

GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

coleção Para Entender a Gestão do SUS | 2011 volume 9

ATUALIZAÇÃO
JUNHO/2015

Copyright 2015 – 1ª Edição – Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e a autoria e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011 pode ser acessada, na íntegra, na biblioteca eletrônica do CONASS, www.conass.org.br/biblioteca.



SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE 2015

AC Francisco Armando Melo

AL Rozangela Wyszomirska

AM Wilson Duarte Alecrim

AP Pedro Rodrigues Gonçalves Leite

BA Fábio Vilas Boas

CE Henrique Jorge Javi de Sousa

DF João Batista de Sousa

ES Ricardo Oliveira

GO Leonardo Vilela

MA Marcos Pacheco

MG Fausto Pereira dos Santos

MS Nelson Barbosa Tavares

MT Marco Aurélio Bertúlio

PA Vítor Manuel Jesus Mateus

PB Roberta Abath

PE José Iran Costa Júnior

PI Francisco Costa

PR Michele Caputo Neto

RJ Felipe Peixoto

RN José Ricardo Lagreca

RO Williames Pimentel

RR Kalil Gibran Linhares Coelho

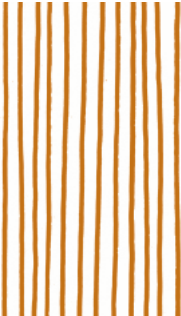
RS João Gabbardo dos Reis

SC João Paulo Kleinubing

SE José Macêdo Sobral

SP David Uip

TO Samuel Braga Bonilha



DIRETORIA CONASS - GESTÃO 2015/2016

PRESIDENTE

Wilson Duarte Alecrim (AM)

VICE-PRESIDENTES

Região Centro-Oeste

Marco Bertúlio (MT)

Região Nordeste

Fábio Vilas Boas (BA)

Região Norte

Francisco Armando Melo (AC)

Região Sudeste

Fausto Pereira (MG)

Região Sul

João Gabbardo (RS)

COMISSÃO FISCAL

Leonardo Vilela (SES/GO)

José Macedo Sobral (SES/SE)

Marcos Pacheco (SES/MA)

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso

COORDENADORA DE NÚCLEOS

Rita de Cássia Bertão Cataneli

COORDENADOR DE DESENVOLVIMENTO

INSTITUCIONAL

Ricardo F. Scotti



ATUALIZAÇÃO DO LIVRO
Rita de Cássia Bertão Cataneli

COLABORADORES
Beatriz Dobachi

REVISÃO TÉCNICA
René Santos

REVISÃO ORTOGRÁFICA
Sem Fronteira Idiomas

EDIÇÃO
Adriane Cruz
Tatiana Rosa

PROJETO GRÁFICO
Fernanda Goulart

DESIGNER ASSISTENTE
Thales Amorim

DIAGRAMAÇÃO
Marcus Carvalho

SUMÁRIO

- 6** Gestão do trabalho e educação na Saúde
- 14** Atividades para formação e qualificação dos trabalhadores do SUS desenvolvidas no período
- 20** Portal saúde baseada em evidências
- 23** Gestão do Trabalho
- 25** Bibliografia consultada

1. Gestão do trabalho e educação na Saúde

Este texto tem como objetivo atualizar, de forma sintética, o conteúdo do 9º volume da edição de 2011 da Coleção “Para entender a gestão do SUS”: A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Com foco nas principais mudanças ocorridas no período de 2011 a 2015, serão abordados os aspectos normativos e de gestão de uma área que segue sendo um dos principais desafios para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

No período ocorreram mudanças significativas na área, principalmente no que se refere à implantação de ações pelo governo federal para provimento e fixação de médicos – Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e o Programa “Mais Médicos” (**Lei n. 12.871, de 22/10/2013**), com impacto direto em mais de 3.785¹ municípios e repercussões em toda a formação médica brasileira, inclusive com a edição de novas diretrizes curriculares para a formação médica.²

Essas mudanças levaram à criação de um departamento específico no Ministério da Saúde (MS), para tratar da provisão de profissionais, o Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS), em agosto de 2013 (**Decreto n. 8.065/13**), com a responsabilidade de elaborar estratégias de provimento e formação para o enfrentamento da falta de médico no SUS e, ainda, desencadearam alterações significativas no trabalho da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

No que se refere ao papel do gestor do SUS na formação e desenvolvimento de pessoal, o CONASS apontou, em publicações anteriores, que cabe aos gestores do SUS articular o conjunto do aparelho formador no processo de interlocução entre as demandas locais e as demandas e necessidades transversais. Nesse sentido, incluiu a Residência Médica como um campo de articulação e intervenção que merece atenção especial, o que ainda hoje é absolutamente verdadeiro, seja na formação de especialistas estratégicos para a atenção em saúde, seja na formação dos médicos de família e comunidade, passo importante para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS), em especial na estratégia de Saúde da Família.

1_ Dados apresentados pelo Ministério da Saúde em reunião da Comissão Intergestores Tripartite de 26/03/2014

2_ **Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11**

Segundo o conteúdo da página eletrônica do Ministério da Educação, instituída pelo Decreto n. 80.281 de 05/09/1977, a Residência Médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde sob a orientação de profissionais médicos integrantes ou não do corpo clínico.

O mesmo Decreto criou a CNRM. Naquela época, há 39 anos, suas competências eram essencialmente administrativas: credenciamento de Programas e definição das normas de funcionamento dos mesmos; requisitos exigidos das instituições que pretendiam implantar a Residência Médica, entre outros.

Foi com a edição do **Decreto n. 7.562 de 15/09/2011** que o papel da CNRM mudou, incorporando atribuições ligadas à regulação, supervisão e avaliação, de modo que as necessidades do SUS possam ser melhor atendidas.

O referido Decreto e as Resoluções que vieram a partir dele criaram a possibilidade de reserva de vaga para o médico convocado ao serviço militar e para a médica residente gestante; padronizaram a data de início dos Programas em todo o Brasil; o pagamento de Bolsas e a criação das Câmaras Técnicas Temáticas, cujos trabalhos se iniciaram pelo debate acerca da Atenção Primária à Saúde e dos conteúdos mínimos a serem desenvolvidos nos Programas.

