

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde tem desenvolvido estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde, às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS. Dentre as políticas temos a Portaria 1996/2007, que dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na qual orienta a construção do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS).

O Governo do Estado do Tocantins, através da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde, elabora este Tutorial com o intuito de subsidiar técnicos e gestores municipais na construção do PAREPS/2014. Espera-se uma construção coletiva e que esteja pautada nas necessidades e problemas reais de saúde locais e processo de trabalho.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	4
2	CONTEÚDO DO PAREPS	5
2.1	Caracterização da Região de Saúde	5
2.2	Objetivo da Construção do PAREPS	5
2.3	Metodologia.....	5
3	O QUE SE ESPERA DO PAREPS	8
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	9
	ANEXOS.....	10
	ANEXO 01 - MATRIZ DE REFERÊNCIA PARA IDENTIFICAR AS DEMANDAS DE CURTA DURAÇÃO A SEREM DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	11
	ANEXO 02 - MATRIZ DE REFERÊNCIA PARA IDENTIFICAR AS DEMANDAS DE MÉDIA E LONGA DURAÇÃO A SEREM DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	12
	ANEXO 03 - FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	13
	ANEXO 04 - MATRIZ DO CONSOLIDADO DAS PROPOSTAS APRESENTADAS PELOS MUNICÍPIOS PARA A AREA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	14
	ANEXO 05 - INSTRUTIVO PARA A ELABORAÇÃO DO PROJETO EDUCACIONAL EM SAÚDE.....	15
	ANEXO 6 - PORTARIA Nº 1.996 DE 20 DE AGOSTO DE 2007.....	18

1 INTRODUÇÃO

A Portaria GM/MS/Nº 1996/2007 que dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e que em seu Artigo 1º Parágrafo Único, ressalta o dever de se considerar as especificidades regionais na condução desta política, sendo posteriormente enfatizado no Artigo 2º. A elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS deve ser trabalhada a partir de um planejamento coletivo que defina as ações considerando as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

Nesse sentido, a Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde – ETSUS, por meio da Coordenação de Gestão da Educação - CGES, em conjunto com a Comissão de Integração Ensino-Serviço – CIES/CIB-TO instituiu o processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde no Estado do Tocantins, com definição das prioridades e responsabilidades de cada ente e o apoio para o processo em cada Região de Saúde - Comissão Intergestores Regional – CIR.

Conforme a supracitada Portaria, os PAREPS são elaborados pela Comissão Intergestores Regional – CIR com apoio da CIES/CIB - TO tendo como base as necessidades e problemas reais de saúde locais e o processo de trabalho.

Portanto, para construção desse instrumento faz-se necessário reflexão conceitual, político-pedagógica de educação permanente em saúde, ter um diagnóstico real das necessidades de educação permanente, considerar indicadores de saúde, bem como, determinantes e condicionantes socioambientais e instrumentos de gestão como Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório de Gestão Anual e principalmente o Contrato Organizativo de Ações Públicas em Saúde – COAP.

2 CONTEÚDO DO PAREPS

2.1 Caracterização da Região de Saúde

Fazer o diagnóstico/mapa da saúde da Região de Saúde contemplando suas características e especificidades regionais. Ressalta-se que cada uma das CIR irá pactuar suas demandas educacionais, pautadas nos instrumentos de gestão vigentes.

2.2 Objetivo da Construção do PAREPS

O objetivo do PAREPS é definir as ações de Educação Permanente em saúde da Região de Saúde para o exercício do ano subsequente.

2.3 Metodologia

A construção do PAREPS 2014 dar-se-á por meio de oficinas descentralizadas, sendo o total de 18 (dezoito) oficinas, a saber: 01 oficina para membros da CIES, 01 (uma) para os facilitadores e apoiadores CIES envolvidos no processo e que irão localmente desenvolver 16 (dezesesseis) oficinas nas regiões de saúde, sendo 02 (duas) por Comissão Intergestores Regional – CIR: Amor Perfeito, Bico do Papagaio, Cantão, Capim Dourado, Cerrado Tocantins Araguaia, Ilha do Bananal, Médio Norte Araguaia e Sudeste.

