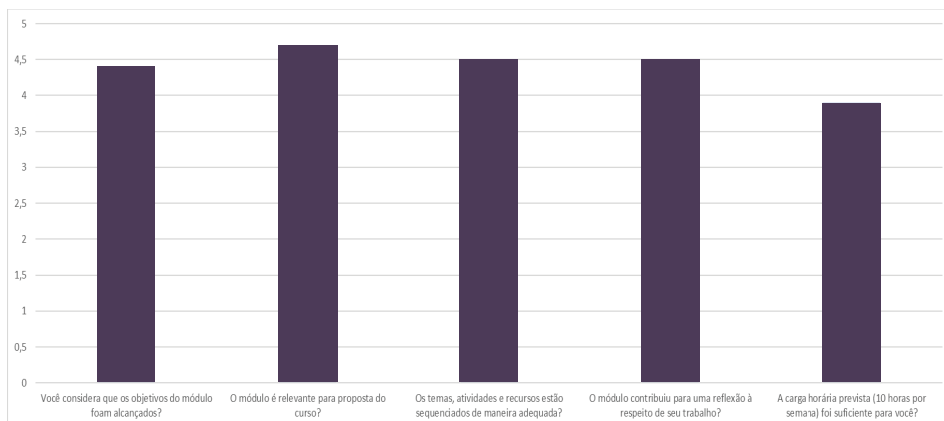
Utilizando-se da escala de Likert<sup>7</sup> que classifica entre 0 e 5 a escala de satisfação, sendo o grau mais alto representando referências positivas e o grau mais baixo, o inverso, o índice de satisfação dos alunos foi de 4,5 garantindo-se a excelência na oferta dos módulos do curso.

De forma mais detalhada, observa-se que, em relação à proposta de cada módulo estudado (seus objetivos, relevância, sequenciamento, contribuição reflexiva e suficiência da carga horária), a média de satisfação entre os alunos esteve entre 4,4 e 5,0, conforme demonstrado na figura 4.

---

<sup>7</sup> A escala Likert ou escala de Likert é um tipo de escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários e é a escala mais usada em pesquisas de opinião. Ao responderem a um questionário baseado nesta escala, os perguntados especificam seu nível de concordância com uma afirmação.

FIGURA 4 **Índice de satisfação dos alunos acerca de cada módulo estudado**



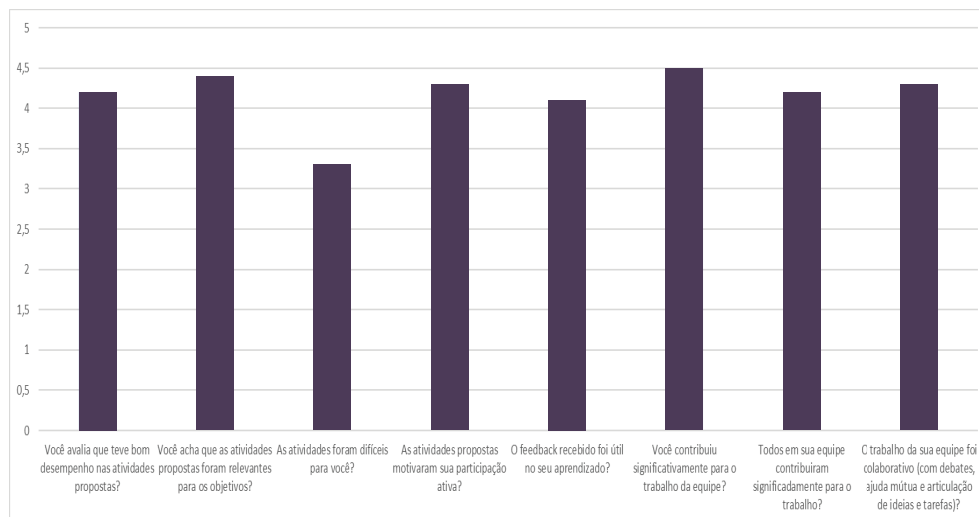
n. 30  
*O Direito Sanitário  
como instrumento de  
fortalecimento do SUS:  
ênfase na Educação  
Permanente em Saúde*

FONTE: RELATÓRIO DE EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DO CURSO DE DIREITO SANITÁRIO – CONASS

Acredita-se que tal avaliação deu-se porque, a cada módulo cuja elaboração era concluída, havia submissão de seu conteúdo a expertos no tema, que promoviam alterações e validação tanto dos dispositivos apresentados, quanto da metodologia pedagógica adotada, garantindo-se, assim, um produto de qualidade a ser oferecido aos alunos, além de contar com plataforma para EAD com desenho educacional amigável e inovador.

De outra via, ao observar o desempenho dos(as) alunos(as), verificam-se avaliações entre 3,2 e 4,5 – ainda que a maioria dos quesitos tenha tido respostas entre 4,0 e 5,0. Os discentes consideraram, em alguma medida, que as atividades impostas tiveram grau de dificuldade para sua resolução, conforme se afere da figura 5.

FIGURA 5 Índice de desempenho individual, sob o ponto de vista do discente.



FONTE: RELATÓRIO DE EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DO CURSO DE DIREITO SANITÁRIO – CONASS

Esta constatação, quando associada ao demonstrado na Figura 6, leva a crer que havida maior disponibilidade de tempo para a execução das leituras exigidas ou ainda o incremento de leitura nas temáticas tratadas, o que propiciaria, talvez, mais facilidade e conseqüente melhor desempenho dos alunos.

Ao tempo em que se pode verificar que a carga de leitura que se impõe a um aluno de pós-graduação à distância é compatível ao grau de dificuldade regular em uma pós-graduação presencial, foi possível notar o elevado nível de responsabilidade e comprometimento dos alunos, que, mesmo executando suas tarefas profissionais diárias, denotaram esforço em busca das médias exigidas e a ampliação do conhecimento.

Importa destacar que, apesar dos esforços individuais para atingir a média mínima em cada módulo, o curso contou com baixa evasão de alunos, o que propiciou que uma unidade federativa (Amapá) não estivesse representada nos trabalhos finais que ora integram esta obra.

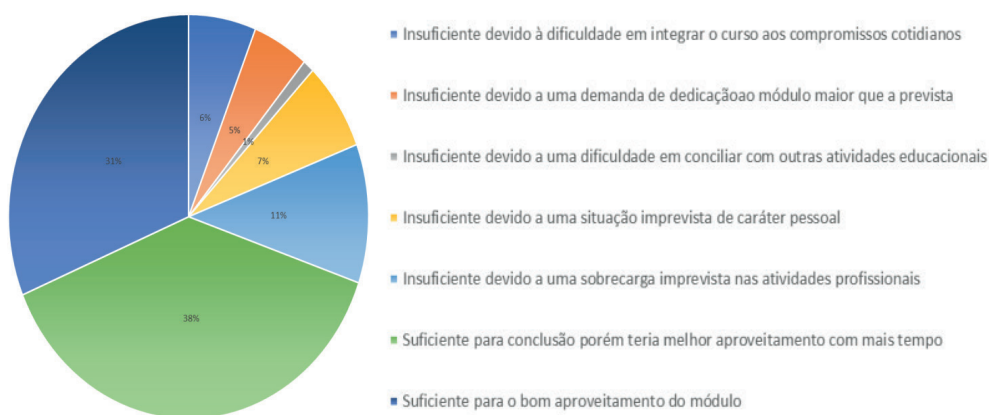
Contudo, cabe mencionar que um dos principais obstáculos a ser enfrentado pelas instituições que ofertam cursos na modalidade EAD é a eva-



são. Segundo Amidaci<sup>8</sup> e Laguardia *et al.*,<sup>9</sup> a evasão deve ser entendida como a desistência definitiva do discente em qualquer etapa do processo de aprendizagem, sem ter obtido êxito na sua conclusão. Segundo censo de 2014 promovido pela Associação Brasileira de Educação a Distância (ABED),<sup>10</sup> a taxa de evasão concentra-se em índices de até 25%, sejam eles cursos livres corporativos, cursos livres não corporativos, cursos regulamentados presenciais e cursos regulamentados totalmente a distância. O Curso de especialização em Direito Sanitário, com ênfase em Educação Permanente, indicou índice de evasão de 8,75%, portanto bem abaixo da média relatada no referido censo.

n. 30  
O Direito Sanitário  
como instrumento de  
fortalecimento do SUS:  
ênfase na Educação  
Permanente em Saúde

FIGURA 6 **Avaliação individual dos discentes, acerca das leituras recomendadas no curso.**



FONTE: RELATÓRIO DE EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DO CURSO DE DIREITO SANITÁRIO – CONASS

<sup>8</sup> AMIDACI, C. Evasão no ensino superior a distância: o curso de licenciatura em matemática a distância da Universidade Federal Fluminense/CEDERJ/RJ. 2004. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, 2004.

<sup>9</sup> LAGUARDIA, J.; PROTELA, M. Evasão na educação a distância. ETD – Educação Temática Digital, Campinas, v. 11, n. 1, p. 349- 379, dez. 2009.

<sup>10</sup> Disponível em: <[http://www.abed.org.br/censoead2014/CensoEAD2014\\_portugues.pdf](http://www.abed.org.br/censoead2014/CensoEAD2014_portugues.pdf)>.

## 2.3 RESULTADOS ALCANÇADOS

Após a apropriação pelos alunos do conteúdo teórico e prático do curso, coube a eles a elaboração de projetos de intervenção consideradas as características de seu território e as competências de suas respectivas secretarias de saúde.

Coube-lhes identificar temática que permitisse desenvolver todos os passos apreendidos no curso, ou seja, desde a percepção do problema a ser tratado ao desenvolvimento das etapas de intervenção e construção de indicadores de avaliação.

Assim, os alunos definiram com o auxílio de tutores-orientadores o tema do TCC e passaram à construção do projeto de intervenção, cujos resultados podem ser observados do quadro a seguir:

QUADRO 4 **Trabalhos organizados segundo a temática eleita pelos(as) alunos(as)**

AÇÃO DE INTERVENÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO PROPOSTO	ESTADO DA FEDERAÇÃO
POLÍTICAS PÚBLICAS	Saúde do idoso, no Estado do Amazonas	Aprimorar a qualificação dos profissionais dos serviços de servidos de saúde do Idoso	Amazonas
	Saúde do Idoso, no Estado do Mato Grosso do Sul	Elaborar curso piloto para a formação de profissionais em Saúde do Idoso	Mato Grosso do Sul
	Fortalecimento de Políticas Materno-Infantis no Estado de Roraima	Capacitar os profissionais da atenção básica em saúde	Roraima
	Redução da mortalidade materno infantil no estado da Paraíba	Capacitar os profissionais da rede materno-infantil Estado da Paraíba	Paraíba
	Qualificação dos profissionais na rede de doenças crônicas (eixo oncologia) com o foco para a saúde da mulher	Promover a qualificação dos profissionais que atuam na atenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama	Maranhão

n. 30  
 O Direito Sanitário  
 como instrumento de  
 fortalecimento do SUS:  
 ênfase na Educação  
 Permanente em Saúde

AÇÃO DE INTERVENÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO PROPOSTO	ESTADO DA FEDERAÇÃO
POLÍTICAS PÚBLICAS	Capacitação em zika e dengue para os profissionais da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Norte	Capacitar profissionais que atuam na execução da política pública de combate a epidemias de zika e dengue	Rio Grande do Norte
	Curso sobre Arboviroses e meios de eliminação e controle de vetores para agentes comunitários de saúde no Ceará	Aprimorar as ações de controle vetorial de arboviroses	Ceará
RECURSOS HUMANOS E GESTÃO DO TRABALHO	Educação Permanente em saúde: estratégia de qualificação dos profissionais de saúde no Estado do Paraná	Elaborar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde	Paraná
	Qualificação em Educação Permanente para o corpo técnico da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais	Qualificar o corpo técnico da ESP-MG, em relação ao conceito e prática do modelo de Educação Permanente com o intuito de aprimorar as ações planejadas para o público externo à ESP-MG.	Minas Gerais
	Implantação de um programa de Educação Permanente em saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo	Promover cursos de atualização do conhecimento dos profissionais de saúde com vistas às melhorias das realidades locais e superação dos problemas identificados	São Paulo
	Capacitação para Prevenção de Doenças do Aparelho Circulatório.	Capacitar os médicos que atuam na Atenção Básica de Saúde	Rio de Janeiro
	Capacitação para a coleta de material biológico e leitura de lâmina para diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar	Capacitar as equipes profissionais para evitar o retrabalho, desperdícios e sistematizar a atividade	Espírito Santo
	Câncer: qualificar profissionais para modificar realidades através da Educação Permanente em saúde no Município de Belém do Pará	Capacitar profissionais para promover a detecção, diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno do câncer de colo de útero	Pará
	Educação Permanente como Política propulsora da política nacional de humanização no Hospital Geral Roberto Santos	Promover capacitação com vistas à propiciar mudança de cultura nos processos de trabalho	Bahia
Implementação de Núcleos de Educação Permanente, a partir da análise de demandas nas Unidades da SES/SC	Propiciar espaço permanente de diálogo e reivindicação de capacitação para os profissionais de saúde	Santa Catarina	