Do ponto de vista da gestão, o Decreto trouxe a presença do CONASS e do CONASEMS como membros da Comissão Nacional, o que vem aproximando a gestão do SUS das questões operacionais e didáticas da Academia.

Mas, talvez, a mudança mais impactante tenha sido provocada pela Lei n. 12.871/2013 e que ficou conhecida como a Lei do “Mais Médicos”. Por esse dispositivo legal, ficou estabelecido que até o final de 2018 o número de vagas para os Programas de Residência Médica será igual ao número de egressos dos cursos de graduação em medicina.

Além disso, criou a obrigatoriedade dos conteúdos de Medicina Geral de Família e Comunidade, antecedendo os Programas de Clínica Médica; Pediatria; Ginecologia e Obstetrícia; Cirurgia Geral; Psiquiatria e Medicina Preventiva, medida que além de fortalecer a APS, confere aos médicos especialistas uma visão mais próxima dos determinantes sociais da saúde.

Finalmente, cabe citar a atuação da CNRM na discussão e elaboração das diretrizes para o fortalecimento da integração ensino/serviços de saúde/

comunidade, integrantes do Contrato Organizativo de Ação Pública em Ensino e Serviço (COAPES³).

O COAPES foi pensado no contexto da própria criação do SUS, que demandou novo perfil do profissional de saúde e, no que diz respeito à interação ensino-serviço-comunidade, são importantes as interações MEC/MS, a edição das Diretrizes Curriculares Nacionais, a institucionalização representada pela criação da SGTES/Ministério da Saúde e da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde, da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação, que acompanham e estimulam a criação de novos cursos de graduação e pós graduação.

Também está embasado na já mencionada Lei n. 12.871/2013, que instituiu o “Mais Médicos” estabelecendo novos paradigmas na formação de profissionais para o SUS e apontando para a construção de um instrumento que consiga organizar o emaranhado de Instituições de Ensino e campos de prática. Observe-se que é um documento inteiramente voltado para a profissão médica, sendo necessário expandir para as demais profissões da saúde, mantendo coerência com a busca da multidisciplinaridade e da integralidade do cuidado.

Nas Diretrizes debatidas pela CNRM, foi dada ênfase para o compromisso das instituições com o desenvolvimento das atividades de ensino e de atenção à saúde, estas voltadas prioritariamente para grupos vulneráveis da população.

Como pressupostos para celebrar o COAPES, a abrangência regional; o comitê gestor de base local; a garantia do controle social; o financiamento solidário entre todas as instituições participantes e a governança locorregional exercida pelas instâncias do SUS.

Assim, num processo que está em curso, englobando propostas ousadas voltadas para a formação e qualificação do médico, a participação do gestor do SUS é imprescindível, tanto no cofinanciamento das Bolsas, se necessário, como especialmente na regulação das especialidades, selecionando aquelas que representam um nó crítico na assistência.

3_ Para viabilizar a elaboração das diretrizes do Coapes e discutir sua implantação foram instituídas a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (**Portaria Interministerial n. 10, de 20 de agosto de 2014**).

Em 2011 os Ministérios da Saúde e da Educação instituíram o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB (**PT Interministerial N. 2.087, de 1º de setembro de 2011**), criando um incentivo financeiro⁴ para estimular e valorizar o profissional de saúde das equipes multiprofissionais da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família (médicos, enfermeiros e odontólogos), naqueles municípios considerados áreas de difícil acesso e provimento ou de populações de maior vulnerabilidade, definidos segundo critérios para definição das áreas e regiões prioritárias com carência e dificuldade de retenção de médico integrante de equipe de saúde da família oficialmente cadastrada e das especialidades médicas prioritárias de que tratam no âmbito do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES). (**Portaria n. 1.377/GM/MS, de 13 de junho de 2011**).

Como inovações do PROVAB destacam-se a proposta de supervisão presencial e à distância desenvolvida por tutores de instituição de ensino superior, hospitais de ensino ou outros serviços de saúde com experiência em ensino, selecionados por meio de edital(ais) específico(s); a oferta de curso de especialização em Saúde da Família, sob responsabilidade das universidades públicas participantes do Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), aos profissionais que participarem do Programa pelo prazo de 2 (dois) anos e uma bonificação para o profissional médico que pretender o ingresso em qualquer Programa de Residência Médica (profissionais que atuem por 1 ano tem pontuação adicional de 10% na nota total da prova de residência).⁵

O PROVAB foi executado por meio de Editais (para instituições supervisoras, municípios e profissionais) e destacam-se como fundamentais para sua operacionalização, a fixação de normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, enquanto uma estratégia para provimento e fixação de profissionais em programas, projetos, ações e atividades em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), destinado aos estudantes de graduação dos cursos da área da saúde, profissionais de nível superior e trabalhadores da área da saúde, com o objetivo de promover a vivência, estágios, aperfeiçoamentos, formação e especialização de nível superior e médio em áreas prioritárias (**PT GM/MS N. 754, de 18 de abril de 2012**) e

4_ Bolsa no valor de R\$ 2.384,82 para os não contratados pelos municípios e que farão o curso de especialização em Atenção Básica e de remuneração equivalente à praticada na Estratégia da Saúde da família.

5_ RESOLUÇÃO CNRM n. 3, de 16 de setembro de 2011 que dispõe sobre o processo de seleção pública dos candidatos aos Programas de Residência Médica.

a definição dos municípios priorizados e a relação das especialidades médicas e áreas de atuação segundo os critérios dispostos na Portaria n. 1.377/2011 (**PT Conjunta MEC/MS n. 2, 25 de agosto de 2011**). O número de participantes do PROVAB cresceu dez vezes desde sua implantação, passando de 381 no primeiro ano para mais de 3,3 mil profissionais médicos em 1.157 municípios, sendo a maioria das cidades (573) na região nordeste.