Considerando as 08 (oito) CIRs no Tocantins, vislumbra-se a capacitação de 40 (quarenta) pessoas estratégicas para a condução da elaboração do PAREPS/2014 de forma coletiva. Estimam-se 03 (três) pessoas por equipe destinada às CIR: sendo 01 (um) representante de CIR na CIES e 02 (dois) facilitadores capacitados pela ETSUS, os quais deverão ter vínculo com a Secretaria do Estado da Saúde (SESAU). Os municípios deverão estar presentes em todas as etapas do processo de construção do PAREPS/2014.

Conforme a Portaria GM/MS/Nº. 1996/2007 a metodologia da problematização deve subsidiar as ações de Educação Permanente, assim o processo de elaboração deve obedecer aos seguintes passos:

PASSO 1

Os facilitadores e apoiadores deverão participar da oficina para apresentação e discussão da proposta de elaboração do PAREPS/2014. Estima-se que sejam necessários 40 (quarenta) facilitadores.

PASSO 2

Durante os meses de Março e Abril/2014, ocorrerá à primeira Oficina nas regiões de saúde, cada município deverá levantar suas demandas em instrumento de levantamento de demandas (anexo 01 e 02), e preencher formulário de informação do município (anexo 03) com prazo de 30 (trinta) dias para envio do referido instrumento no e-mail: ep.articulacao.etsus@gmail.com

Para auxiliar a definição das demandas educacionais que serão solicitadas, os municípios devem considerar alguns critérios:

a) **Público-alvo:** Tendo em vista a esfera de responsabilidade dos municípios - gerir a atenção básica em seu território, as ações devem estar voltadas para trabalhadores da Atenção Básica (profissionais da Estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de endemias) e para trabalhadores atuantes na Gestão. Enfatiza-se ainda que os projetos devem considerar todos os trabalhadores da área de saúde.

b) **Metas pactuadas nos instrumentos de gestão vigente:** É fundamental que as demandas levantadas estejam sensíveis à realidade ressaltada nesse instrumento.

c) **Competências/pactuações:** as demandas educativas devem estar em harmonia com o que lhes compete e com quaisquer pactuações por estes efetuadas. Diante disso, devem ser consideradas as demandas voltadas para fortalecimento das Redes de Atenção, bem como, as metas pactuadas no Contrato Organizativo de Ações Públicas em Saúde (COAP).

d) **Existência de Instituição de Ensino e Pesquisa em sua região:** importante considerar as instituições de ensino e pesquisa para formação de parcerias e pactuações.

e) **Existência de Núcleo de Educação Permanente (NEP) municipal:** Os Núcleos de Educação Permanente são espaços estratégicos de discussão e implementação da Política de Educação Permanente da Saúde.

f) **Projetos apresentados no PAREPS/2012:** esses projetos devem ser revisitados e considerados para verificação se ainda são demandas para o PAREPS/2014.

Os municípios poderão apresentar e executar propostas educacionais de curta duração (até 40 horas), porém os que possuírem demanda específica de média e longa duração (superior a 40 horas) podem apresentar o projeto à CIES. Sendo que as propostas de média e longa duração subsidiarão a construção do Plano Estadual de Educação Permanente – PEP. Ressalta-se que o município que solicitar recursos para a execução de processos educacionais deve atentar-se para a certificação dos cursos de acordo com a Lei nº 9.394/96 (Lei de Diretrizes e Bases – LDB).

As demandas deverão ser enviadas no prazo proposto, as quais serão consolidadas pelo Grupo Condutor no mês de maio.

PASSO 3

No mês de Junho/2014 ocorrerá a segunda oficina nas regiões de Saúde, para apresentação e definição das demandas e pactuação de responsabilidades – administração financeira e logística (anexo 04). Nessa oficina será exercitada a construção de um Projeto Educacional em Saúde seguindo o modelo do Comitê de Regulação dos Processos Educacionais em Saúde - CREPES (anexo 05).