<b>AÇÃO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO PROPOSTO</b>	<b>ESTADO DA FEDERAÇÃO</b>
<b>PLANEJAMENTO, GESTÃO E AVALIAÇÃO</b>	Fortalecimento do Controle Social no Sistema Único de Saúde em Goiás	Capacitar os membros do Conselho de Saúde para a análise das Programações Anuais de Saúde, Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão.	Goiás
	Participação e controle social na planificação da atenção primária em saúde, no estado do Rio Grande do Sul	Capacitar conselheiros de saúde para o exercício qualificado de suas atribuições	Rio Grande do Sul
	A qualificação dos servidores públicos que integram a cadeia de compras públicas da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas	Capacitar profissionais para a elaboração de termos de referência	Alagoas
	Plano de Educação Permanente dos trabalhadores envolvidos na gestão e execução dos programas de assistência farmacêutica do estado de Pernambuco	Capacitar profissionais envolvidos nas licitações, contratos administrativos e planejamento estratégico, nos processos de aquisição medicamentos e insumos	Pernambuco
	Capacitação permanente no CERMAC (centro estadual de referência de média e alta complexidade) da SES-MT	Qualificar os profissionais de saúde que trabalham no Ambulatório de Dermatologia Sanitária	Mato Grosso
	A alta complexidade e a rede de atenção à saúde no Estado de Sergipe	Aperfeiçoar e fortalecer a Rede de Atenção à Saúde, a partir dos cursos em EPS	Sergipe
	A intersetorialidade na redução da morbimortalidade nos acidentes no trânsito	Elaborar propostas de ações intersetoriais para redução de morbimortalidade relacionadas à assistência às vítimas de acidentes no trânsito.	Tocantins
	Enfrentamento do problema da judicialização da política pública de saúde, no Estado de Rondônia	Capacitar profissionais para a coleta e registro das demandas judiciais	Rondônia
	Qualificação em mediação sanitária, no âmbito da saúde, do Distrito Federal	Fomentar a Mediação Sanitária na busca da melhoria do atendimento e qualidade dos serviços prestados, com a finalidade de diminuir a interferência judicial e promover a resolução de litígios	Distrito Federal
<b>MEDIAÇÃO SANITÁRIA</b>	A Educação Permanente como mecanismo de redução das demandas judiciais no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí	Propor a inserção de ações de Mediação Sanitária no Plano Estadual de Educação Permanente	Piauí

FONTE: ELABORAÇÃO DAS REVISORAS, A PARTIR DO CONTEÚDO DOS TCC.

Habilitados à leitura de dados estatísticos e indicadores de saúde dos territórios, os alunos puderam construir propostas de enfrentamento de carências educacionais para o pleno desenvolvimento das habilidades dos profissionais envolvidos, respeitados os fundamentos legais pertencentes ao direito sanitário.

O estabelecimento de foco para o desenvolvimento da intervenção em problema específico habilita os profissionais para a busca de dados e fundamentos legais e normativos, preparando-os para o enfrentamento de quaisquer outros desafios.

O capítulo seguinte permite a apreciação dos trabalhos finais (TCC), consubstanciados em projetos de intervenção divididos por temas/estados da federação, em que se pode verificar a autoria, orientação, bem como os membros de banca, constituídos em avaliadores dos projetos finais.

CAPÍTULO 3  
DOS MÓDULOS  
TEMÁTICOS,  
INOVAÇÃO E  
PRODUÇÃO  
TÉCNICO-  
CIENTÍFICA

---



## 3.1 DOS PROJETOS DE INTERVENÇÃO

Dos projetos de intervenção, é possível verificar que sua constituição segue fio lógico semelhante, que apresenta minimamente: (i) introdução; (ii) dados do território analisado; (iii) análise sobre a Educação Permanente como conceito e ferramenta que contribui para a solução do problema a ser enfrentado; (iv) objetivo geral e específicos; (v) métodos utilizados; (vi) identificação de possíveis instituições provedoras; (vii) monitoramento e avaliação; (viii) recursos a serem utilizados; (ix) cronograma de execução; (x) adequação jurídica; (xi) instrumentos necessários – geralmente apresentados em anexos; e (xii) referências.

Ainda que seja notória a adesão dos alunos a determinados módulos quando da formulação de seus projetos de intervenção, é importante esclarecer que cada módulo do curso foi constituído de conteúdo específico, enfatizado o direito e o modo a provocar a reflexão crítica do discente.

Os métodos adotados responderam bem ao desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes que tornem os discentes aptos a construir propostas de ação e que, no caso concreto, revelaram-se projetos de intervenção fundamentados em Educação Permanente e capazes de contribuir com a garantia do direito à saúde.

Os resultados do curso, materializados pela produção dos projetos de intervenção aqui publicados, ultrapassam as exigências em prol do rigor metodológico, da precisão na escrita ou da apresentação em formas hermeticamente definidas. Eles residem na possibilidade de conferir “intimidade” entre os discentes e os conteúdos das disciplinas, de ressaltar a competência das equipes em formular diagnósticos, identificar problemas e indicar as possibilidades de solução aplicáveis aos seus territórios, com fundamentos normativos próprios do SUS.



Conforme explicitado anteriormente, os projetos de intervenção guardaram, em alguma medida, compatibilidade com os conteúdos de determinadas unidades de aprendizagem: políticas públicas, planejamento / gestão e avaliação, recursos humanos e gestão do trabalho e mediação sanitária.

O **Conass Documenta 30** apresenta os projetos de intervenção dispostos a esse leitor segundo a conformação anteriormente exposta. Contudo, tal agrupamento tem finalidade exclusivamente didática, com a intenção de facilitar a leitura e a compreensão e convive, como deve ser, com o reconhecimento da inter-relação entre todas as unidades de aprendizagem e a possibilidade de outro tipo de apresentação.

### 3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS

O estudo introdutório das políticas públicas em muito chamou a atenção dos discentes. Foi responsável por apresentar e discutir os conceitos fundamentais sobre: a atuação do Estado na garantia do direito à saúde, os processos de deliberação social, bem como de tomada de decisão na formulação e implementação das políticas públicas de saúde.

Coube aos discentes promover a análise das relações entre os diversos atores e a aferição crítica de seu conteúdo, desde a apresentação da trajetória histórica até os debates que envolveram a atualidade da política pública de saúde no Brasil.

A abordagem envolveu conceitos essenciais como: Estado, Governo, Sociedade Civil, Política Pública, Cidadania e seu imbricado relacionamento com as garantias dos direitos sociais. Apresentado o percurso histórico, os discentes se apropriaram das questões relativas à teoria de análise das políticas públicas, de modo a aproximar o conhecimento científico e a produção empírica – de alta relevância para a atualidade.

Apresentou questões relacionadas ao movimento da Reforma Sanitária e, nesse sentido, explicitou:<sup>1</sup>

O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão foi usada para referir o conjunto de ideias relacionadas a mudanças e transformações que

---

<sup>1</sup> Jorge Otávio Maia Barreto. Conteudista responsável pelo módulo de ensino.

iam além do setor saúde e sintetiza o projeto e a trajetória de constituição e reformulação de um campo de saber, uma estratégia política e um processo de transformação institucional (FLEURY, 2009). Tratava-se de uma proposta ampla sobre uma “totalidade de mudanças” da situação sanitária, abrangendo quatro dimensões: específica, institucional, ideológica e das relações (AROUCA, 1988 *apud* PAIM, 2012).

A dimensão “específica” como o campo da dinâmica do fenômeno saúde/doença nas populações. A dimensão “institucional” como o campo das instituições que atuam no setor, da produção de mercadorias, equipamentos, formação de recursos humanos. Este campo é tradicionalmente definido como o Setor Saúde. A dimensão “ideológica”, em que os valores, juízos, concepções e pressupostos representam a expressão simbólica e histórica de uma dada situação sanitária. E, por fim, a dimensão das “relações”, num dado momento histórico, a organização social e produtiva de uma sociedade leva a que a produção, distribuição e apropriação das riquezas de forma a determinar situações de risco e de possibilidades ao fenômeno saúde/doença (AROUCA, 1988, *apud* PAIM, 2012).

Com fundamento nos aspectos conceituais apreendidos na unidade de aprendizagem que referiu as políticas públicas, coube agrupar os trabalhos produzidos pelos discentes responsáveis pelas unidades federativas: Amazonas (SES.AM), Mato Grosso do Sul (SES.MS), Roraima (SES.RR), Paraíba (SES.PB), Maranhão (SES.MA) e Rio Grande do Norte (SES.RN).

O projeto de intervenção que refere o estado do Amazonas apresenta como justificativa dados referentes à mudança da pirâmide etária nacional, além de fundamentar-se nos direitos constitucionais à saúde e à proteção, bem como à Lei n. 8.842/1994<sup>2</sup> – denominada Política Nacional do Idoso, além das regras gerais da administração pública. Utilizou-se dos dados demográficos relativos ao envelhecimento da população brasileira e o aumento da expectativa de vida, para concluir que, em 2020, o Brasil “ocupará o sexto lugar no mundo em população idosa”. O referido projeto trouxe em seu escopo:

Nesse panorama, a saúde do idoso é, atualmente, um dos maiores desafios da assistência à saúde em virtude de o envelhecimento popula-

---

<sup>2</sup> Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)>. Acesso em: 12 maio 2017.

cional acelerado causar impacto nas diversas áreas da sociedade, o que requer a adequação da sociedade e de seus diversos setores à mudança vivida, que se tornará ainda mais proeminente em um futuro próximo.

Sabe-se que as políticas públicas voltadas à saúde do idoso dependem do investimento estatal e da atuação de equipe de profissionais capacitados a atuarem na área da saúde do idoso e da atenção básica.

Em virtude dessa realidade que acomete a população mundial e após pesquisas preliminares no campo da atenção à saúde do idoso, notamos a necessidade de implantação de ações de Educação Permanente destinadas aos profissionais que atuam em projetos desenvolvidos pela Secretaria Estadual de Saúde – SUSAM no âmbito da assistência à Saúde do Idoso no Estado do Amazonas, com o fito de aprimorar os serviços prestados e cumprir o disposto na Política Nacional do Idoso.



#### **Projeto de Intervenção – Amazonas**

Cleomar Dias da Função, Rodrigo Otávio Lobo da Silva Costa e  
Silvyta Nascimento das Neves

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/5Lzrhp>

Neste mesmo caminho, seguiu a proposta direcionada à Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul, na medida em que além das normativas próprias do território, indicou a proposição de um Fórum Permanente de Debate sobre Abordagem de Saúde do Idoso, de modo a propiciar a divulgação, reprodução de boas práticas em matéria de atendimento, tratamento, bem como a apresentação de soluções inovadoras.

Cabe aqui relacionar duas transcrições. A primeira delas diz da lição extraída do módulo específico,<sup>3</sup> que didaticamente apresentou aos discentes questões relacionadas à gestão participativa.

##### 1.2.2.1 Tipologias de gestão

Embora possa se compreender a existência de uma multiplicidade de tipos de gestão, de acordo com suas características ou concepções, vamos destacar dois modelos mais importantes.

---

<sup>3</sup> Neilton Araújo Oliveira, Nilton Vale Cavalcante e Maria Sortênia Alves Guimarães, contendo responsáveis por módulo de ensino.

- Gestão Participativa;
- Gestão Estratégica.

1.2.2.1.1 Gestão Participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do SUS, que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos profissionais de saúde e da comunidade (BRASIL, 2009, p.15).

1.2.2.1.2 Gestão Estratégica pressupõe a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças, de forma a construir um conhecimento compartilhado sobre saúde, preservando a subjetividade e a singularidade presentes na relação de cada indivíduo e da coletividade, com a dinâmica da vida (BRASIL, 2009, p.15).

A segunda transcrição refere o próprio projeto de intervenção que a SES.MS, com proposta inovadora, fundamentada nos conceitos de gestão participativa e incremento de política pública:

Como já adiantado, entre os objetivos específicos do projeto de intervenção, se encontra a criação de um Fórum Permanente de Debate sobre Abordagem de Saúde do Idoso.

A iniciativa visa construir um espaço de diálogo plural e paritário entre os agentes envolvidos e interessados na evolução do tratamento dispensado à população idosa pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Acredita-se que, além de servir de espaço para a divulgação e reprodução de boas práticas em matéria de atendimento e tratamento, a partir da contribuição livre e voluntária destes agentes, novos laços e novas soluções surgirão de forma espontânea, ajudando a incrementar as políticas públicas especialmente destinadas a essa faixa da população cuja singularidade é indiscutível.

Desse modo, o Fórum não deverá ser um ambiente burocrático, isso é, pleno de regras para a manifestação, mas aberto e democrático; não hierarquizado, mas colaborativo.