Em julho de 2013, por meio da Medida Provisória n. 621/13 e da Portaria GM/MS n. 1369, o Governo Federal lançou o “Programa Mais Médicos” (PMM), para ampliar o número de médicos nas regiões de maior vulnerabilidade social e aumentar o número de vagas de medicina e de residência médica no país, incluindo ainda um novo ciclo no currículo da graduação, com atuação, na rede pública de saúde, especificamente na atenção básica.

Além disso, visava fortalecer a prestação de serviços na atenção básica, ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira; fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos; promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras; aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS; e estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

Propôs a reordenação da oferta de cursos de medicina e vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante, e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos e, para isso, a autorização para o funcionamento de cursos de graduação em medicina, por instituição de educação superior privada, passou a ser precedida por chamamento público. Propôs ainda o estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País e a promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional, abrindo vagas nos municípios brasileiros que aderissem à proposta para (i) médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País; (ii) médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com

habilitação para exercício da medicina no exterior e *(iii)* médicos estrangeiros com habilitação para exercício de medicina no exterior, todos renumerados por meio de bolsa-formação. Além disso, também as regiões prioritárias para o SUS e os municípios elegíveis e os perfis para adesão ao PMM.

Em outubro de 2013, após ampla discussão no Congresso Nacional, a Lei n. 12.871 instituiu o Programa “Mais Médicos”, operado por meio de Editais, nos moldes do PROVAB. É importante destacar a instituição do Comitê Gestor e o Grupo Executivo do Programa “Mais Médicos” e a criação das Comissões de Coordenação Estadual e do Distrito federal do PROVAB e PMM (**Portaria n. 2.921, de 28 de novembro de 2013**) que se constituem em instâncias de coordenação, orientação e execução das atividades necessárias à execução do Projeto no âmbito de cada estado, sendo compostas pela representação do Ministério da Saúde; da Secretaria Estadual de Saúde; do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e das instituições supervisoras do PMM.

Dados do governo indicam que 14.462 médicos do programa passaram a atender a população de 3.785 municípios, o equivalente a 68% das cidades do país, além de 34 distritos sanitários indígenas e em 2015 o Programa incorporou as vagas do PROVAB (Editais SGETS 01 e 02/2015), permitindo ao médico continuar na mesma UBS por até 3 anos e ampliando os perfis de médicos para recém-formados; médicos de família e comunidade; e aqueles que decidirem permanecer na Atenção Primária à Saúde (APS).

Outra importante ação para apoio ao provimento de médicos em locais remotos e com carência assistencial foi o estabelecimento em 2011, de critérios para a escolha dos municípios que poderiam receber profissionais que solicitassem abatimento do saldo devedor do Financiamento Estudantil da Educação Superior (FIES)⁶ (**Portaria n. 1.377/GM/MS, de 13 de junho de 2011**). Os municípios prioritários foram definidos considerando-se: *(i)* Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*; *(ii)* população sem cobertura de planos de saúde; *(iii)* percentual da população residente na área rural; *(iv)* percentual da população em extrema pobreza; *(v)* percentual da população beneficiária do Programa Bolsa Família; *(vi)* percentual de horas trabalhadas de médicos na área da atenção básica para

6_ Em 2010, a Lei n. 12.202 alterou a Lei n. 10.260/2001, sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (Fies), permitindo o abatimento de saldo devedor do Fies aos profissionais médicos, integrantes de equipe de Saúde da Família oficialmente cadastrada, com atuação em áreas e regiões com carência e dificuldade de retenção desse profissional, definidas como prioritárias pelo Ministério da Saúde.

cada 1.000 (mil) habitantes; (vii) percentual de leitos para cada 1.000 (mil) habitantes; e (viii) indicador de rotatividade definido em função do quantitativo de contratações, extinção de vínculos de emprego e número de equipes de Saúde da família incompletas, em conformidade com os dados extraídos dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS). O FIES é normatizado por portarias do MEC, que podem ser acessadas no endereço eletrônico <http://sisfiesportal.mec.gov.br/portarias.html>, e do Ministério da Saúde, quando trata das novas definições das áreas e regiões prioritárias com carência e dificuldade de retenção de médico integrante de equipe de Saúde da Família (ver também **Portaria n. 203, de 8 de fevereiro de 2013** e **Portaria Conjunta SGTES/SAS n. 03/2013**).

Outra ação importante na luta contra a carência de médicos na APS foi a instituição, em março de 2011 do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira Revalida (**Portaria Interministerial n. 278, de 17/03/2011**), estabelecendo um processo apoiado em um instrumento unificado de avaliação e um exame para revalidação dos diplomas estrangeiros. Adotando exigências compatíveis com a formação correspondente aos diplomas médicos expedidos por universidades brasileiras e, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, o Revalida utiliza parâmetros e critérios isonômicos adequados para aferição de equivalência curricular e definição da correspondente aptidão para o exercício profissional da medicina no Brasil. Implementado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), o Revalida é aplicado anualmente, desde 2011 para médicos estrangeiros interessados em trabalhar no Brasil e por brasileiros que tenham obtido o diploma no exterior.

Em 2014, 41 instituições de educação superior aderiram ao exame e tiveram a homologação pela Secretaria de Educação Superior (SESu), em todas as regiões do país, credenciadas a validar os diplomas dos aprovados no Revalida.

No Programa Nacional de Apoio ao Internato Médico (PRÓ-Internato) que apoia o desenvolvimento de atividades práticas em serviço de saúde no internato dos cursos de medicina em universidades federais sem hospitais próprios, observa-se a expansão do número de Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) participantes, de sete, entre 2010 e 2013, para 15 (Edital SGTES/MS 65/2013), com pagamento de 50 bolsas para professores e profissionais médi-

cos dos serviços de saúde que fazem a orientação dos estudantes de medicina para cada uma das IFES.

Na **Educação Permanente em Saúde (EPS)** a Portaria GM/MS n. 1996, de 20 de agosto de 2007, instituiu as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PEPS e de 2007 a 2010 os estados receberam os recursos para a Educação Permanente de nível superior e para a Educação Profissional de nível médio (PROFAPS⁷), pactuados para implementação dessa política, baseados em critérios também pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).⁸

Entretanto, as dificuldades operacionais das Secretarias Estaduais e Municipais na execução dos recursos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) levaram à substituição da transferência de recursos do Fundo Nacional (FNS) para os Fundos Estaduais de Saúde (FES), visando à execução de ações de EPS discutidas e pactuadas localmente nas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), pela oferta centralizada pelo MS de inúmeros cursos de qualificação e aprimoramento profissional.