PASSO 4

No mês de agosto/2014 acontecerá reunião com técnicos municipais das regiões de Saúde com interesse em certificação emitido pela ETSUS, as quais deverão indicar 02 (dois) técnicos para reunião de elaboração dos projetos educacionais elencados pela sua CIR. As despesas de deslocamento dos técnicos correrão por conta da ETSUS. Os técnicos deverão enviar com antecedência de 10 dias o formulário de projetos educacionais em saúde preenchido (anexo 05).

Os interessados devem atentar que os recursos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS financiam apenas: material didático e de consumo, pagamento de hora aula e diárias para facilitadores.

PASSO 5

Em outubro/2014 o Grupo Condutor elaborará a versão final do PAREPS 2014, e levará para consenso e assinatura em reunião ordinária de CIR.

PASSO 6

No mês de novembro/2014 após assinatura os PAREPS deverão ser apresentados à CIES e à CIB respectivamente para apreciação, devendo nesta última serem homologados.

Os procedimentos de intermediação junto ao Ministério da Saúde (MS), visando à liberação dos recursos financeiros caberão a ETSUS. Os quais serão repassados do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) do município contemplado com a administração financeira a partir da publicação da nova portaria de repasse de recurso da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

3 O QUE SE ESPERA DO PAREPS

- Subsídio para elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Tocantins/PEP.
- Promover formação e/ou qualificação profissional para uma atuação adequada no Sistema Único de Saúde – SUS.
- Consolidação das parcerias entre ensino/serviço/comunidade, tomando a realidade de saúde como objeto de ação.
- Instrumentalizar os municípios em relação as suas necessidades de Educação Permanente.
- Proporcionar a possibilidade de transformação das práticas profissionais visando à qualidade do serviço prestado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v. 2).

____ Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996.

____ ministério da Saúde GM/MS nº 1996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago 2007. Seção 1

PORTARIA SESAU N.º. 932, de 02 de dezembro de 2011. Estabelece critérios para a certificação dos Processos Educacionais em Saúde, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.

Prefeitura Municipal de Pelotas. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2007-2009**. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/politica_social/saude/arquivos/plano_municipal_saude.pdf>. Acesso em: 07/12/11 às 16h25minmin.

Prefeitura Municipal de Salvador. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**. Salvador/BA. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/astec/PMS_final.pdf>. Acesso em: 07/12/11 às 16h20minmin.

Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Gerência de Planejamentos do SUS. **Guia para Elaboração do Plano Municipal de Saúde**. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=534&Itemid=82>. Acesso em 08/12/11 às 14h29min min.

Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. **Manual de Processos Educacionais em Saúde**. 2011. 36p.

Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso. Comissão Intergestores Bipartite e comissão de Integração Ensino Serviço de Mato Grosso. **Manual para Elaboração do Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde/PAREPS**. Cuiabá; 2013 -22 pag.

ANEXOS

**ANEXO 01 - MATRIZ DE REFERÊNCIA PARA IDENTIFICAR AS DEMANDAS DE CURTA DURAÇÃO A SEREM
DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

Município: _____ Responsável: _____ Data: ____/____/____

Nº	PROBLEMA/NECESSIDADE QUE GEROU A DEMANDA	DEMANDA EDUCATIVA	EIXO	PÚBLICO ALVO	Nº DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS	OBSERVAÇÕES

*O eixo é relativo à Vigilância em saúde, Atenção básica, Assistência farmacêutica, Gestão, conforme o COAP.

ANEXO 03 - FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO DO MUNICÍPIO

1. Município:			
2. Nome do Secretário Municipal de Saúde:			
3. Nome do responsável pelo preenchimento deste formulário:			
4. Telefones:			
5. E-mail para contato:			
6. População:		7. Número de servidores da Saúde:	
8. Número de Equipes de Saúde da Família:		9. Número de Agentes Comunitário de Saúde:	
10. Número de Profissionais de nível Superior:		11. Número de Profissionais de nível Médio:	
12. Cobertura da Saúde da Família (%):		13. Cobertura Saúde Bucal (%):	
14. O município possui Núcleo de Educação Permanente (NEP)?			SIM () NÃO ()
15. Caso o município possua NEP. Quantos existem?			
16. O município possui Pontos de Telessaúde?			SIM () NÃO ()
17. Caso o município possua Pontos de Telessaúde. Quantos existem?			