#### **Projeto de Intervenção – Mato Grosso do Sul**

Cibelle Gonçalves da Silva, Fábio Jun Capucho, Ivanildo Silva da Costa, Juliana Nunes Matos Ayres e Lígia Fernandes Lima Nantes

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo *link* <https://goo.gl/tMR8t7>

Ainda sobre o módulo de políticas públicas, os discentes responsáveis pelos projetos de intervenção referentes aos territórios das SES.RR e

SES.PB optaram pelo fortalecimento e qualificação de equipes profissionais responsáveis pela saúde materno-infantil. Os projetos de intervenção para as SES.RR e PB buscam, em suma, a qualificação dos indicadores de mortalidade materno-infantil, contudo apresentam especificidades que devem ser apropriadas pelo leitor.

O projeto que refere à SES.RR apresenta interessante proposta que dá ênfase à intersetorialidade, respeitada a expertise de atuação de diferentes entidades:

[...] a proposta de Educação Permanente está voltada à capacitação das Equipes de Saúde da Família (ESF), especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), considerados como principal elo entre a ESF e a comunidade. Espera-se, ainda, contar com parcerias junto ao Ministério da Saúde, ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde, à Fundação Nacional do Índio (Funai) e às instituições de ensino superior, possibilitando, assim, o desenvolvimento dos profissionais, aumentando a capacidade resolutiva dos serviços de saúde a partir da problematização do processo de trabalho, pautando-se pela necessidade de garantir aos roraimenses o primeiro e mais elementar direito do cidadão: o direito à vida. [...] Nesse contexto é possível verificar que o investimento na Educação Permanente em Saúde pode impactar positivamente na qualidade dos serviços ofertados à população, por constituir-se em importante instrumento pedagógico de transformação do trabalho, capaz de promover o desenvolvimento contínuo dos servidores nos planos individual e coletivo.



#### **Projeto de Intervenção – Roraima**

André Nentwig Silva, Andreia Cristina Silva Rocha, Gisele Cristina Carneiro Mesquita, Jamille Rodrigues Pimentel, Luciana Tolêdo Lopes, Maristela Veiga dos Santos, Renée Moita Porto e Thamara Saldanha Jorge

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/qPWsYM>

A proposta que refere a SES.PB busca o fortalecimento de Comitê Regional de Prevenção de Morte Materna daquele território, a partir das relações interfederativas entre a gestão estadual e municipal de saúde:

[...] o acompanhamento das etapas do projeto de intervenção, e o modo de verificar se os objetivos estão sendo atingidos, poderá ser realizado por meio de todos os indicadores que se adequem ao caso e que mostrem os índices propostos ao longo do projeto.

Portanto, planeja-se que o acompanhamento das ações do comitê de mortalidade materno infantil regional seja realizado por membros da Secretaria Estadual de Saúde em parceria (através de pactuação por termo de convênio) com as Secretarias Municipais de Saúde das regiões correspondentes à Gerência Regional de Saúde, isso porque, uma análise que permita a mediação de poder assegura uma participação democrática dos envolvidos em prol de uma melhor implementação das práticas e processos desenvolvidos no âmbito dos serviços de saúde.



#### **Projeto de Intervenção – Paraíba**

Cercina Teixeira de Carvalho, Filipe Dutra, Kassandra Batista Marques de Albuquerque, Marcela Bethulia Casado e Silva, Thalita Mendes Diniz e Thiago Nunes Abath Cananéa

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo *link* <https://goo.gl/22dZwa>

Consequentemente, o debate sobre a qualificação da atenção à saúde exige que seja considerada a avaliação. Nessa seara, cabe recorrer à lição proferida em módulo específico:<sup>4</sup>

Avaliar não significa apenas medir, mas antes de mais nada julgar a partir de um referencial de valores. É estabelecer, a partir de uma percepção intersubjetiva e valorativa, com base nas melhores medições objetivas, o confronto entre a situação atual com a ideal, o possível afastamento dos objetivos propostos, das metas a alcançar, de maneira a permitir uma constante e rápida correção de rumos, com economia de esforços (recursos) e de tempo (GARCIA, 2001).

Minayo (2006) destaca avaliação como técnica e estratégia investigativa, é um processo sistemático de fazer perguntas sobre o mérito e a relevância de determinado assunto, proposta ou programa. Um processo de avaliação de programas e projetos sociais geralmente tem como sentido mais nobre fortalecer o movimento de transformação da sociedade em prol da cidadania e dos direitos humanos.

A avaliação, em síntese, “é a atividade que consiste em fazer julgamento sobre uma intervenção, comparando os recursos empregados e sua organização (estrutura), os serviços e os bens produzidos (processo) e os resultados obtidos, com critérios e normas” (Contandriopoulos et al., 1997).

---

<sup>4</sup> Neilton Araújo Oliveira, Nilton Vale Cavalcante e Maria Sortênia Alves Guimarães, contendedistas responsáveis por módulo de ensino.

A saúde da mulher foi alvo do projeto de intervenção destinado à SES.MA, indica a qualificação dos profissionais da rede de atenção oncológica, estabelecendo reorientação nas relações entre os profissionais de saúde e a população, com vistas à redução do câncer de colo de útero e de mama.

Como já explanado, os dados levantados demonstraram que a capacitação para a atuação nesta política exerce papel fundamental, uma vez que as principais ações do Programa de Prevenção do Câncer, a exemplo do Colo de Útero, com a coleta do exame Papanicolau, tratamento de lesões precursoras e exame das lâminas coletadas, que são atividades que carecem de treinamento intenso, pois apresentam ainda índices insatisfatórios, assim como no Câncer de Mama, apresenta-se a baixa de qualidade dos serviços de mamografia.

Com fundamento no exposto, faz-se necessário reforçar a importância do tripé para efetivarmos a melhoria das ações que envolvem essa política de atenção oncológica: informação aos usuários do SUS, qualidade da assistência e mudança nos modelos de prestação dos serviços de saúde e remuneração dos serviços oferecidos.

n. 30

*O Direito Sanitário  
como instrumento de  
fortalecimento do SUS:  
ênfase na Educação  
Permanente em Saúde*



#### **Projeto de Intervenção – Maranhão**

Alexandre Belchior Silva Júnior, Carlos Henrique Falcão de Lima, Celestino Pezzatto Júnior, Janikele Galvão Ferreira, Janyr Carvalho de Araújo, Lídia Cunha Schramm e Marina do Nascimento Sousa

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/u7gP4E>

Nesse ponto em que se dá destaque a projetos que referem programas e/ou redes de atenção específicos, é importante destacar que o mérito está na capacidade de identificação de necessidades, bem como no processo de priorização e desenvolvimento de projeto, conforme exposto em texto conceitual:<sup>5</sup>

Ao eleger as necessidades em saúde como requisito indispensável para o processo de Educação Permanente, os diversos atores em formação deverão desenvolver novas propostas pedagógicas, que sejam capazes de promover a construção do conhecimento estreitamente voltado para a realidade do espaço de intervenção.

---

<sup>5</sup> Teresa Cristina Lins Amaral e Beatriz Figueiredo Dobashi, conteudistas responsáveis pelo módulo de Elaboração e Gestão de Projetos.

Observada a variada gama de possibilidades de atuação, o projeto de intervenção que refere a SES.RN teve por objetivo a capacitação de profissionais de saúde para qualificar a atuação no controle e na assistência das arbovirozes. Esse tema guardou compatibilidade com os dados epidemiológicos nacionais, e o projeto teve por principal objetivo o fomento ao desenvolvimento de ações educativas para alterar positivamente o comportamento e a adoção de práticas para a manutenção do ambiente domiciliar preservado da infestação por *Aedes aegypti*, bem como manter a motivação dos atores envolvidos com tais práticas, envolvendo, inclusive, ações de caráter informativo para subsidiar as atividades de intensificação.

O principal objetivo deste trabalho é fomentar o desenvolvimento de ações educativas para a mudança de comportamento e adoção de práticas para a manutenção do ambiente domiciliar preservado da infestação por *Aedes aegypti* [...]



#### **Projeto de Intervenção – Rio Grande do Norte**

Anne C. de Queiroz Diógenes, Gustavo Soares de Araújo, José Kleber Azevedo Diniz, Kalyne A. C. Moreira de Paiva e Suzane Kelly Borba Dias

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/WGQYi1>

Ainda sobre o controle de vetores, o projeto de intervenção da SES.CE, para além da ordem epidemiológica, conjugou os interesses das gestões municipais em suas justificativas e adequações legais aplicáveis. Conseguiu agregar os fundamentos pertinentes às situações de risco ou emergência sanitária vividas naquela ocasião, para apresentar projeto acerca do controle vetorial do mosquito causador da dengue e outras arbovirozes.

A escolha do tema levou em conta o fato de o Estado do Ceará conviver com casos de dengue há três décadas, com circulação comprovada dos três tipos virais (DEN1, DEN2, DEN3), tendo havido neste intervalo três surtos epidêmicos, sendo o último no ano de 2015. Nesse mesmo ano houve ainda a introdução de outros dois agentes virais, também transmitidos pelo mosquito *Aedes aegypti*, que provocam duas outras doenças: a febre *chikungunya*, com relatos de possíveis sequelas graves; e o zika vírus, comprovadamente associado a casos de microcefalia e outros agravos neuromotores em recém-nascidos, quando da ocorrência da doença no período gestacional.



Decidir sobre esse tema foi por si uma dificuldade. Elaborar uma proposta exequível e operacional que possa contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde nos municípios formou a base de elaboração do nosso projeto de intervenção.



### Projeto de Intervenção – Ceará

Denila da Silva e Oliveira, Ilka Mendes da Costa e Josete Malheiro Tavares

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/aqCneG>

## 3.3 RECURSOS HUMANOS E GESTÃO DO TRABALHO

O conjunto de projetos de intervenção apresentados nesta seção permitem identificar desde a qualificação de equipes responsáveis pela Educação Permanente em seus territórios, como a elaboração de planos quadriennais, a atuação em temáticas, unidades de saúde ou territórios específicos, conformando uma gama diferenciada de proposições.

Consideradas as temáticas relacionadas aos recursos humanos e gestão do trabalho nas SES, seguem apresentados os trabalhos produzidos pelos discentes responsáveis pelas unidades federativas: Paraná (SES.PR), Minas Gerais (SES.MG), São Paulo (SES.SP), Acre (SES.AC), Espírito Santo (SES.ES), Pará (SES.PA), Bahia (SES.BA), Santa Catarina (SES.SC) e Rio de Janeiro (SES.RJ).

Antes da apresentação dos projetos de intervenção associados à unidade de aprendizagem “Recursos Humanos e Gestão do Trabalho”, chama a orientação para texto utilizado em plataforma *Moodle* quando dos debates sobre a elaboração de projetos:<sup>6</sup>

A EPS trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre a prática cotidiana dos serviços de saúde, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho, que possibilita mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas. Assim, os projetos de EPS devem ser ascendentes, multiprofissional e interdisciplinar.

n. 30  
O Direito Sanitário  
como instrumento de  
fortalecimento do SUS:  
ênfase na Educação  
Permanente em Saúde

<sup>6</sup> Teresa Cristina Lins Amaral e Beatriz Figueiredo Dobashi, conteudistas responsáveis pelo módulo de Elaboração e Gestão de Projetos.

Os discentes pertencentes aos quadros da SES.PR optaram pela elaboração de um plano de trabalho – quadrienal – para dar consecução ao projeto de Educação Permanente. Para tanto, entenderam pela qualificação dos profissionais competentes para lidar com tal atribuição, de modo a contemplar desde o planejamento até o monitoramento e avaliação, metodologia problematizadora, que vise à integração serviço-comunidade, considere o conhecimento prévio (de vida e profissional) dos educandos, relacione aspectos teóricos e possibilite a visão crítico-reflexiva.

[...] é a necessidade de construir um Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde no Estado do Paraná, a fim de orientar e planejar as capacitações dos profissionais de saúde pertencentes ao quadro da Secretaria de Saúde do Paraná. Sabedores que o plano de Educação Permanente em Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS, para o período de quatro anos, que refletirá as necessidades de Educação Permanente em saúde dos trabalhadores do SUS e as peculiaridades próprias de cada esfera, explicitará os compromissos do governo para este setor e configurar-se-á em base para execução, acompanhamento e avaliação das políticas públicas propostas.



#### **Projeto de Intervenção – Paraná**

Anderson Ken Iti Higashiyama, Andre Luiz Prado Carvalho, Antonio Domingues da Silveira, Evanilde da Silva Rizzieri, Eudes Cavallari Júnior, Leonardo Di Colli, Roberto Amatuzzi Franco e Willian Mól de Souza

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/REufP6>

Caminho semelhante foi percorrido pelos alunos da SES.MG. O Projeto de intervenção propôs alinhamento conceitual para o público-alvo responsável, para que a prática representada pela Educação Permanente seja capaz de alterar os processos de trabalho de forma qualificada, a partir da reflexão, problematização e proposição de soluções.