A partir de 2011, o Ministério da Saúde interrompeu o repasse dos recursos considerando as inúmeras dificuldades para execução dos mesmos pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, e passou a priorizar a realização de convênios, com foco no formato de cursos e na lógica de bolsas via Universidades (PRO-SAÚDE e PET-SAÚDE), com destaque para a estruturação e fortalecimento da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS);⁹ enquanto estrutura de Educação à Distância (EaD) e ofertas do MS vinculadas a Redes prioritárias.

7_ Desenvolvido por meio de cursos e programas de formação inicial e continuada de trabalhadores, incluídos a capacitação, o aperfeiçoamento, a especialização e a atualização em todos os níveis de escolaridade, e a educação profissional técnica de nível médio, de forma articulada, com o ensino médio e considerando as especificidades regionais, as necessidades de formação e a capacidade de oferta institucional de ações técnicas de educação de nível médio na saúde.

8_ Cobertura das Equipes de Saúde da Família; Cobertura das Equipes de Saúde Bucal; Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial; Número de profissionais ocupados em estabelecimentos de Saúde Público e Privados; População total do estado; IDH-M 2005, e Inverso da Concentração de Instituições de Ensino (Instituições de Ensino Superior com Curso de Saúde e Escolas Técnicas do SUS).

9_ O Sistema Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS foi criado pelo Ministério da Saúde em 2010 para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde que atuam no SUS, por meio da modalidade de Educação à distância (EAD). É composto pela Rede colaborativa de instituições de ensino superior, o Acervo de Recursos Educacionais em Saúde – ARES e a Plataforma Arouca.

2. ATIVIDADES PARA FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS DESENVOLVIDAS NO PERÍODO

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-Saúde)¹⁰ instituído em 2008, o PET Saúde foi revisado e passou a contemplar as áreas de Vigilância em Saúde e de Saúde Mental e, segundo o DEGES/MS, de 2009 até 2012 foram apoiados 334 projetos nas áreas da Estratégia Saúde da Família, Vigilância em Saúde e Saúde Mental. Em 2011, o PRÓ-Saúde e o PET-Saúde foram integrados (Edital SGETS n. 24, de 15 de dezembro de 2011), ampliando a integração ensino serviço. Foram selecionadas 120 (cento e vinte) propostas Pró-Saúde articulados ao PET-Saúde com o desenvolvimento de 415 grupos tutoriais, em diferentes municípios do território nacional, envolvendo 709 (setecentos e nove) cursos da área da saúde. Em 2012, o Edital SGETS n. 28 de 22 de novembro de 2012 selecionou 115 projetos do PET-Saúde/Vigilância em Saúde, possibilitando a formação de 197 grupos tutoriais para desenvolvimento entre 2013 a 2015. Em 2013 o Edital SGETS 14/2013 selecionou 114 projetos, com formação de 290 novos grupos PET-Saúde/Redes de Atenção (PET-Saúde/Redes). Nos editais do PET-Saúde/Redes e PET-Saúde/VS, foram envolvidos respectivamente, 623 e 509 cursos.

TELESSAÚDE BRASIL REDES: implantado em 2007 com o objetivo de desenvolver ações de apoio à assistência à saúde e, sobretudo, de educação permanente de Saúde da Família, visando à educação para o trabalho e, na perspectiva de mudanças de práticas de trabalho, além de integrar as equipes de Saúde da Família (ESF) das diversas regiões do país com os centros universitários de referência, para melhorar a qualidade dos serviços prestados, que em 2011 passou a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, como o objetivo oferecer a Teleconsultoria, o Telediagnóstico e a Segunda Opinião Formativa para os trabalhadores e profissionais das Redes de Atenção à Saúde no SUS (**Portaria n. 2.546/GM/MS de 27 de outubro de 2011**).

O conjunto de ações que integram o Telessaúde Brasil Redes em cada estado está sob a Coordenação das respectivas Secretarias Estaduais de Saú-

10_ Destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família, oferece bolsas para monitoria, tutoria acadêmica e preceptoria.

de e dos Comitês Gestores Estaduais do programa, pactuados nas Comissões Intergestores Bipartites (CIBs) e a expansão do programa atende ao disposto no Decreto n. 7.508, na **Portaria n. 4.279/GM/MS de 2010** que estabelece as diretrizes das redes de atenção à saúde e na **Portaria n. 2.073/GM/MS de 31 de agosto de 2011** que estabelece os padrões de interoperabilidade de sistemas de informação em saúde.

No período, 17 (dezessete) Núcleos do Telessaúde receberam recurso federal para implantação e manutenção, sendo de abrangência estadual os Núcleos do Amazonas, Tocantins, Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Bahia, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Já para o telediagnóstico (serviço de apoio ao diagnóstico, em que os exames são realizados em uma determinada localidade e enviados para emissão de laudo por meio de tecnologias da informação e comunicação. O laudo é emitido por um especialista vinculado ao Núcleo de Telessaúde), até dezembro de 2014 oito Núcleos Telessaúde em oito UF ofertavam plenamente o serviço de telediagnóstico, e dois Estados estavam com a oferta em fase piloto.

Destaca-se ainda, que desde 2013, o MS vem mobilizando uma assistência diferenciada para ofertar Teleconsultoria a todos os participantes do PROVAB e PMMB por meio dos Núcleos Telessaúde, e nos estados que não possuem Núcleos Telessaúde foi organizada uma assistência remota por meio do serviço telefônico 0800.