II. CATEGORIAS PROFISSIONAIS	
18. Médicos:	19. Cirurgião dentistas:
20. Enfermeiros:	21. Fisioterapeuta:
22. Fonoaudiólogo:	23. Nutricionista:
24. Farmacêutico:	25. Assistente Social:
26. Psicólogo:	27. Auxiliar de Enfermagem:
28. Técnico de Enfermagem:	29. Outros:

III. UNIDADES DE SAÚDE	
Estabelecimentos de saúde	Quantidade
30. Atenção Primária	
31. Média complexidade	
32. Alta complexidade	

**ANEXO 04 - MATRIZ DO CONSOLIDADO DAS PROPOSTAS APRESENTADAS PELOS MUNICÍPIOS PARA A AREA DA
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

EIXO	PROPOSTA / NECESSIDADE EDUCATIVA	QTDE DE MUNICÍPIOS CONTEMPLADOS	MUNICÍPIOS	RESPONSÁVEL PELO RECURSO FINANCEIRO	LOCAL DE EXECUÇÃO (MUNICÍPIO)	RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE DOS PARTICIPANTES	RESPONSÁVEL PELA ALIMENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES

ANEXO 05 - INSTRUTIVO PARA A ELABORAÇÃO DO PROJETO EDUCACIONAL EM SAÚDE

1 Nome da Ação Educativa

2 Introdução/Justificativa

Análise do contexto da situação atual e dos problemas enfrentados pelos serviços e a proposição de estratégias para o enfrentamento dessa situação.

3 Objetivo da Ação

Entende-se por objetivo, a expressão de um propósito, intenção ou fim que se deseja alcançar por meio da realização de um projeto. Para separar as intenções de caráter abrangente daquelas mais específicas, vamos adotar os conceitos de Objetivo Geral e Objetivos Específicos.

3.1 Objetivo Geral

Dentro do contexto geral, devem expressar de maneira sucinta e clara a habilidade ou conhecimento principal a ser adquirido pelos alunos. O mesmo indica, de forma afirmativa, a intenção de oferecer uma solução para o problema gerador do projeto.

Exemplos: Conhecer, Compreender, Capacitar, Fortalecer, Aplicar e etc.

3.2 Objetivos Específicos

São metas bastante específicas que satisfazem certas necessidades educacionais. Devem ser focados em ações ou comportamentos observáveis e mensuráveis. Por esta razão, são sempre expressos através de verbos que comunicam expectativas do professor em relação ao que deve ser aprendido.

Exemplos: Sensibilizar, Identificar, Classificar, Remover, Localizar, Decidir, Inserir, Reorganizar e etc.

4 Requisito de Acesso

O perfil desejado do **público alvo** deve ser coerente com os objetivos do **Processo Educacional em Saúde**, atendendo aos critérios de clareza e coerência em relação às necessidades profissionais e sociais.

5 Perfil Profissional de Conclusão

Profissional cidadão, com autonomia intelectual (espírito crítico, ousado, criativo, investigativo, empreendedor, com capacidade de resolução de problemas) domínio de conhecimentos técnico-científicos e culturais, habilidades para o trabalho coletivo e interdisciplinar.

6 Organização Curricular ou Matriz Curricular

Informar carga horária total do curso, discriminação da carga horária entre os

módulos, unidades temáticas e /ou disciplinas identificadas das modalidades.

7 Metodologia

Definir as principais estratégias e ferramentas metodológicas a serem empregadas no processo ensino-aprendizagem ao longo do programa, utilizando a metodologia da problematização e pesquisa, de forma a possibilitar o desenvolvimento das competências profissionais gerais e específicas.