#### **Projeto de Intervenção – Minas Gerais**

Jéssica Elaine Samora e Vanessa da Silva Brito Wardil

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/TUk57u>

A posição dos alunos da SES.MG reverbera na lição aprendida no curso:<sup>7</sup>

Cursos, pacotes de formação, ofertas de materiais individuais certamente cabem como soluções identificadas no levantamento das necessidades de formação e capacitação dos trabalhadores do SUS, mas o gestor e as equipes que elaboram os planos de Educação Permanente não podem perder de vista a reflexão sobre a prática do cotidiano e estimular a desconstrução e a busca de outros saberes que possibilitem nova construção desse cotidiano, uma vez que se altera diariamente pela incidência de fatores internos e externos que o transformam. (BLUM, 2005)

Os discentes da SES.SP, a partir de diagnóstico da situação de saúde, identificaram a necessidade de atuar sobre questões relacionadas ao aprimoramento da formação das equipes multiprofissionais para o trato de doenças do aparelho circulatório. Indicaram, no projeto de intervenção, o público-alvo e entenderam pela necessidade de prover as equipes das unidades de saúde de métodos e técnicas pedagógicas capazes de permitir a apropriação de informações pelos usuários, acerca da prevenção de doenças relacionadas ao aparelho circulatório, suas causas e consequências.

A partir dessa análise foram identificados como público alvo das ações de Educação Permanente os profissionais da assistência, pois esses estão envolvidos com os indicadores levantados anteriormente, na medida em que são responsáveis por realizar, além do tratamento e recuperação da saúde e autonomia dos debilitados, orientações em saúde, de forma a promover hábitos de vida saudáveis a fim de prevenir doenças.

Dessa forma, os profissionais identificados e que poderão atuar na melhoria dos referidos indicadores são médicos, enfermeiros, nutrólogos, nutricionistas e educadores físicos, que deverão passar por um programa de aprimoramento para oferecer melhor assistência e orientação aos usuários dos serviços de saúde, no âmbito das unidades da Coordenadoria de Serviços de Saúde, e que atuam nas inúmeras unidades de serviços de saúde administradas pela esfera estadual do Sistema Único de Saúde.

---

<sup>7</sup> Denise Mafra, conteudista responsável pelo módulo de aprendizagem: Recursos Humanos e Gestão do Trabalho.



### Projeto de Intervenção – São Paulo

Josineide do Nascimento Gomes e William Svet Bueno

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/nWaEb7>

Os cuidados e a prevenção às doenças do aparelho circulatório também reverberaram no projeto de intervenção dos discentes responsáveis pela elaboração de projeto de intervenção que referiu a SES.RJ. Contudo, observa-se que a indicação de município específico carregou avaliação e proposições com estruturas conceituais e possibilidades práticas distintas.

Cabe aqui recorrer novamente às lições que dão ênfase ao processo avaliativo da política de saúde:<sup>8</sup>

Avaliação em Saúde, por sua vez, é um processo crítico-reflexivo sobre práticas e processos desenvolvidos no âmbito dos serviços de saúde. É um processo contínuo e sistemático, não exclusivamente um procedimento de natureza técnica, embora essa dimensão esteja presente. Deve constituir-se, portanto, em um processo de negociação e pactuação entre sujeitos que partilham corresponsabilidades. “O processo de avaliação é mediado por relações de poder; isto não deve ser ignorado por quem tem a responsabilidade de conduzi-lo, sendo fundamental reforçar a implementação de mecanismos que assegurem a participação democrática dos envolvidos” (BRASIL, 2005, p. 18).

A avaliação pode produzir informação, tanto para a melhoria das intervenções em saúde, quanto para o julgamento acerca de sua cobertura, acesso, equidade, qualidade técnica, efetividade, eficiência e percepção dos usuários a seu respeito, se considerados os diferentes níveis de complexidade e responsabilidades do sistema e dos serviços de saúde. (VIEIRA DA SILVA, 2005; SANTOS; MERHY, 2006).



### Projeto de Intervenção – Rio de Janeiro

Érica Costa Gall, Éverton de Oliveira Bastida, José Ribamar Costa, Júlia Solano de Castro, Nádia Amaral, Tatiana Rosa Soares e Thamiris Aló Maia

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/ewzdUc>

<sup>8</sup> Neilton Araújo Oliveira, Nilton Vale Cavalcante e Maria Sortênia Alves Guimarães, contendo responsáveis pelo módulo: Planejamento, Gestão e Avaliação de Políticas Públicas em Saúde.

A equipe de discentes da SES.AC entende a Educação Permanente fundamentada na aprendizagem significativa. Portanto, capaz de promover e produzir sentidos. Sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. Chama a atenção para o fato de que recursos aplicados na execução da estratégia da Educação Permanente dos servidores públicos possibilita aperfeiçoamento profissional revertido em prol da própria administração.

O projeto de intervenção que refere a SES.AC confrontou o lugar comum,<sup>9</sup> na medida em que assimilou a participação na construção e no aprimoramento da política de saúde, a partir do incremento das relações ensino e serviço:

Por outro lado, a metodologia que se baseia em transmissão de conteúdos, com saberes teóricos e técnicos oferecidos por um “professor” faz parte do repertório hegemônico da formação acadêmica. E, por ser a cultura de aprendizagem instituída, ainda tem preponderado para desenvolver ações de Educação Permanente em saúde no Brasil, gerando dificuldades entre serviços e instituições de ensino por distanciar a teoria da prática.

O projeto de intervenção teve por foco, para as ações de Educação Permanente, equipes com diferentes atribuições profissionais, contudo com a perspectiva de que o profissional de saúde entenda o funcionamento do SUS, participe de sua construção e colabore ativamente no aprimoramento das políticas em que atua.

Nesse aspecto, é necessário que os servidores, inclusive os médicos, da rede pública de saúde conheçam as normas e as regras do sistema público de saúde, a fim de que as apliquem em suas atividades laborais. O profissional de saúde deve entender o funcionamento do sistema e participar na construção ou aprimoramento das Políticas Públicas de Saúde.

n. 30  
*O Direito Sanitário  
como instrumento de  
fortalecimento do SUS:  
ênfase na Educação  
Permanente em Saúde*

---

---

<sup>9</sup> Denise Mafra, conteudista responsável pelo módulo de aprendizagem: Recursos Humanos e Gestão do Trabalho.



### **Projeto de Intervenção – Acre**

Karoline Lameira, Ráicri Barros de Oliveira, Rodrigo Galgani Lopes de Castro, Thatiana Cristina Rodrigues Lima e Thiago Mendes Fontenele

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/SakNBs>

Os discentes da SES.ES foram específicos em sua possibilidade de atuação, na medida em que se concentraram na capacitação de profissionais para a emissão de diagnóstico laboratorial de Leishmaniose, de forma a que os pacientes recebam diagnóstico e tratamento adequado, em tempo oportuno, em seu próprio território e ao menor custo aos cofres públicos. A partir de diagnóstico, o projeto de intervenção indicou a capacitação de profissionais de 20 municípios pertencentes à região metropolitana de Vitória, utilizando como espaço de discussão e pactuação a Comissão Intergestores Regional da Metropolitana de Vitória (CIR Metropolitana).

Com as ações do projeto espera-se ainda o aumento na oferta de serviços em relação ao diagnóstico precoce de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana na região trabalhada. É necessário a integração e a responsabilidade nas ações de Educação Permanente entre a Secretaria Estadual de Saúde, Superintendência Regional de Saúde e Municípios integrantes do projeto. É preciso que as lideranças municipais assumam o compromisso junto aos órgãos estaduais no que diz respeito ao comprometimento dos profissionais no que concerne a participação nas capacitações.



### **Projeto de Intervenção – Espírito Santo**

Andreza Del Fiume Silva, Marilene Ferreira de Souza e Orlei Amaral Cardoso

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/Zt8dJu>

O projeto de intervenção apresentado pelos discentes que representaram a SES.PA partiu da análise da Lei n. 12.732, de 22 de novembro de 2012,<sup>10</sup> que versa sobre a obrigatoriedade de iniciar o tratamento de paciente diagnosticado com neoplasia maligna comprovada, no prazo máximo de

<sup>10</sup> Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm)>. Acesso em: 1 jun. 2017.

60 dias. Posteriormente, a partir de análise de dados acerca das neoplasias naquele território, considerados os gêneros, identificou-se a necessidade de capacitação de profissionais para a assistência às pacientes com câncer de colo de útero, tanto para fortalecer as ações próprias ao acesso, detecção e tratamento, quanto para cumprir a determinação legal e minimizar a intervenção judicial, no município de Belém.

A cada etapa em que o Projeto de Intervenção era implementado a equipe reavaliava suas indagações e buscava respostas para as causas do problema inicial a ser trabalhado foi percebido que as demandas judiciais, em sua grande maioria, eram provenientes de pacientes que não tinham acesso ao serviço de alta complexidade em oncologia, ora por falta de exames exigidos para ingresso no serviço, ora por problemas nos cumprimentos de protocolos preconizados para a prevenção, detecção e tratamentos do câncer logo se trabalhassem a melhoria da assistência à saúde de pessoas com câncer, estaríamos diminuindo as demandas judiciais.

n. 30  
*O Direito Sanitário  
como instrumento de  
fortalecimento do SUS:  
ênfase na Educação  
Permanente em Saúde*



#### **Projeto de Intervenção – Pará**

Débora Francisca da Silva Jares, Joana Célia de Sousa Costa, Janara Alexandre Nunes e Terezinha de Jesus Moraes Cordeiro

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/V4vm56>

Antes mesmo de apresentar os trabalhos que referem projetos de intervenção para a SES.BA e SES.SC, cabe apresentar o conteúdo que expôs a relação necessária entre a EPS, a organização, e, em especial, as práticas:<sup>11</sup>

A EPS envolve a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, que passam a ser problematizadas na prática concreta dos profissionais e dos dirigentes. As demandas para educação em serviço não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente a partir dos problemas da organização do trabalho.

---

<sup>11</sup> Teresa Cristina Lins Amaral e Beatriz Figueiredo Dobashi, conteudistas responsáveis pela ementa do módulo de Elaboração e Gestão de Projetos.

É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho, em cada serviço de saúde, que são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas. A lógica da Educação Permanente é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar. Essa abordagem pode propiciar: a democratização institucional; o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, da capacidade de docência e de enfrentamento criativo das situações de saúde; de trabalhar em equipes matriciais e de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, bem como constituir práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas.

Os discentes responsáveis pela apresentação de projeto de intervenção pertinente à SES.BA fundamentaram-se no pressuposto de que é imperativo tornar os serviços de saúde ofertados “mais eficientes (prestar o serviço certo, para a pessoa certa e no momento adequado), eficazes (questionando-se se as necessidades relacionadas à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento foram atendidas) e efetivos (questionando-se se os serviços prestados resolveram o problema de saúde do usuário), a partir de uma abordagem que transcenda a mera melhoria de ambientes, maior dotação orçamentária, maiores salários e mais recursos humanos”. Nesse sentido, pretenderam a efetivação da Política Nacional de Humanização (PNH) no Hospital Geral Roberto Santos, caracterizado como o maior da rede pública estadual e um dos maiores hospitais das regiões Norte e Nordeste do país.

Sendo assim, objetiva-se oportunizar aos profissionais e estudantes da área da saúde do Estado da Bahia que atuam no Hospital Geral Roberto Santos a sua qualificação, com enfoque na corresponsabilidade, como forma de aprimorar a atuação desse grupo profissional na referida instituição, promovendo sua Educação Permanente, com vistas à consolidação das redes, vínculos e a responsabilidade compartilhada entre usuários, trabalhadores e gestores. Ao se direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes e sujeitos, pode-se efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada.



#### **Projeto de Intervenção – Bahia**

Diana Guadalupe Macedo Licona, Elisa Reis Humildes, Gabrielle Pissutti Pires Sampaio, Halison Oliveira Marques de Sousa, Kamayura Ribeiro Freire de Carvalho, Luan Diego Melo Pereira da Costa, Raísa Ribeiro Cabral de Mattos, Rogério Moura Bastos e Viviane Chicourel Hipólito Rodrigues

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo *link* <https://goo.gl/1bqnPt>



O projeto de intervenção que refere a SES.SC ocupou-se da afinidade havida entre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e a Política Nacional de Humanização (PNH), para que a partir da elaboração, planejamento e execução articulada, reunissem propostas capazes de transformar as práticas profissionais, a própria organização do trabalho e qualificação da atenção em saúde em unidades de saúde previamente identificadas.

Desta forma, a implementação de ações na lógica de Educação Permanente em Saúde e humanização envolverá a criação de espaços de escuta para uma conversa mais aproximada entre as ações de Educação Permanente e humanização nas unidades de saúde da SES/SC com os trabalhadores, gestores e usuários; com proposta de transformação da tradicional lógica de capacitações (pontuais) por um processo formativo que aproxime cada vez mais, ensino e serviço.