OUTRAS ATIVIDADES

– Curso de Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde (EPS em Movimento): Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialização e aperfeiçoamento - 360 horas-aula, com momentos presenciais e a distância. Edital publicado em 2014: 4051 selecionados e 3467 matriculados / 359 tutores ativos, 54 formadores e 09 apoiadores pedagógicos. Para o ano de 2015 está previsto o lançamento de um novo edital para ofertar mais 2000 vagas;

– Curso de Especialização em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde para formar especialistas, em gestão e atualizar gestores não graduados para a gestão municipal do SUS. SGTES/ Universidade Federal Fluminense-

-UFF. 390 horas. Em 2014, 4.113 participantes. Previsto novo edital qualificação da gestão estadual do SUS;

- Curso de Especialização em Gestão de Redes de Atenção à Saúde: Parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), destinado a gestores e técnicos de nível superior das três esferas de gestão do SUS, com atuação na gestão regional com carga horária de 412h distribuídos em aproximadamente 14 meses – 724 alunos em atividade;

- Projeto Caminhos do Cuidado: Iniciado em 2013 para formação para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (ATENF) das Equipes de Saúde da Família (ESF), em Saúde Mental com ênfase em crack, álcool e outras drogas. Formação inicial de 120 horas para 80 orientadores de aprendizagem e 1.875 tutores. Em dezembro de 2014, o projeto contabilizou a oferta de 214.289 vagas distribuídas no território nacional. Destaca-se a participação da RET-SUS. Para maiores informações acessar: <http://www.caminhosdocuidado.org>;

- Curso Atualização em Saúde Mental da Infância e Adolescência no Âmbito da Rede de Atenção Psicossocial: parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), para profissionais de nível superior que atuam nos diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Em 2014, 809 alunos concluíram o curso e haverá oferta de 800 vagas em 2015;

- Curso de Capacitação em Saúde Mental e Trabalho em Rede (Álcool e Outras Drogas): parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC): 7.000 vagas para profissionais da RAPS, de nível médio e superior. Em 2014, 1.782 profissionais concluíram o curso. Previsão de oferta de 5.000 em 2015;

- Curso Crise e Urgência em Saúde Mental: atualização em crise e urgência em saúde mental, com carga horária de 100 horas, é ofertado aos profissionais que atuam nos diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Em dezembro de 2014, 808 profissionais concluíram o curso;

- Programa de Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora em atenção básica e educação em Saúde coletiva, voltado para o desenvolvimento da formação-intervenção, da supervisão crítico-colaborativa em redes de ação e de práticas de trabalho em saúde coletiva e educação e ensino da saúde, a Especialização corresponde à imersão de profissionais especialistas egressos

de Programa de Residência da Saúde da Família ou semelhantes e egressos de profissionais (Bacharéis em Saúde Coletiva) nos Departamentos da SGTES e no Departamento de Atenção Básica/DAB/MS. A carga horária corresponde a 360 horas presenciais teóricas, 288 horas no ambiente virtual, 1440 horas de imersão prática. A equipe da SGTES é composta por 20 especializandos que são acompanhados por 2 tutores e 7 preceptores.

– Projeto de acreditação Pedagógica dos Cursos *Latu Sensu* a Saúde Pública e oferta de Cursos de Especialização em Saúde Pública, demandados pela Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública coordenada pela ENSP/FIOCRUZ e tem como metas: implantar a Acreditação Pedagógica em 05 Escolas de Saúde Pública; ofertar curso de Especialização em Saúde Pública em 10 Estados, durante dois anos. O projeto está em execução e, em 2014, foi elaborado, pela Agência de Acreditação Pedagógica (AAP) em parceria com a Secretaria Executiva da Rede de Escolas, um plano de trabalho para a Agência de Acreditação Pedagógica.

– Plano de Educação Permanente para implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em São Paulo/SP, visando ao fortalecimento da RAPS no município de São Paulo, em conjunto com a Escola Municipal de Saúde (EMS/CGP/SMS), ofertando cursos aos trabalhadores visando o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial do município de São Paulo (Projeto “REDE SAMPA – Saúde Mental Paulistana”).

– Na rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, o Curso de Qualificação em Confecção e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção, tem como objetivo qualificar trabalhadores das oficinas existentes de órteses e próteses da rede SUS, e foi desenvolvido por cinco instituições de excelência em reabilitação física com expertise na confecção e manutenção de órteses e próteses no Brasil, identificadas pela área técnica responsável pela implantação da Rede. Na modalidade presencial e carga horária de 120 horas, está prevista para 2015 a oferta de mais 39 vagas.

– Curso de qualificação para o Uso Terapêutico de Tecnologias Assistivas, tem como objetivo capacitar profissionais de saúde de nível superior que atuam na área de reabilitação e que exercem ações de orientação do uso terapêutico de tecnologias assistivas. O foco são os fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e enfermeiros. Na modalidade de EAD, autoinstrucional (sem tutoria) com a carga horária de 75 horas teve início

em setembro/2013 ofertando 1.000 vagas e até dezembro de 2014, 482 alunos concluíram o curso.

- Curso de Qualificação: atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência tem como objetivo é qualificar 6.600 profissionais (nível médio e superior) integrantes das equipes de saúde bucal (cirurgiões-dentistas e atendentes de saúde bucal) do SUS, sendo 6000 profissionais da atenção básica e 600 profissionais do Centro de Especialidade Odontológica. Na modalidade semipresencial, com carga horária total de 160 horas, teve início em setembro/2013 com 5.674 profissionais matriculados e até dezembro de 2014, 3.150 alunos concluíram o módulo teórico do curso e 2.789 alunos concluíram o módulo prático-assistencial. Espera-se para 2015 mais 1.036 novas vagas para todos os Estados.

- Capacitação de Facilitadores do Curso Qualidade e Segurança do Paciente, com os objetivos de promover a discussão e a disseminação do conceito de segurança do paciente e fortalecer os núcleos de segurança do paciente nas organizações de saúde, por meio da capacitação de enfermeiros facilitadores. A meta inicial foi de capacitar 200 profissionais enfermeiros, 80% provenientes de hospitais da Rede Sentinela e 20% das ETSUS. Destaca-se a instituição do Comitê de Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013) e seu subgrupo de trabalho “Capacitação, Qualificação e Pesquisa” que em 2014 dedicou-se a fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde, bem como de propor e apoiar a implementação de ações de formação e capacitação profissional sobre a segurança do paciente.