A Metodologia da Problematização parte do princípio da solução de problemas através da realidade, na reflexão sobre os fatos que cercam o cotidiano do aluno, além da ampliação e aprofundamento do seu conhecimento, estamos também preparando o mesmo para efetivar ações enquanto sujeito propositivo, crítico-reflexivo, criativo e solidário.

8 Sistema de Avaliação

Em concordância com a nova concepção de avaliação da aprendizagem, ela deverá subsidiar decisões a respeito dos educandos, como um ato dinâmico, possibilitando consequências no sentido da construção dos resultados.

Indicar os instrumentos de avaliação do processo ensino aprendizagem. Exemplos: (relatórios, observação sistemática, elaboração de textos, diferentes formas de pesquisa, desempenho nas aulas práticas e etc.).

9 Perfil Esperado do Docente:

Definir perfil técnico e profissional e como este será selecionado:

- Área de conhecimento;
- Formação profissional;
- Experiência Educacional.

10 Plano de Execução do Curso

Explicita a forma de organização e operacionalização das atividades educativas previstas, apresentando as seguintes informações:

- ✓ Municípios abrangidos pelo Projeto;
- ✓ Número de trabalhadores contemplados pelo Projeto, por município;
- ✓ Número total de turmas previstas e número de alunos por turma;
- ✓ (informar os critérios utilizados para a definição dos números e distribuição de vagas);
- ✓ Relação nominal dos trabalhadores abrangidos pelo Projeto, organizada em turmas, por município após a matrícula;
- ✓ Localização das atividades educativas, por turma, nos momentos de concentração e dispersão (informar critérios utilizados);
- ✓ Definição e descrição detalhada do material didático pedagógico que será fornecido ao aluno trabalhador;

- ✓ Planejamento das atividades de acompanhamento das turmas e cronograma de supervisão, com detalhamento das estratégias e metodologias de acompanhamento bem como modalidade de registro;
- ✓ Prazo e Cronograma de execução detalhado do curso, por turma;
- ✓ Resultados esperados;
- ✓ Titulação a ser conferida (se for o caso);
- ✓ Dados da instituição executora (as CIB deverão listar dados mínimos);
- ✓ Dados da instituição beneficiária (as CIB deverão listar dados mínimos);
- ✓ Responsável pela coordenação do projeto com os respectivos contatos.

11 Planilha Financeira (Em Anexo)

Apresentar o valor financeiro total, detalhando os itens das despesas necessárias a execução do projeto.

12 Referencial Teórico (Opcional)

13 Anexos (Opcional)

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Estado do Tocantins. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria SESAU Nº. 533, de 29 de agosto de 2011**. Dispõe sobre a indenização por Instrutoria no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde e dá outras providências.

MOURA, G. Dacio; BARBOSA F. Eduardo. **Trabalhando com Projetos - Planejamento e Gestão de Projetos Educacionais**. 4ª. ed. Editora: Vozes, 2008.

ANEXO 6 - PORTARIA Nº 1.996 DE 20 DE AGOSTO DE 2007

Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo inciso II do artigo 87 da Constituição Federal de 1988, e

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde na consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, por meio do fortalecimento da descentralização da gestão setorial, do desenvolvimento de estratégias e processos para alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva e do incremento da participação da sociedade nas decisões políticas do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico;

Considerando o artigo 14 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata da criação e das funções das comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino;

Considerando que para a formação dos trabalhadores de nível médio da área da saúde é necessário observar as Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação profissional de Nível Técnico estabelecidas pelo Ministério da Educação, conforme o Parecer nº 16/1999, a Resolução nº 04/1999 e o Decreto nº 5.154, de 2004;

Considerando que a Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde;

Considerando a pactuação da proposta do Ministério da Saúde? Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde - Pólos de Educação Permanente em Saúde? Pela Comissão Intergestores Tripartite, em 18 de setembro de 2003;