#### **Projeto de Intervenção – Santa Catarina**

Gisele Serafim Cardoso dos Santos, Janaina Conceição Deitos e Ledronete Silvestre

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo *link* <https://goo.gl/UXK83j>

### **3.4 PLANEJAMENTO, GESTÃO E AVALIAÇÃO**

Nesta seção, os projetos de intervenção têm maior conexão com os conceitos e as atividades atinentes às áreas de planejamento, gestão e avaliação. Assim, consideradas tais temáticas, seguem os trabalhos produzidos pelos discentes responsáveis pelas unidades federativas: Alagoas (SES.AL), Goiás (SES.GO), Rio Grande do Sul (SES.RS), Pernambuco (SES.PE), Sergipe (SES.SE) e Tocantins (SES.TO).

O projeto de intervenção destinado à SES.AL destina-se as atividades-meio responsáveis pelo planejamento e processos de compra, cujos responsáveis devem estar preparados para a formulação de solicitações de aquisição (termos de referência) de forma a expressar a melhor técnica e a precisão necessária à consecução do princípio da eficiência.

[...] a participação de todos os servidores que compõem a cadeia de compras na SESAU, a fim de reduzir, no nascedouro, as falhas processuais que ensejam em contratações ineficazes, bem como aquelas que

frustram processos de aquisições necessários à satisfação do interesse público.



#### **Projeto de Intervenção – Alagoas**

James Von Meynard Theotonio Costa, Lilian Maria Nunes Silva, Lucas de Góes Gerbase e Robson José da Silva

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/jjiSKs>

A partir da compreensão participativa do planejamento, da gestão e da avaliação na política pública de saúde, o projeto de intervenção destinado à SES.GO, apresentou proposta de capacitação aos conselheiros estaduais de saúde, de forma a contemplar debates acerca dos princípios constituidores e organizativos do SUS e, especialmente, o papel do conselho estadual de na formulação, execução e monitoramento – utilizados os instrumentos de planejamento do SUS.

Cabe ressaltar que o Projeto de Intervenção proposto terá como consequência o fortalecimento do processo de avaliação de políticas de saúde, já que o CES-GO, conforme estipula a Lei Estadual 18.865/2015 (6): Tem caráter permanente e deliberativo, sendo órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.



#### **Projeto de Intervenção – Goiás**

Clébia Borges Sales, Diogo Paschoal Lemos, Edilberto Alexandre Silva Machado, Erenice dos Santos e Oldair Marinho da Fonseca

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/FVAER6>

Os discentes responsáveis por projeto de intervenção destinado à SES.RS, a partir de estratégia denominada “Planificação da Atenção Primária” (APS),<sup>12</sup> identificaram a possibilidade de inclusão do controle social,

---

<sup>12</sup> Disponível em: <[http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_23.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2017.

como atores capazes de contribuir com a problematização sugerida e, conseqüentemente, atuar em prol da transformação das práticas.

Nesse ponto, é preciso ressaltar que, para além das doutrinas formuladas sobre a APS e acessíveis no Portal CONASS, foi uma das diretrizes do curso de especialização o papel estratégico e de coordenação de redes de atenção a ser exercido pela atenção primária.<sup>13</sup>

Para alcançar a atenção integral à saúde, com base nas necessidades sociais por saúde, a APS cumpre um papel estratégico na dinâmica de funcionamento do SUS, por seu estabelecimento de relações contínuas com a população. Em todas as suas modalidades de operação, a APS deve buscar a atenção integral e de qualidade, a resolutividade e o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde, estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da rede de serviços.

A partir desta premissa, o projeto de intervenção da SES.RS estabeleceu que a APS pode reverter-se em oportunidade para que diferentes atores sociais atuem em prol da política de saúde, qualificando sua gestão, a partir da ordenação executada pela atenção primária, como, até mesmo, exercício de cidadania.

Portanto, o objetivo da planificação é propor intervenções para qualificar a atenção prestada à população, fortalecendo a APS na coordenação do cuidado e no ordenamento das RAS. A planificação é um processo de planejamento da atenção à saúde que leva em consideração todas as suas etapas. Esse planejamento é necessário para que a atenção primária à saúde exerça um papel estratégico como coordenadora do cuidado aos usuários do SUS em um determinado território.



#### **Projeto de Intervenção – Rio Grande do Sul**

Gisele de Jesus Silva, Iana Caroline Dapper Kensy, Jéssica Camila de Sousa Rosa, Joseara Freitas da Cunha, Kellen Cristina Corrêa de Camargo Vendel, Lisiane Rodrigues Alves, Rodrigo Menegat do Amaral e Stella Maria Feyh Ribeiro

Accesse usando o QR CODE ao lado ou pelo *link* <https://goo.gl/uACMFY>

<sup>13</sup> Teresa Cristina Lins Amaral e Beatriz Figueiredo Dobashi, contéudistas responsáveis pela ementa do módulo de Elaboração e Gestão de Projetos.

O módulo de aprendizagem Educação Permanente e Gestão do Trabalho empenhou-se em valorizar o pensamento crítico para a efetivação de mudanças.<sup>14</sup>

[...] Muito antes, Paranaçu de Santana (1999), pela Organização Pan-americana de Saúde OPAS), já afirmava que era necessário superar as concepções tradicionais de educação, visando construir uma cultura crítica entre profissionais da saúde e levar adiante práticas inovadoras, ativas, com questões consideradas fundamentais para a efetivação das mudanças necessárias à implementação da Educação Permanente em saúde. Ressalta que o pensamento crítico é indispensável para as mudanças das práticas. [...] É o aprender fazendo e refletindo sobre a prática e tomando decisões em grupo para aprimoramento do serviço. As necessidades são identificadas pelo e no coletivo, ciente de que serão as soluções que encontrarão que poderão gerar mudanças e melhorias nas práticas de trabalho.

Neste fio lógico, tomando a atenção primária como ordenadora dos cuidados da rede de atenção à saúde, os discentes responsáveis pela elaboração de projeto de intervenção direcionado à SES.SE entenderam pela necessária qualificação das equipes assistenciais, de modo a dotá-las, para além dos conhecimentos próprios da execução de suas atribuições, das noções sobre a gestão do SUS, promovendo a qualificação das redes de atenção, com a possibilidade de desburocratização, minimização de entraves administrativos e a crescente melhoria das relações entre gestão estadual e municipal do SUS, a partir da atuação em unidade de saúde específica.

Enfim, não resta dúvida da ausência de um planejamento eficaz e que dialogue com a real necessidade da rede, bem como da definição de protocolos que estabeleçam critérios bem definidos de utilização dos insumos de modo racional.



#### **Projeto de Intervenção – Sergipe**

Evandro da Silva Galdino, Joélia Silva Santos, Marcelo Aguiar Pereira, Max de Carvalho Amaral e Patrícia Gabriela Paim Moraes

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/yZ5dv7>

---

<sup>14</sup> Denise Mafra, contuidista responsável pelo módulo de aprendizagem: Recursos Humanos e Gestão do Trabalho.

As propostas também alcançaram setores específicos das SES. O projeto de intervenção da SES.PE refere uma ação planejada, intencionada em qualificar a gestão e execução dos programas estaduais de Assistência Farmacêutica. O diferencial do projeto elaborado pelos discentes que destinaram projeto para a SES.PE está no envolvimento de profissionais de distintas áreas, como os gestores da Secretaria de Saúde, servidores que atuam nos programas de assistência farmacêutica relacionados a doenças crônicas, servidores dos setores de compras e integrantes das comissões de licitação, servidores que integram o setor jurídico da Secretaria e os Procuradores do Estado.

A proposta fundamentou-se no fato de que as discussões de conteúdos mais gerais – fundamentais na formação crítica do gestor – ampliam a capacidade de intervenção na realidade, em um esforço de busca de soluções adequadas às distintas lógicas e especificidades relativas à política de assistência farmacêutica e aos ambientes nos quais os processos de trabalho dessa política estão inseridos.

A ação educacional escolhida visa exatamente capacitar os gestores e executores dos principais processos de trabalho voltados à aquisição e dispensação de medicamentos e insumos no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE), por meio de oficinas nas quais serão fixados novos fluxos de trabalho e protocolos mais eficientes, inculcando a cultura do planejamento estratégico e, com isso, ampliando a qualidade dos serviços atualmente prestados aos usuários do programa de Assistência Farmacêutica.



#### **Projeto de Intervenção – Pernambuco**

Amanda Rebeca Morais Emery Costa, Catarina de Sá Guimarães Ribeiro, Cristina Câmara Wanderley Queiroz, Geraldo Jorge Filho e Giovana Andréa Gomes Ferreira

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/AtBcHG>

Já o projeto de intervenção destinado à SES.TO priorizou a atuação a partir de ações direcionadas à melhoria dos processos de trabalho relacionados com “a saúde no trânsito”. Tal iniciativa teve por fundamento uma proposta intersetorial, que levou em consideração, especialmente, os dados acerca do impacto na mortalidade da população jovem, dos anos potenciais de vida perdidos e nas sequelas geradas pelos acidentes, o que também

gera anos potenciais de vida perdidos corrigidos pela incapacidade e consequentemente, na ocupação dos serviços de saúde destinados à atenção secundária e terciária.

[...] com esses dados leva-se em consideração o grande impacto na mortalidade da população jovem, dos anos potenciais de vida perdidos e nas sequelas geradas pelos acidentes, o que também gera anos potenciais de vida perdidos corrigidos pela incapacidade.

Tal realidade impacta diretamente no potencial econômico, uma vez que a faixa etária atingida está no período produtivo da vida. Além disso, os serviços de saúde de média e alta complexidade ficam sobrecarregados, exigindo uma ação do poder público no sentido de amenizar tal realidade.

Por todo o exposto, entendeu-se que as ações voltadas para a melhoria dos processos de trabalho das instituições envolvidas com a saúde no trânsito serão a prioridade da proposta de intervenção. Dessa forma, requer ações multiprofissionais e interinstitucionais, visando alcançar o maior número possível de envolvidos.



#### **Projeto de Intervenção – Tocantins**

Eliane Grossmann, Elizangela Braga Andrade, Gábia Gerciann Vieira Oliveira Santos, Ícaro Lins Frutuoso, Nardilane Vieira Mamede, Tatiane Toledo dos Santos e Thiago Borges Silva

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo *link* <https://goo.gl/ZSUKqM>

Ainda na seara de atuação em áreas específicas da saúde, o projeto de intervenção destinado à SES.MT propõe qualificação da equipe profissional que atua em unidade de saúde específica, a partir da identificação de seus problemas e com o objetivo de resgatar a preparação técnica, científica, ética e de comprometimento, respeitados os saberes da vivência profissional.

O SUS tem sido proativo, quando tem permitido novas estratégias no modo de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva. A formação e as práticas profissionais e a organização do processo de trabalho e relacionamentos interpessoais deve estruturar-se a partir da problematização em suas várias dimensões e necessidades do trabalhador e da saúde das pessoas.



### Projeto de Intervenção – Mato Grosso

Elaine Monerato Coelho, Fabiano Alves de Souza, Marly Akemi Shiroma Nepomuceno e Rosana Souza Duarte

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/aLPkZG>

O módulo “Recursos Humanos e Gestão do Trabalho” deu ênfase ao contínuo aprimoramento de equipes, na medida em que apresentou o seguinte conteúdo:<sup>15</sup>

[...] o líder, o gestor e todos os colaboradores precisam lidar com limitações financeiras, físicas e materiais, e com os prazos, necessidades e objetivos da organização. Importante dizer que o líder ou o gestor, em qualquer posição dentro de uma organização, perante a sua equipe, é sempre aquele que tem o olhar para o futuro. Não se trata apenas do líder e gestor que ocupa o lugar de formal, oficial, mas de todos os que estão dispostos a compartilhar. A aprendizagem preconizada pela Educação Permanente ocorre horizontalmente – entre e com as pessoas da equipe, incluindo o gestor, dentro da governabilidade que detém cada um, em seu espaço de agir, atuando para as necessidades de superar o está dificultando o alcance dos objetivos, para a transformação das práticas e o aprimoramento das ofertas dos serviços ao público. [...] Busca, portanto, aprimorar o cotidiano dos processos de trabalho e identificar problemas para minimizar seus efeitos e obter melhores resultados e mais satisfação para si mesmo, para a equipe e para a organização em que trabalha.

n. 30  
*O Direito Sanitário  
como instrumento de  
fortalecimento do SUS:  
ênfase na Educação  
Permanente em Saúde*

### 3.5 MEDIAÇÃO SANITÁRIA

A mediação é uma das formas extrajudiciais de resolução de conflitos. Seu conceito é originado da Diretiva n. 2008/1952 da Comunidade Europeia:<sup>16</sup> é “um procedimento estruturado, seja qual seja seu nome ou

<sup>15</sup> Denise Mafra, conteadista responsável pelo módulo de aprendizagem: Recursos Humanos e Gestão do Trabalho.