- Curso de Aperfeiçoamento em Apoio Matricial na Atenção Básica com ênfase nos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF), desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública “Sérgio Arouca” (ENSP) da FIOCRUZ com os objetivos de apoiar e ofertar ferramentas para a implantação e implementação dos NASF, em consonância com as estratégias e diretrizes da política nacional; contribuir para a difusão e aprimoramento das práticas de apoio matricial na atenção básica; fomentar intervenções contextualizadas nos territórios; formar “alunos-multiplicadores” para a realização do trabalho, incorporando a perspectiva do apoio matricial; mobilizar atores para o processo de qualificação da atenção básica (curso – movimento). A meta é qualificar 2.600 profissionais de nível superior dos municípios que atuam nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família

(NASF). Com carga horária de 180h (100 horas a distância em ambiente virtual de aprendizagem e 80 horas de forma presencial), o curso iniciou em maio/2014. Foram matriculados 1.943 alunos e até dezembro de 2014, 825 alunos haviam concluído o curso.

– Curso de Aperfeiçoamento em Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Rua (Consultórios na Rua - CnaR), com o objetivo de mobilizar profissionais para o processo de qualificação do cuidado à saúde da população em situação de rua (curso-movimento), em especial daqueles que atuam nas equipes de Consultório na Rua, contribuir e ofertar ferramentas para a implantação, aprimoramento dos serviços que cuidam dessa população. Desenvolvido pela ENSP/FIOCRUZ, teve início em maio de 2014 tendo 418 alunos matriculados e tem previsão de término para março de 2015.

– Curso Nacional de Atenção Domiciliar tem como objetivo a oferta de, no mínimo 1.500 vagas em cursos de autoaprendizagem podendo ser certificadas como cursos de extensão com carga horária entre 15 e 60 horas e 250 vagas em cursos de aperfeiçoamento com carga horária de 180 horas, totalizando 1.750 vagas para profissionais de saúde integrantes de equipes de atenção básica, saúde bucal, atenção domiciliar de nível superior e médio e gestores do SUS, gerentes de serviços de atenção domiciliar, gestores de saúde e coordenadores dos Serviços de Atenção Domiciliar com registro no Cadastro Nacional de Saúde (CNES). Está prevista nova versão, do curso a partir de março de 2015.

– Curso de Capacitação para o Tratamento de Tabagismo, com o objetivo de revisar e atualizar os conceitos teóricos e práticos da Legislação Brasileira relativas ao Tabagismo, estudar de forma pratica e individual a história do tabagismo no mundo, entender o aumento do consumo e desenvolver aplicações práticas para o enfrentamento do tabaco, estimular o pensamento crítico, estabelecer os tipos de dependência e aborda-las de forma correta visando melhorar a qualidade das ações e abordagens potencializando as ações das equipes multidisciplinares. Com 16 horas, qualificou até dezembro de 2014, 1189 profissionais de nível superior da Atenção Básica na modalidade EAD.

– Cursos de “Aperfeiçoamento em Gestão da Assistência Farmacêutica” (parceria MS/ Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC), atualmente com 53 tutores, 1.822 profissionais da rede e 208 docentes inscritos na modalidade Estudos de Aprofundamento; 341 profissionais em Aperfeiçoamento e 1.291 em

Especialização e, “Farmacêuticos na AB/APS: Trabalhando em Rede” (parceria Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS), que ofertou 300 vagas, em nível nacional.

– Curso Saúde da População Negra, composto de três módulos autoinstrucionais com carga horária total de 45 horas, para equipes multiprofissionais de saúde do SUS. Esse módulo encontra-se disponível na plataforma virtual da UNASUS, com 4.106 profissionais matriculados no ano de 2014.

Em relação à **formação profissional de nível médio**, a Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único do SUS (RET-SUS), www.retsus.fiocruz.br, agregou novas Escolas Técnicas (ETs), contando atualmente com 40 ETs distribuídas em todos estados (**Portaria GM/MS n. 2.302, de 23 de outubro de 2014**) e tem viabilizado processos formativos, elevando a capacidade de trabalho dos profissionais de nível médio. Com os recursos do PROFAPS, as escolas têm contemplado, prioritariamente, a formação técnica nas áreas de: radiologia, patologia clínica, citotecnologia, hemoterapia, saúde bucal, vigilância em saúde, saúde mental, enfermagem, entre outras. Porém, assim como os recursos da PNEPS os recursos do PROFAPS também apresentam baixa execução, em virtude de dificuldades estruturais e operacionais de algumas das Escolas Técnicas (ET-SUS), como pode ser observado no Curso de Técnico em Prótese Dentária (Portaria n. 2.010, de 17 de setembro de 2012), para o qual as Secretarias Estaduais de Saúde de 12 Estados se habilitaram, porém apenas 6 (seis) conseguiram iniciar os cursos.

3. PORTAL SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Em 2012, o Ministério da Saúde em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e o Ministério da Educação criou o projeto Portal Saúde Baseada em Evidência (Portal SBE) para disponibilização de base de dados, textos e publicações científicas voltadas às diferentes profissões da área da saúde em um portal web, com o objetivo de garantir acesso rápido ao conhecimento científico por meio de publicações atuais e sistematicamente revisadas, com informações provenientes de evidências científicas, para apoiar na prática clínica, na qualificação do cuidado e na tomada de decisão para a gestão em saúde.

É ofertado acesso às informações e evidências científicas e tecnológicas, por meio de periódicos nacionais e internacionais, artigos científicos, textos completos, resumos, ferramentas de referência clínica, calculadoras médicas, vídeos de aprendizagem, módulos de aprendizagem, aplicativos móveis, entre outros conteúdos, em português e na língua de origem.

Todo conteúdo é disponibilizado aos profissionais de saúde vinculados aos Conselhos Profissionais que celebraram acordo de cooperação técnica com o Ministério da Saúde, além dos profissionais vinculados ao PROVAB e PMM. A partir de 2014, o acesso foi disponibilizado também aos acadêmicos de cursos das áreas de saúde de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e filantrópicas. Atualmente 58 IES estão conveniadas ao Portal SBE, sendo 50 públicas e 8 filantrópicas. <http://periodicos.saude.gov.br>.