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº 330, de 4 de novembro de 2003, que resolve aplicar os Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS - NOB/RH ? SUS, como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº 335, de 27 de novembro de 2003, que aprova a? Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde? E a estratégia de? Pólos de Educação Permanente em Saúde? Como instâncias regionais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente;

Considerando a Portaria nº 2.474, de 12 de novembro de 2004, que institui o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, para a formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde;

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que institui as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde;

Considerando a Portaria nº 598/GM, de 23 de março de 2006, que estabelece que os processos administrativos relativos à Gestão do SUS sejam definidos e pactuados no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite? CIB;

Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as

diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que define que o financiamento das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na lei orgânica do SUS;

Considerando a Portaria nº 372/GM, de 16 de fevereiro de 2007, que altera a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006;

Considerando a Portaria nº 3.332/GM, de 28 de dezembro de 2006, que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS;

Considerando as deliberações da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; e

Considerando as decisões da Reunião da CIT do dia 21 de junho de 2007,

R E S O L V E:

Art. 1º Definir novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.

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

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

§ 1º Os Colegiados de Gestão Regional, considerando as especificidades locais e a Política de Educação Permanente em Saúde nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), elaborarão um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde coerente com os Planos de Saúde estadual e municipais, da referida região, no que tange à educação na saúde.

§ 2º As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas no art. 14 da Lei nº 8.080, de 1990, e na NOB/RH - SUS.

Art. 3º Os Colegiados de Gestão Regional, conforme a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, são as instâncias de pactuação permanente e co-gestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais).

Parágrafo único. O Colegiado de Gestão Regional deve instituir processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde que defina as prioridades, as responsabilidades de cada ente e o apoio para o processo de planejamento local, conforme as responsabilidades assumidas nos Termos de Compromissos e os Planos de Saúde dos entes federados participantes.

Art. 4º São atribuições do Colegiado de Gestão Regional, no âmbito da Educação Permanente em Saúde:

I - construir coletivamente e definir o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde para a região, a partir das diretrizes nacionais, estaduais e municipais (de sua área de abrangência) para a educação na saúde, dos Termos de Compromisso de Gestão dos entes federados participantes, do pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde;

II - submeter o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação;

III - pactuar a gestão dos recursos financeiros no âmbito regional, que poderá ser realizada pelo Estado, pelo Distrito Federal e por um ou mais Municípios de sua área de abrangência;

IV - incentivar e promover a participação nas Comissões de Integração Ensino-Serviço, dos gestores, dos serviços de saúde, das instituições que atuam na área de formação e desenvolvimento de pessoal para o setor saúde, dos trabalhadores da saúde, dos movimentos sociais e dos conselhos de saúde de sua área de abrangência;

V - acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de educação em saúde implementadas na região; e

VI - avaliar periodicamente a composição, a dimensão e o trabalho das Comissões de Integração Ensino-Serviço e propor alterações, caso necessário.

Art. 5º As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e, ainda, conforme as especificidades de cada região, por:

I - gestores estaduais e municipais de educação e/ou de seus representantes;

II - trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas;

III - instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos; e

IV - movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.

Parágrafo único. A estruturação e a dinâmica de funcionamento das Comissões de Integração Ensino-Serviço, em cada região, devem obedecer às diretrizes do Anexo II a esta Portaria.

Art. 6º São atribuições das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço:

I - apoiar e cooperar tecnicamente com os Colegiados de Gestão Regional para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde da sua área de abrangência;

II - articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Permanente em Saúde, da legislação vigente, e do Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde, além do estabelecido nos Anexos a esta Portaria;

III - incentivar a adesão cooperativa e solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde, ampliando a capacidade pedagógica em toda a rede de saúde e educação;

IV - contribuir com o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas; e

V - apoiar e cooperar com os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para o cumprimento das responsabilidades assumidas nos respectivos Termos de Compromisso de Gestão.

Art. 7º A abrangência do território de referência para as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço deve seguir os mesmos princípios da regionalização instituída no Pacto pela Saúde.