<sup>16</sup> Publicación por la Unión Europea Directiva 2008/52/CE art.3 § a) la mediación es un procedimiento estructurado, sea cual sea su nombre o denominación, en el que dos o más partes en un litigio intentan voluntariamente alcanzar por sí mismos un acuerdo sobre la resolución de su litigio con la ayuda de un mediador del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de mayo de 2008.

denominação, em que duas ou mais partes em litígio tentam voluntariamente alcançar por si mesmos um acordo sobre a resolução de um litígio com a ajuda de um mediador” (tradução livre).

O material instrucional utilizado no curso inspirou os projetos de intervenção que tiveram como temática os modelos alternativos à resolução de conflitos.<sup>17</sup>

Deste modo, têm-se três formas de resolver os conflitos: a) as resoluções estatais – ou heterocomposição dos conflitos, como são hoje conhecidas as decisões judiciais; b) as resoluções estatais negociadas com as partes – ou autocomposição –, realizadas no âmbito jurisdicional, prévia ao início do processo ou no âmbito de órgãos auxiliares da justiça, como o Ministério Público, a Defensoria Pública e a Advocacia Geral da União; e c) a resolução dos conflitos – ou autocomposição dos conflitos –, em âmbitos extrajudiciais, privados ou não.

A Mediação Sanitária é um modelo alternativo de resolução de conflitos na área da saúde. As relações em saúde transcendem a ótica bilateral do médico com o paciente, para envolver muitos outros atores presentes em um sistema de saúde, advindo daí conflitos de toda a ordem, internos e externos ao sistema. Conflitos internos (como os assistenciais, organizativos e conflitos entre profissionais) geram desgastes, como também fazem os conflitos gerados fora do sistema, mas com reflexos diretos dentro dele, assim como os conflitos sociais e conflitos legais igualmente geram instabilidade institucional.

Para a equipe SES.DF, o investimento público feito na capacitação com fundamento em EPS dos profissionais de saúde justifica-se dada a possibilidade concreta de medida de contribuir para a consolidação do modelo de atenção proposto pelo SUS. Ao estudar o fenômeno da judicialização e relacioná-lo com a realidade concreta do território do DF, identificou a necessária reflexão acerca de configurações para o enfrentamento dessas demandas. A partir desse raciocínio, os discentes do Distrito Federal apresentaram projeto de intervenção destinado à SES.DF em que prevê a qualificação das equipes para atuarem com a mediação sanitária, identificada como ferramenta em que as partes envolvidas em litígios negociam entre si um acordo para resolução de conflitos.

---

<sup>17</sup> Maria Celia Delduque, contuidista responsável pela ementa: Mediação Sanitária – alternativa viável aos conflitos ocorridos no âmbito das políticas de saúde no Brasil.



Em face do exposto, apresenta-se como proposta de projeto a qualificação em mediação sanitária para servidores que atuam em áreas de conflito nas unidades de saúde e servidores que trabalham com processos judiciais nas Regiões de Saúde. Em uma visão mais ampliada os servidores habilitados também estarão, a partir da qualificação, aptos a atuarem em comissões regionais de mediação de conflitos que tenham como finalidade mediar conflitos locais [...]



#### **Projeto de Intervenção – Distrito Federal**

Elizabeth Abreu Vieira, Gracilene Rodrigues de Araújo, Lidiane Carvalho Cavalcante, Luanna Mary Batista Vilas Boas, Marcos Marinho Cardoso, Meire Aparecida Lopes Machado, Paula dos Anjos Gonçalves da Silva, Rachel Caroline Rodrigues da Silva e Wendel Barros de Medeiros

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/bMAaLm>

Também sob o enfoque da busca de soluções de conflitos, os discentes que elaboraram projeto de intervenção destinado à SES.PI entenderam que a estratégia da Mediação Sanitária pode funcionar como ferramenta da atuação moderna extrajudicial naquele território, contribuindo para o esperado processo criativo e de consolidação das políticas de saúde, em uma proposta que inclui, para além dos representantes do poder executivo, os representantes do Poder Judiciário.

Nesse campo apresenta-se a Mediação Sanitária, com o objetivo de discutir os diversos problemas coletivos de saúde, no âmbito micro ou macrorregional, de modo a permitir uma interação democrática entre os participantes. Suas práticas estabelecem sinergias, aproximação de saberes e vivência institucional, reduzindo as tensões e conflitos, promovendo a revisão das ideias, a encampação do conhecimento técnico, jurídico e social e a ação criativa estruturante no campo decisório (4). Por outro lado, a Educação Permanente se configura como um dos principais mecanismos de implementação dessa mediação.



#### **Projeto de Intervenção – Piauí**

Antônio Marcos Gonçalves de Oliveira, Gutemberg Geraldino da Silva, Mara Adriana Oliveira de Carvalho, Maria Júlia Menezes Bezerra Santos e Paulo Villas Bôas

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo link <https://goo.gl/ttYXpN>

O projeto a seguir apresentado traz, em seu âmago, a qualificação da organização institucional da SES.RO, a valorização dos dados e consequentemente das informações, com vistas ao aprimoramento da gestão.

Nesse sentido, em uma fase prévia à execução de estratégias de solução de conflitos pela via extrajudicial, o projeto de intervenção destinado à SES.RO entendeu que, em face da responsabilidade solidária dos entes e o crescente número de ações judiciais, faz-se essencial aprimorar a organização do processo de trabalho em todos os setores que lidam diretamente com as ações judiciais. A proposta dá ênfase à sensibilização dos servidores que atuam com tais demandas para a qualificação dos instrumentos de registro/coleta de dados e compatibilização com dados oficiais acerca de incorporação de itens, portarias regulamentadoras etc.

Sensibilizando os servidores que atuam com as demandas judiciais, apresentando a estes modelos de instrumentos para registro/coleta de dados dos atendimentos viabilizados para estas demandas, propondo discussões das equipes multiprofissionais (SESAU/RO e Judiciário), acerca da importância de balizar conhecimentos em diversas temáticas (Rename, Normativas e Portarias do SUS, Lei e Decretos, Licitações, Cotações de Preços etc.).



#### **Projeto de Intervenção – Rondônia**

Caio Adriel Avanzo e Cristina Mabel do Nascimento

Acesse usando o QR CODE ao lado ou pelo *link* <https://goo.gl/Co1DgK>

Os projetos de intervenção para a SES.DF, SES.PI e SES.RO trazem em seu escopo as considerações finais apresentadas na unidade de aprendizagem correspondente à Mediação:<sup>18</sup>

É necessária uma nova postura da sociedade brasileira para uma nova necessidade social, especialmente na saúde, de resolver conflitos e afastar, de vez, esse abismal modelo tradicional de julgar por meio dos clássicos tribunais e juízes. É preciso adotar a Mediação nos litígios da saúde.

---

<sup>18</sup> Maria Célia Delduque, contuidista responsável pela ementa: Mediação Sanitária – alternativa viável aos conflitos ocorridos no âmbito das políticas de saúde no Brasil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apostar na formação e capacitação com fundamento em EPS do corpo de profissionais envolvidos direta ou indiretamente com a saúde é a garantia de realização da diretriz constitucional da saúde como o direito de todos.

O processo de construção dos projetos de intervenção propiciou aos discentes uma visão mais integral do SUS, a compreensão das competências estaduais e a possibilidade de tecer críticas e buscar soluções, além de instar a interação entre vários setores de uma mesma secretaria, de um mesmo governo, ou ainda, a apropriação de experiência de outras SES.

As inter-relações e trocas de experiências foram efetivamente estimuladas durante o curso, especialmente como forma de dotar os discentes da capacidade de bem distinguir os objetivos dos projetos de intervenção.<sup>19</sup>

A formação e o aperfeiçoamento não podem tomar como referência apenas a bom desempenho no diagnóstico, no tratamento, ou mesmo na prevenção e reabilitação do ponto de vista físico. Deve incluir a capacidade de planejar, de gerir, de formular políticas públicas. Deve, antes de tudo, estimular a busca de práticas inovadoras no atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, promover a sensibilidade e o respeito ao controle social em saúde e, de modo especial, se colocar no lugar do outro quando executar o cuidado.

O conhecimento das regras jurídicas, as diretrizes constitucionais e os princípios da Administração Pública são ferramentas para a boa gestão. As normas de Direito não devem ser encaradas como um entrave ou algo de que se deve ter medo; ao revés, são a garantia da prestação de serviços para a sociedade brasileira em bases jurídico-legais, dando tranquilidade ao operador desse arco normativo político-jurídico de que o emprego de recursos públicos segue um padrão estabelecido nas leis.

Os resultados apresentados nos projetos de intervenção são evidências da boa resposta ao estímulo que a Educação Permanente propicia, da capacidade crítica e inovadora dos servidores que atuam em prol da gestão

n. 30  
*O Direito Sanitário  
como instrumento de  
fortalecimento do SUS:  
ênfase na Educação  
Permanente em Saúde*

---

---

<sup>19</sup> Teresa Cristina Lins Amaral e Beatriz Figueiredo Dobashi, conteudistas responsáveis pela ementa do módulo de Elaboração e Gestão de Projetos.

estadual do SUS, para garantir ao cidadão brasileiro a oferta de serviços públicos de saúde a cada dia mais qualificados.<sup>20</sup>

Portanto, serão necessários novos mecanismos de planejamento e gestão para que os serviços possam ser espaços de aprendizagem. Articulações interinstitucionais precisam ser providenciadas e apoiadas pelo SUS, para que a Educação Permanente em saúde constitua espaços de planejamento, gestão e mediação. E ainda para que as diretrizes políticas de ordenação da formação na área da saúde se materializem de forma agregadora e com direcionalidade pelo interesse público, em sintonia com as peculiaridades locorregionais.

## REFERÊNCIAS

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO. Intervenção Judicial na saúde pública: panorama no âmbito da Justiça Federal e Apontamentos na seara das Justiças Estaduais. Disponível em: <<http://www.portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/.../Panorama%20da%20judicializacao>> Acesso em: 16 mar. 2014.

AZAMBUJA, Darcy. *Teoria geral do Estado*. 41. ed. São Paulo: Globo, 2001.

BALEEIRO, Aliomar. *Limitações ao poder de tributar*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

BAPTISTA, T. W. F. História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, Gustavo Correa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 29-60.

BERTOLOZZI, Maria Rita; GRECO, Rosangela Maria. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. *Rev Esc Enferm USP*, v. 30, n. 3, p. 380-98, 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n3/v30n3a04.pdf> />.

BEVILAQUA, C. Conceito de Estado. *Revista da Faculdade de Direito de São Paulo*, v. 26, p. 5-17, 1930.

BIBLIOTECA Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>.

BOBBIO, Norberto. *Era dos direitos*. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2004.

---

<sup>20</sup> Teresa Cristina Lins Amaral e Beatriz Figueiredo Dobashi, conteadistas responsáveis pela ementa do módulo de Elaboração e Gestão de Projetos.

BRANDÃO, Hugo P.; GUIMARÃES, Tomás de A. *Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto?* São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, Revista de Administração de Empresas, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Gestão do Trabalho na Saúde*. Brasília: CONASS, 2007. (Coleção Progestores – Para Entender a Gestão do SUS, 5)

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>.

BRASIL. *Decreto-lei n. 200*, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del0200.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria Executiva. *Sistema de Planejamento do SUS (Planeja SUS): instrumentos básicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em saúde: polos de Educação Permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *A Educação Permanente entra na roda: polos de Educação Permanente em saúde – conceitos e caminhos a percorrer*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. *Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS. Brasília: Ministério da Saúde. 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/participa-sus\\_aprovado\\_2007.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/participa-sus_aprovado_2007.pdf)>.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. *Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A gestão administrativa financeira no SUS*. Brasília: CONASS, 2011. vol. 8. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS)

\_\_\_\_\_. *Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.026*. Processo 20031028-DF. Julgamento final: 8 jun. 2006. Relator: Min. Eros Grau. Disponível em: <<http://stf.jus.br/portal/peticaoInicial/verPeticaoInicial.asp?base=ADIN&s1=3026&processo=3026>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. *Emenda Constitucional n. 19*, de 4 de junho de 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. *Emenda Constitucional n. 32*, de 11 de setembro de 2001. Altera dispositivos dos arts. 48, 57, 61, 62, 64, 66, 84, 88 e 246 da Constituição Federal, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc32.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc32.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. *Emenda Constitucional n. 45*, de 30 de dezembro de 2004. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc45.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc45.htm#art1)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. *Entendendo o SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_entendendo\\_o\\_sus\\_2007.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_entendendo_o_sus_2007.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. *Lei n. 12.527*, de 18 de novembro de 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. *Lei n. 12.618*, de 30 de abril de 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12618.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12618.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. *Lei n. 8.027*, de 12 de abril de 1990. 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8027.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8027.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. *Lei n. 8.080*, de 19 de setembro de 1990. 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. *Lei n. 8.112*, de 11 de dezembro de 1990. 1990c. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. *Lei n. 8.142*, de 28 de dezembro de 1990. 1990d. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. *Lei n. 8.429*, de 2 de junho de 1992. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8429.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8429.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. *Lei n. 9.784*, de 29 de janeiro de 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9784.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9784.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. *Lei Complementar n. 101*, de 4 de maio de 2000. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm)>.