✓ Programa de Formação de Preceptores de Residência Médica – Hospital Alemão Oswaldo Cruz: formar preceptores de residências médicas.

✓ Programa de Formação de Preceptores de Residência Médica – Hospital Samaritano: formar preceptores de residências médicas.

✓ Programa de Formação de Preceptores de Residência Médica – HCOR: T formar preceptores de residências médicas.

✓ Apoio a Capacitação de Recursos Humanos para o SUS – Hospital Sírio Libanês: contribuir para a formação, capacitação e atualização de profissionais da área da saúde, por meio do desenvolvimento de programas de Residência Médica e de Enfermagem, além de aperfeiçoamento profissional em áreas específicas de relevância.

✓ Aplicação da Telemedicina no Apoio Diagnóstico e Terapêutico ao Doente Grave nas Emergências – Hospital Albert Einstein: aplicar os recursos da telemedicina no apoio diagnóstico e terapêutico ao doente gravemente enfermo, em unidades desprovidas de especialistas, com a transferência de conhecimentos especializados de hospitais de referência para serviços públicos de grandes municípios.

✓ Capacitação em Câncer de Mama para Médicos Radiologistas - Hospital Albert Einstein: capacitar médicos radiologistas na emissão de laudos de mamografia.

✓ Capacitação em Assistência Farmacêutica para Profissionais do Sistema Único de Saúde – Hospital Albert Einstein: fornecer subsídios para o gerencia-

mento do sistema e os processos para fornecer fármacos aos pacientes e capacitar os farmacêuticos para a análise dos processos de qualidade e segurança do paciente na administração de fármacos.

✓ Curso de Especialização à Distância em Economia da Saúde – Hospital Samaritano: para profissionais e gestores públicos da saúde, na modalidade ensino a distância.

✓ Capacitação de Profissionais para a Cessação do Tabagismo e Implantação do Programa nos Hospitais e UBS – HCOR: capacitar profissionais de saúde da Rede SUS para a abordagem, sensibilização e tratamento do tabagismo e, concomitantemente, implantar nestes locais Centros de Tratamento para Fumantes.

✓ Capacitação em Gestão Clínica / Governo Clínico e Coordenação Médica – HCOR (BNDES): capacitação dos trabalhadores do SUS em Gestão Clínica e Coordenação Médica para desenvolvimento da assistência a pacientes agudos eletivos e crônicos no ambiente hospitalar.

✓ Desenvolvimento de Técnicas de Operação e Gestão de Serviços de Saúde em uma Região Intramunicipal de Porto Alegre “Restinga e Extremo Sul” / Componente Escola de Gestão – Hospital Moinhos de Vento (Gestão Compartilhada com SAS e SCTIE): constituição de um sistema regional intramunicipal, implementando uma estratégia de integração da atenção primária aliada à atenção especializada, atenção às urgências, operação de serviços hospitalares de média complexidade e sustentada por uma estrutura denominada Escola de Gestão em Saúde.

✓ Gestão da Clínica no Sistema Único de Saúde – SUS / Subprojeto Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS (Gestão Compartilhada com SAS e SCTIE): constituir uma estratégia voltada à melhoria da qualidade e da segurança na atenção à saúde no SUS, implicada com o desenvolvimento e aplicação de ferramentas e dispositivos de gestão da clínica nos serviços do SUS, a qualificação de preceptores e da formação de estudantes de graduação nos serviços do SUS, a capacitação de profissionais para a produção de conhecimentos, tecnologias e inovação em saúde e a atualização de profissionais de saúde para a tomada de decisão.

✓ Gestão de Risco e Segurança do Paciente – Hospital Sírio Libanês: qualificar profissionais de saúde em temas relacionados à segurança do paciente.

Em relação à **Gestão do Trabalho**, chama a atenção a **Lei n. 12.994/14** – Piso salarial dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate à Endemias (ACE) que alterou a Lei n. 11.350/06 para incluir o piso salarial (R\$ 1.014,00) dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate à Endemias (ACE). A alteração significativa trazida pela lei diz do estabelecimento de piso salarial (salário base / sem acréscimos), por 40 horas semanais trabalhadas, àqueles ACS e ACE que comprovarem vínculo direto (administração direta ou indireta – em geral, do ente municipal), exigência da que já constava na lei n. 11.350/06. A Lei n. 12.994/14 dispõe também sobre a competência da União para prestar assistência financeira complementar no valor de 95% (noventa e cinco por cento) do piso fixado e autoriza o Poder Executivo federal, por decreto, a fixar os parâmetros referentes à quantidade máxima de agentes passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União. E, ainda, cria um incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, cujos parâmetros e valor serão fixados, também por decreto. A aplicação dessa lei tem-se mostrado um grande desafio aos gestores do SUS, principalmente no que se refere ao financiamento do piso salarial do ACE.

Outro destaque foi a instituição pelo Ministério da Saúde do Prêmio INOVASUS, como o objetivo de identificar, valorizar e premiar experiências inovadoras implementadas pelos governos estaduais, municipais e do Distrito Federal; Consórcios Públicos e Fundações **Públicas, no âmbito do SUS**, já em sua 4ª edição (**Portaria GM/MS n. 338, de 11 de setembro de 2014**), disponível no site <http://www.saude.gov.br/sgtes/inovasus>.

O Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – ProgeSUS¹¹, pactuado em 2006 para colaborar técnica e financeiramente com a execução de projetos voltados ao fortalecimento dos Setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Secretarias de Saúde de Estados, do Distrito Federal e de Municípios, apenas em 2014 teve nova tur-

11_ Disposto em quatro componentes estruturantes: cooperação financeira para a modernização dos setores de Recursos Humanos das secretarias estaduais e municipais; capacitação dos profissionais do setor, coordenada pela ENSP; construção e disponibilização, pelo MS, de ferramentas na área de tecnologia da informação para os estados e municípios e a integração desses sistemas por meio do Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho do SUS, o InforSUS.

ma autorizada (**Edital nº 23/SGTES/MS, de 3 de abril de 2014**), de acordo com o Componente III do programa: capacitação de equipes dos Setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Secretarias de Saúde de Estados, do Distrito Federal e de Municípios, sob coordenação da Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP.