\_\_\_\_. *Lei n. 10.180*, de 6 de fevereiro de 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10180.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10180.htm)>.

\_\_\_\_. *Lei n. 13.080*, de 2 de janeiro de 2015 (LDO 2015). Disponível em: <[http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2015/orcamento-2015/arquivos-ldo-1/lei\\_13080\\_2jan2015\\_texto.pdf](http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2015/orcamento-2015/arquivos-ldo-1/lei_13080_2jan2015_texto.pdf)>.

\_\_\_\_. *Lei n. 13.115*, de 22 de abril de 2015 (LOA 2015). Disponível em: <[http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2015/orcamento-2015/arquivos-loa/lei-no-13-115\\_200415.pdf](http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2015/orcamento-2015/arquivos-loa/lei-no-13-115_200415.pdf)>.

\_\_\_\_. *Lei n. 4320*, de 17 de março de 1964. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L4320.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L4320.htm)>. (Este texto não substitui o publicado no DOU de 23.3.1964, retificação no DOU de 9.4.64 – 5.5.64 e 3.6.64)

\_\_\_\_. *Portaria n. 2.048*, de 3 de setembro de 2009. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2048\\_03\\_09\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2048_03_09_2009.html)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. *Portaria n. 373*, de 27 de fevereiro de 2002. Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS – NOAS-SUS 01/02. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373\\_27\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. *PLDO 2016*. Disponível em: <<http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2016/arquivos-pldo/texto-do-projeto-de-lei.pdf>>.

\_\_\_\_. *PORTARIA Interministerial STN/SOF n. 163*, de 2001. Disponível em: <[http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2013-1/portariaSOF/PortariaSOF163\\_de231013.pdf/view](http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2013-1/portariaSOF/PortariaSOF163_de231013.pdf/view)>.

\_\_\_\_. Ministério do Planejamento. *Portaria MOG n. 42*, de 14 de abril de 1999. Disponível em: <[https://www.siop.planejamento.gov.br/sioplegis//servlet/downloadFileGeral?pasta=/fs\\_sioplegis/AnexosSIOPLEGIS&arquivo=Portaria+MOG+42\\_1999\\_Atualizada\\_23jul2012.doc](https://www.siop.planejamento.gov.br/sioplegis//servlet/downloadFileGeral?pasta=/fs_sioplegis/AnexosSIOPLEGIS&arquivo=Portaria+MOG+42_1999_Atualizada_23jul2012.doc)>.

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Portaria SOF n. 1, de 11 de janeiro de 2010*. Disponível em: <[http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2010/programacao-orcamentaria-e-financeira/portariasof/Portaria\\_SOF\\_01\\_1\\_de\\_110110.pdf](http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2010/programacao-orcamentaria-e-financeira/portariasof/Portaria_SOF_01_1_de_110110.pdf)>.

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Portaria SOF n. 1, de 19 de fevereiro de 2001*. Disponível em: <[http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2001/portarias-sof/Portaria\\_sof\\_01\\_190201.pdf](http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2001/portarias-sof/Portaria_sof_01_190201.pdf)>.

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Portaria SOF n. 15, de 28 de abril de 2015*. Disponível em: <[http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2015/orcamento-2015/arquivos%20portarias-sof/portaria-sof-15\\_de-280415.pdf](http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2015/orcamento-2015/arquivos%20portarias-sof/portaria-sof-15_de-280415.pdf)>.

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Portaria SOF n. 16, de 29 de abril de 2015*. Disponível em: <[http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2015/orcamento-2015/arquivos\\_portarias-sof/portaria-sof-16\\_de-290415.pdf](http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2015/orcamento-2015/arquivos_portarias-sof/portaria-sof-16_de-290415.pdf)>.

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Portaria SOF n. 4, de 27 de fevereiro de 2015*. Disponível em: <[http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2015/orcamento-2015/arquivos\\_portarias-sof/portaria\\_sof\\_04\\_de\\_270215.pdf](http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2015/orcamento-2015/arquivos_portarias-sof/portaria_sof_04_de_270215.pdf)>.

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Portaria SOF n. 51, de 16 de novembro de 1998*. Disponível em: <[http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-1998/Portaria\\_sof\\_51\\_161198.pdf](http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-1998/Portaria_sof_51_161198.pdf)>.

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Portaria SOF n. 9, de 27 de junho de 2001*. Disponível em: <[http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2001/portarias-sof/Portaria\\_sof\\_09\\_270601.pdf](http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2001/portarias-sof/Portaria_sof_09_270601.pdf)>.

\_\_\_\_. Presidência da República. *Decreto n. 7.203, de 4 de junho de 2010*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7203.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7203.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. *Resolução n. 496, de 26 de outubro de 2012*. Cria a Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal do Poder Judiciário – Funpresp-Jud, dispõe sobre sua vinculação ao STF e dá outras providências. Disponível em: <<http://funprespjud.com.br/arquivos/resolucao496-2012.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Federativa. *Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores: 2013-2015*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. (Série Articulação Federativa; v.1)

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Departamento de Articulação Federativa. *Nota Técnica n. 13/DAI/SGEP/MS*. Brasília, 25 de fevereiro de 2015. 2015b.

\_\_\_\_. *Súmula Vinculante n. 13*. Aprovada em 21 ago. 2008. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=13.NUME.%20E%20S.FLSV.&base=baseSumulasVinculantes>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Caderno de logística sanções administrativas em licitações e contratos*. Versão 1.0, setembro de 2014.

BRITO, Thaís Alves; JESUS, Cleber Souza. Avaliação de serviços de saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Revista Digital*. Buenos Aires, v. 14, 2009.

CAPPELLETTI, M.; GARTH, B. G. *El acceso a la justicia: la tendencia en el movimiento mundial para hacer efectivos los derechos*. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1996.

CARDOSO, A. J. C. Elementos construtores do planejamento participativo para as equipes de saúde da família. In: SOUSA, Maria Fátima de (Org.) *Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos do espelho do futuro*. Campinas, SP: Saberes, 2014.

CARVALHO, J. M. *Cidadania no Brasil*. [s.l.]: Civilização Brasileira, 2001.

CARVALHO, Paulo de Barros. *Direito tributário, linguagem e método*. 3. ed. São Paulo: Noeses, 2010.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006.

CASTEL, R. *Metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

CASTORIADIS, C. A polis grega e a criação da democracia. In: CASTORIADIS et al. *Filosofia Política*, v. 3, 1987.



CEBOLA, C. M. *La mediación*. Madrid: Marcial Pons, 2013.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Notas cartográficas sobre a escuta e a escrita: contribuição à educação das práticas de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Construção Social da Demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: Uerj/IMS/Cepesc/Abrasco, 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, vol. 14, n. 1, p. 41-66, 2004.

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

\_\_\_\_\_. Educação Permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 10, n. 4, p. 975-986, out.-dez., 2005a.

\_\_\_\_\_. Onde se lê “recursos humanos da saúde”, leia-se “coletivos organizados de produção da saúde”: desafios para a educação. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (Orgs.). *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: Uerj/IMS/Cepesc/Abrasco, 2005b.

CHRISTOPOULOS, Basile. *Despesa pública: estrutura, função e controle judicial*. Maceió: Ed. UFAL, 2011.

COHN, A. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. *Cad. Saúde Pública*, v. 25, n. 7, p. 1614-1619, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/20.pdf>>.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre et al. A avaliação na área de saúde. In: HARTZ, Z. M. de A. (Org.). *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. p. 29-48.

COSTA, Alexandre Bernardino; SOUSA JÚNIOR, José Geraldo de; DELDUQUE, Maria Célia; OLIVEIRA, Mariana Siqueira de Carvalho; DALLARI, Sueli Gandolfi (Orgs.). *O direito achado na rua: introdução crítica ao direito à saúde*. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Disponível em: <[http://rededireitosanitario.fiocruz.br/wp-content/uploads/2011/08/O\\_Direito\\_Achado\\_na\\_Rua\\_PD-Fvol.4.pdf](http://rededireitosanitario.fiocruz.br/wp-content/uploads/2011/08/O_Direito_Achado_na_Rua_PD-Fvol.4.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

COSTA, Maria Bernadete de Souza; SALAZAR, Pedro Eugênio López. Gestão das mudanças no sistema de saúde pública. *Revista de enfermagem UERJ*, vol. 15, n. 4, p. 487-94, out./dez. 2007.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O papel do município no desenvolvimento de políticas de saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 401-405, out. 1991. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101991000500013&lng=en&nrm=i-so](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000500013&lng=en&nrm=i-so)>. Acesso em: 15 jun. 2015.

DAVIES, P. Is evidence based government possible? *4th Annual Campbell Collaboration Colloquium*. Washington, DC, 2004.

DE SOUZA, Francisca Lopes *et al.* Educação Permanente para o controle social no SUS: a experiência de Sobral, CE. *Revista SANARE*, Sobral, v. 8, n. 1, p. 12-17, jan./jun., 2009.

DELDUQUE, M. C.; ALVES, S. M.; DALLARI, S. G. Decreto que institui a Política Nacional de Participação Social: impactos na saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, p. 1-3, 2014.

DI PIETRO, Maria Sylvania Zanella. *Direito administrativo*. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

FERNANDES, Ana Tereza; CASTRO, Camila; MARON, Juliana. *Desafios para implementação de políticas públicas: intersectorialidade e regionalização*. 2013. Disponível em: <[http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/2013/V\\_CONSAD/VI\\_CONSAD/025.pdf](http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/2013/V_CONSAD/VI_CONSAD/025.pdf)>. Acesso em: 7 ago. 2015.

FERRAZ, F. *Educação Permanente/Continuada no Trabalho: um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional*, 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Cien Saude Colet*, v. 14, n. 3, p. 743-752, 2009a. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n3/10.pdf>>.

FLEURY, S. Revisitando “a questão democrática na área da saúde”: quase 30 anos depois. *Saúde em Debate*, v. 33, n. 81, p. 156-164, 2009. Disponível em: <<http://cebes.com.br/site/wp-content/uploads/2014/07/fleury-revisitando-a-questao-democratica-na-area-da-saude-quase-30-anos-depois.pdf>>.

FRANCO TÚLIO Batista; MERHY, Emerson E. *Micropolítica do trabalho e o cuidado em saúde*. Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho. set. 2007 Prof. Dr. da Univ. Federal Fluminense. Prof. Convidado da Univ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Federal Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/mapas\\_analiticos.pdf](http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/mapas_analiticos.pdf)>.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Planejamento e políticas públicas*, n. 21, 2009. Disponível em: <<http://www.en.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/89/158>>.

GALDINO, Flávio. *Introdução à teoria do custo dos direitos: direito não nasce em árvores*. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2005.

GARCIA, Ronaldo Coutinho. Subsídio para organizar avaliações da ação governamental. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2001. (Texto para Discussão n. 776)

GIOVANELLA, Ligia. Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mario Testa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 129-153, 1990.

GONDIM, Roberta; GRABOIS, Victor; MENDES, Walter. Qualificação de gestores do SUS. In: *Qualificação de gestores do SUS*. ENSP, 2011.

HADDAD, J.; ROSCHKE, M. A.; DAVINI, M. C. (Orgs.). *Educación Permanente de Personal de Salud*. Washington: OPS/OMS, 1994.

HOBBS, T. *Leviatã ou a matéria, forma e poder de um Estado eclesiástico civil*. Trad. João Paulo Monteiro e Maria Beatriz Nizza da Silva. São Paulo: Abril Cultural, 1979. p. 72-199.

HOCHMAN, Gilberto (Org.). *Políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

HÖFLING, E. M. Estado e políticas (públicas) sociais. *Cadernos Cedes*, v. 21, n. 55, p. 30-41, 2001.

HOUAISS, A. *Dicionário Houaiss de língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pol\\_formacao\\_desenv.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pol_formacao_desenv.pdf)

INSTRUÇÃO normativa n. 02, de 30 de abril de 2008. Dispõe sobre regras e diretrizes para a contratação de serviços, continuados ou não.

n. 30

*O Direito Sanitário  
como instrumento de  
fortalecimento do SUS:  
ênfase na Educação  
Permanente em Saúde*

IVO, Gabriel. O princípio da tipologia tributária e o dever fundamental de pagar tributos. In: ALENCAR, Rosmar A. R. Cavalcante de (Org.). *Direitos Fundamentais na Constituição de 1988*. Porto Alegre: Nuria Fabris, 2008.

JESUS, Washington Luiz Abreu de; ASSIS, Marluce Maria Araújo. Desafios do planejamento na construção do SUS. In: *Desafios do planejamento na construção do SUS*. Salvador: EdUFBA, 2011.

KINGDON, J. W.; THURBER, J. A. *Agendas, alternatives, and public policies*. Boston: Little, Brown, 1984.

LASSWEL, H. D. *Politics: Who Gets What, When, How*. Cleveland: Meridian Books, 1936/1958.