Finalmente é importante destacar que em 2012 o CONASS revisitou a pesquisa intitulada “2º levantamento da Organização, Estrutura e Ações da área de Recursos Humanos das Secretarias Estaduais de Saúde”¹², realizada por sua Secretaria Executiva em 2003, objetivando cotejar a situação encontrada naquele período com o cenário atual da área nas SES.

O cenário atual demonstra perfil de Gestores do Trabalho e da Educação nos Estados, bastante qualificado, em sua grande maioria, experientes com formação e pós-graduação na área de gestão e recursos humanos aliados à experiência gerencial na área pública. Houve avanço na estruturação física e organizacional dos setores de gestão do trabalho nas SES constatado em 2012, se comparado a 2003, além de real aproximação da área em relação ao topo da estrutura de comando das SES. É preocupante a organização das informações para auxiliar nos processos de tomada de decisão, ainda deficiente e a pouca evolução da implantação de sistemas de informação a serem utilizados como ferramenta estratégica e operativa no cotidiano da gestão do trabalho e da educação nas SES. A riqueza de informações geradas na pesquisa e o leque de possibilidades ao se aprofundar principalmente a análise dos dados relativos a ações prioritárias para o desenvolvimento-formação de RH na SES pode ser encontrada no **CONASS Documenta 29**, lançado em março de 2015, que traz os dados levantados na íntegra que poderão contribuir para embasar propostas considerando as prioridades elencadas pelas SES e balizar a implementação ações voltadas tanto à gestão do trabalho, quanto para a educação na saúde.

12_ Conass Documenta 29. 2º levantamento da Organização, Estrutura e Ações da área de Recursos Humanos das Secretarias Estaduais de Saúde. 2015.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

_____. Ministério da Educação, Portaria Interministerial n. 278, de 17 de março de 2011. Institui o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por universidades estrangeiras.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 1.377/GM/MS, de 13 de junho de 2011. Estabelece critérios para definição das áreas e regiões prioritárias com carência e dificuldade de retenção de médico integrante de equipe de saúde da família oficialmente cadastrada e das especialidades médicas prioritárias de que tratam o inciso II e o § 3º do art. 6º-B da Lei n. 10.260, de 12 de julho de 2001, no âmbito do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) e dá outras providências. (Redação dada pela PRT GM/MS n. 203 de 08.02.2013)

_____. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta N.. 2, 25 de agosto de 2011 Define os Municípios priorizados e a relação das especialidades médicas e áreas de atuação segundo os critérios dispostos na Portaria n. 1.377/2011, para fins do benefício previsto no inciso II e o § 3º do art. 6º B da Lei n. 10.260, de 12 de julho de 2001, no âmbito do Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES).

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.073, de 31 de agosto de 2011. Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial N. 2.087, de 1º de setembro de 2011 Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica.

_____. Decreto n. 7562, de 15 de setembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam residência médica e de programas de residência médica

_____. Ministério da Saúde. Portaria N. 2.546, de 27 de outubro de 2011. Re-define e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. EDITAL n. 24, DE 15 de dezembro de 2011. Seleção de Projetos de Instituições de Educação Superior.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 754, de 18 de Abril de 2012. Altera a Portaria n. 1.111/GM/MS, de 5 de julho de 2005, que fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho.

_____. Ministério da Educação, Portaria Interministerial 10, de 20 de agosto de 2014. Institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Portaria N. 203, de 8 de Fevereiro de 2013. Altera a Portaria n. 1.377/GM/MS, de 13 de junho de 2011, que estabelece critérios para definição das áreas e regiões prioritárias com carência e dificuldade de retenção de médico integrante de equipe de saúde da família oficialmente cadastrada e das especialidades médicas prioritárias de que tratam o inciso II e o § 3º do art. 6º-B da Lei n. 10.260, de 12 de julho de 2001, no âmbito do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta N.. 3, de 19 de fevereiro de 2013. Dispõe sobre a execução da Portaria n. 1.377/2011, alterada pela Portaria N.. 203 de fevereiro de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria N.. 338, de 11 de setembro de 2013. Aprova o Regulamento do Prêmio InovaSUS.

_____. Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Portaria N. 2.921, de 28 de novembro de 2013. Dispõe sobre a constituição das Comissões Estaduais e Distrital do Projeto Mais Médicos para o Brasil e institui incentivo financeiro de custeio para a manutenção e execução de suas atividades para os próximos 12 (doze) meses a contar da data de repasse do incentivo financeiro pelo Fundo Nacional de Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Edital n° 23/SGTES/MS, de 3 de abril de 2014, publicado no D.O.U. de 4 de abril de 2014, prorrogado no D.O.U. N° 93, de 19 de maio de 2014, para participação no Componente III - Capacitação - do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS - ProgeSUS.

_____. Lei 12.994 de 17 de junho de 2014. Altera a Lei 11.350/06 para incluir o piso salarial dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate à Endemias (ACE).

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. RESOLUÇÃO N. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Portaria N. 2.302, de 23 de outubro de 2014. Altera o anexo da Portaria n. 2.970/GM/MS, de 25 de novembro de 2009, para incluir novas instituições no Quadro das Escolas Técnicas e Centros Formadores do Sistema Único de Saúde (SUS), que compõe a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS).

_____. Ministério da Saúde, Portaria Interministerial N. 46, de 16 de Janeiro de 2015. Altera a Portaria Interministerial n. 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013.

_____. Ministério da Saúde Edital N.01, de 15 de janeiro de 2015. Adesão de municípios aos Programas de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde (Mais Médicos).

_____. Ministério da Saúde Edital N. 02, de 15 de janeiro de 2015. Adesão de médicos aos Programas de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde – Projeto Mais Médicos para o Brasil e Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab).

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2º levantamento da Organização, Estrutura e Ações da área de Recursos Humanos das Secretarias Estaduais de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 180 p. – (CONASS Documenta, 29)