LIMA NETO, Manoel Cavalcante de. *Função social dos Tributos: ICMS e Segurança*. Artigo produzido como extrato de Palestra proferida no VIII Congresso Nacional de Direito Público, em Maceió/AL, em 1º/5/2009.

MACIEL, Diogo; TEIXEIRA, Rogério Aguiar C. Desafios para implantar uma gestão estratégica em organizações públicas. Disponível em: <[http://www.unibratrec.edu.br/tecnologus/wp-content/uploads/2013/10/tecnologus\\_edicao\\_07\\_artigo\\_04.pdf](http://www.unibratrec.edu.br/tecnologus/wp-content/uploads/2013/10/tecnologus_edicao_07_artigo_04.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2015.

MAQUIAVEL, N. *Comentários sobre a primeira década de Tito Lívio*. Brasília: Universidade de Brasília, 1982. p. 11-184.

MARCHETTI FERRAZ, A. P.; BELHOT, R. V. *Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais*. Bloom's taxonomy and its adequacy to define instructional objective in order to obtain excellence in teaching.

MASSAROLI, Aline; SAUPE, Rosita. *Distinção conceitual: Educação Permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde*. Projeto de pesquisa submetido ao Edital n. 49/2005, aprovado e financiado pelo CNPq conforme Processo 402044/2005-3 e vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic) 2007/2008.

MATUS, Carlos. Fundamentos do planejamento situacional. In: RIVERA, F. J. U. (Org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez/Abrasco, 1989. p. 107-125.

\_\_\_\_\_. *Política, planejamento e governo*. Brasília: Ipea, 1993.

MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito administrativo brasileiro*. 27. ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. *Curso de direito administrativo*. 17. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

MERHY, E. E. *Trabalho em Saúde*. São Paulo

\_\_\_\_\_. *Saúde: cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

\_\_\_\_\_. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 4, n. 2, p. 305-314, 1999.

MILNE, G. *Making Policy: A guide to the Federal government's policy process*. Ottawa: Glen Milne, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MISOCZKY, Maria Ceci. Gestão participativa em saúde: potencialidades e desafios para o aprofundamento da democracia. *Saúde debate*, v. 27, n. 65, p. 336-347, 2003.

MORAES, Alexandre de. *Direito constitucional*. 28. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

OGUISSO, T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. *Rev. Técnica de Enfermagem - Nursing*, n. 20, p. 22-25, jan./2000.

PAIM, J. S. Reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). *Epidemiologia & saúde*. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 455-466.

\_\_\_\_\_. *A reforma sanitária e o CEBES*. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

PAIM, Jairnilson Silva. Avaliação em saúde: uma prática em construção no Brasil. In: HARTZ, Z. M.; VIEIRA DA SILVA, L. M. (Org.). *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EdUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 9-10.

PAIM, Jairnilson Silva; TEXEIRA, Carmem Fontes. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Revista Saúde Pública*, vol. 40, n esp, p. 73-8, 2006.

PALUDO, Augustinho. *Administração pública*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 9, n. 3, p. 617-626, 2004.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. Da administração pública burocrática à gerencial. *Revista do Serviço Público*. 1996. Disponível em: <<http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/702/550>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

PIETRO, Maria Sylvania Zanella di. *Direito administrativo*. 24. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

PISCO, Luis Augusto. A avaliação como instrumento de mudança. *Cien Saúde Colet*, v. 11, n. 3, p. 566-568, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v11n3/30971.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2015.

PORTINARI, C. *Os Retirantes*. Pintura em óleo sobre tela, 1944.

RIBEIRO, E. C. O.; MOTTA, J. I. J. Educação Permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. *Divulgação em Saúde para Debate*, n. 12, jul. 1996. p. 39-44.

ROUSSEAU, J. J. *Do contrato social ou princípios do direito político*. Trad. Lourdes Santos Machado. São Paulo: Abril Cultural, 1978. p. 1-114.

SANTOS, Fausto Pereira; MERHY, Emerson Elias. A regulação pública da saúde no estado brasileiro: uma revisão. *Interf – Comunic., Saúde, Educ.*, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 25-41, 2006.

PAESE, Claudia Regina; AGUIAR, Anne Adelle Gonçalves de. *Revisitando os conceitos de formulação, implementação avaliação de políticas e programas sociais no Brasil*. Disponível em: <<http://www.fecilcam.br/revista/index.php/nupem/article/viewFile/217/165>>. Acesso em: 7 ago. 2015.

SILVA, Rogério Renato; BRANDÃO, Daniel. *Os quatro elementos da avaliação*. São Paulo: Instituto Fonte, 2003.

SOUZA, C. et al. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>>.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). *Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 1.717*. Processo 19971126-DF. Julgamento final: 7 nov. 2002. Relator: Min. Sydney Sanches. Disponível em: <<http://stf.jus.br/portal/peticaoInicial/verPeticaoInicial.asp?base=ADIN&s1=1717&processo=1717>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

TAMADA, Rosane Cristina Piedade; BARRETO, Maria de Fátima Silva; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. *Modelos de gestão em saúde: novas tendências, responsabilidades e desafios*. Disponível em: <[http://www.convibra.org/upload/paper/2013/38/2013\\_38\\_7937.pdf](http://www.convibra.org/upload/paper/2013/38/2013_38_7937.pdf)>. Acesso em: 4 ago. 2015.

TANCREDI, Francisco Bernardini; BARRIOS, Susana Rosa Lopez; FERREIRA, José Henrique Germain. Planejamento em saúde. In: *Saúde & Cidadania*. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 2002.

TREVISAN, Andrei Pittol; VAN BELLEN, Hans Michael. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. *Revista de Administração Pública*, v. 42, n. 3, p. 529-550, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n3/a05v42n3.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

UNIÃO EUROPEIA. *Directiva 2008/52/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de mayo de 2008, sobre ciertos aspectos de la mediación en asuntos civiles y mercantiles*. 2008. Disponível em: <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32008I0052:es:NOT>>. Acesso em: 11 mar. 2014.

VAN HERCK, P *et al.* Evidence-based health care policy in reimbursement decisions: lessons from a series of six equivocal case-studies. *PLOS One*, 2013. DOI: 10.1371/journal.pone.00786622013. Disponível em: <<http://www.plosone.org/article/Authors/info:doi/10.1371/journal.pone.0078662>>.

VAN KAMMEN, J.; DE SAVIGNY, D.; SEWANKAMBO, N. Using knowledge brokering to promote evidence-based policy-making: the need for support structures. *Bull World Health Organ*, v. 84, n. 8, p. 608-612, 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v84n8/v84n8a11.pdf>>.

VAZQUES DE CASTRO, E. La mediación en materia de consumo: características y elementos de debate. In: VILLALUENGA, G.; URBINA, T.; VAZQUEZ DE CASTRO, E. (Org.). *Mediación, Arbitraje y Resolución Extrajudicial de Conflicto en el Siglo XXI*. Madrid: Reus, 2010.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila (Coord.). Recursos humanos e regionalização da saúde programa de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Educação Permanente (relatório). Faculdade de Medicina/USP/São Paulo, Maio, 2010. (Equipe: Ana Fonseca; Célia Pierantoni; Juliana Figueiredo; Marcelo Pinheiro, Regina Faria; Tereza Nakagawa)

VIEIRA DA SILVA, L. M. Conceitos, abordagens e estratégias para avaliação em saúde. In: HARTZ, M. A; VIEIRA DA SILVA, L. M. (Org.). *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EdUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.15-40.

VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz. *Prática de planejamento e implementação de políticas de saúde no âmbito municipal*. 2006. Tese de Doutorado. Instituto de Saúde Coletiva-ISC. Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2006.

VOGT, Maria Saleti Lock; ALVES, Elioenai Dornelles. Revisão teórica sobre a educação de adultos para uma aproximação com a andragogia Educação. *Revista do Centro de Educação*, vol. 30, n. 2, julio-diciembre, p. 195-213, 2005.

Cadernos de Informação Técnica e Memória do CONASS  
que integram o Programa de Informação e Apoio Técnico às  
Equipes Gestoras Estaduais do SUS – Progestores

---

2015 – CONASS DOCUMENTA 29  
2º Levantamento da Organização, Estrutura e  
Ações da Área de Recursos Humanos das Secretarias Estaduais de Saúde

2015 – CONASS DOCUMENTA 28  
Rede de Atenção às Urgências e Emergências:  
Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)

2013 – CONASS DOCUMENTA 27  
Seminário Internacional  
Atenção Primária à Saúde: Acesso Universal e Proteção Social

2013 – CONASS DOCUMENTA 26  
A Lei N. 141/2012 e os Fundos de Saúde

2012 – CONASS DOCUMENTA 25  
1ª Mostra Nacional de Experiências:  
o Estado e as Redes de Atenção à Saúde

2012 – CONASS DOCUMENTA 24  
Liderança em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

2011 – CONASS DOCUMENTA 23  
Planificação da Atenção Primária à Saúde – APS

2011 – CONASS DOCUMENTA 22  
Aperfeiçoamento em Gestão da Atenção Primária à Saúde – Agap

2010 – CONASS DOCUMENTA 21  
As Oficinas para a Organização das Redes de Atenção à Saúde

2010 – CONASS DOCUMENTA 20  
O Desafio do Acesso a Medicamentos nos Sistemas Públicos de Saúde

2009 – CONASS DOCUMENTA 19  
O Sistema Único de Saúde e a Qualificação do Acesso

2009 – CONASS DOCUMENTA 18  
As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e Perspectivas

2009 – CONASS DOCUMENTA 17  
Violência: Uma Epidemia Silenciosa – Seminário Nacional:  
Propostas, Estratégias e Parcerias por Áreas de Atuação

2008 – CONASS DOCUMENTA 16  
Violência: Uma Epidemia Silenciosa – Seminários Regionais

2007 – CONASS DOCUMENTA 15  
Violência: Uma Epidemia Silenciosa

2007 – CONASS DOCUMENTA 14  
Gestão e Financiamento do Sistema Único de Saúde

2007 – CONASS DOCUMENTA 13  
Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS 2006/2007

2006 – CONASS DOCUMENTA 12  
Fórum Saúde e Democracia: Uma Visão de Futuro para Brasil

2006 – CONASS DOCUMENTA 11  
Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS 2005/2006

2005 – CONASS DOCUMENTA 10  
I Encontro do CONASS para Troca de Experiências

2005 – CONASS DOCUMENTA 9  
I Encontro de Gestores Estaduais, Provinciais e  
Departamentais de Sistemas Sul-Americanos de Saúde

2005 – CONASS DOCUMENTA 8  
Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS 2003/2005

2004 – CONASS DOCUMENTA 7  
Acompanhamento e Avaliação da Atenção Primária

2004 – CONASS DOCUMENTA 6  
Convergências e Divergências sobre a Gestão e Regionalização do SUS

2004 – CONASS DOCUMENTA 5  
Assistência Farmacêutica: Medicamentos de  
Dispensação em Caráter Excepcional

2004 – CONASS DOCUMENTA 4  
Recursos Humanos: Um Desafio do Tamanho do SUS

2004 – CONASS DOCUMENTA 3  
Para Entender a Gestão do Programa de Medicamentos de  
Dispensação em Caráter Excepcional

2004 – CONASS DOCUMENTA 2  
Atenção Primária – Seminário do CONASS para Construção de Consensos

2004 – CONASS DOCUMENTA 1  
Estruturação da Área de Recursos Humanos nas  
Secretarias Estaduais de Saúde dos Estados e do Distrito Federal



---

A ideia ao reformular o projeto gráfico do *CONASS Documenta* está diretamente associada à assinatura da publicação – Cadernos de informação técnica e memória do CONASS – que além de não possuir periodicidade definida, aborda diversidade de conteúdos. A representação da etiqueta e da pasta plástica adotada na capa busca reafirmar o propósito de organizar, armazenar e distribuir o vasto conteúdo que o CONASS se propõe a levar às Equipes Gestoras Estaduais do SUS e a pesquisadores de Saúde Pública por meio do *CONASS Documenta*.

Ao abrir a capa e adentrar a publicação, a marca *CONASS Documenta* dá espaço ao conteúdo, delegando às linhas e à cor a missão de manter a relação entre capa e miolo. As linhas utilizadas no miolo remetem às pautas de fichas e formulários, normalmente armazenados em pastas etiquetadas, mas o faz de forma sutil, buscando não interferir no fluxo de leitura.

O projeto gráfico do miolo é composto com as famílias tipográficas ITC Franklin Gothic Std e Charter BT, possui margens externas generosas, a fim de oferecer conforto no manuseio do livro durante a leitura. O título corrente nas páginas pares possibilita a rápida identificação do exemplar quando fotocópias de parte do livro são utilizadas. Nas páginas ímpares o logotipo *CONASS Documenta* complementa esta identificação. A numeração da página corrente em corpo destacado facilita a busca e aplicada a cor predominante do volume, com contraste um pouco menor, diferencia-se nitidamente do corpo de texto corrido. O papel é o Alta Alvura, que possibilita melhor contraste e fidelidade de cor.

---

---