Parágrafo único. Nenhum Município, assim como nenhum Colegiado de Gestão Regional (CGR), deverá ficar sem sua referência a uma Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço.

Art. 8º As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço deverão contar com uma secretaria executiva para encaminhar as questões administrativas envolvidas na gestão dessa política no âmbito regional, devendo estar prevista no Plano de Ação Regional da Educação Permanente em Saúde.

Art. 9º A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) deverá contar com o apoio de uma Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço, formada por:

I - representantes das Comissões de Integração Ensino-Serviço no Estado;

II - gestores e técnicos (municipais, estaduais e do Distrito Federal) indicados pela CIB para compor esse espaço; e

III - um representante de cada segmento que compõe as Comissões de Integração Ensino-Serviço, conforme o artigo 5º desta Portaria.

Art. 10. São atribuições dessa Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço, vinculada à Comissão Intergestores Bipartite:

I - assessorar a CIB nas discussões sobre Educação Permanente em Saúde, na elaboração de uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde;

II - estimular a cooperação e a conjugação de esforços e a compatibilização das iniciativas estaduais no campo da educação na saúde, visando à integração das propostas; e

III - contribuir com o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da implementação da Política de Formação e Desenvolvimento no âmbito do SUS e das ações e estratégias relativas à educação na saúde, constantes do Plano Estadual de Saúde.

Art. 11. São atribuições da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no âmbito da Educação Permanente em Saúde:

I - elaborar e pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde;

II - definir o número e a abrangência das Comissões de Integração Ensino-Serviço, sendo no mínimo uma e no máximo o limite das regiões de saúde estabelecidas para o Estado;

III - pactuar os critérios para a distribuição, a alocação e o fluxo dos recursos financeiros no âmbito estadual;

IV - homologar os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde;

V - acompanhar e avaliar os Termos de Compromisso de Gestão estadual e municipais, no que se refere às responsabilidades de educação na saúde; e

VI - avaliar periodicamente a composição, a dimensão e o trabalho das Comissões de Integração Ensino-Serviço e propor alterações, caso necessário.

Parágrafo único. Os recursos financeiros serão transferidos aos Fundos Estaduais, do Distrito Federal ou de um ou mais Municípios, conforme as pactuações estabelecidas nos órgãos de gestão colegiada.

Art. 12. São atribuições do Conselho Estadual de Saúde, no âmbito da Educação Permanente em Saúde:

I - definir as diretrizes da Política Estadual e do Distrito Federal de Educação Permanente em Saúde;

II - aprovar a Política e o Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do

Distrito Federal, que deverão fazer parte do Plano de Saúde Estadual e do Distrito Federal;
e

III - acompanhar e avaliar a execução do Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal.

Art. 13. A formação dos trabalhadores de nível médio no âmbito do SUS deve seguir as diretrizes e orientações constantes desta Portaria.

Parágrafo único. As diretrizes e orientações para os projetos de formação profissional de nível técnico constam do Anexo III.

Art. 14. Anualmente, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, poderá propor indicadores para o acompanhamento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dentro do Processo da Pactuação Unificada de Indicadores, que serão integrados aos Indicadores do Pacto pela Saúde após a necessária pactuação tripartite.

Art. 15. O acompanhamento das responsabilidades de educação na saúde será realizado por meio dos Termos de Compromisso de Gestão das respectivas esferas de gestão.

Art. 16. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão à disposição da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde, e dos órgãos de fiscalização e controle todas as informações relativas à execução das atividades de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde.

Art. 17. O financiamento do componente federal para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dar-se-á por meio do Bloco de Gestão do SUS, instituído pelo Pacto pela Saúde, e comporá o Limite Financeiro Global do Estado, do Distrito Federal e do Município para execução dessas ações.

§ 1º Os critérios para alocação dos recursos financeiros federais encontram-se no Anexo I a esta Portaria.

§ 2º O valor dos recursos financeiros federais referentes à implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no âmbito estadual e do Distrito Federal, constantes do Limite Financeiro dos Estados e do Distrito Federal, será publicado para viabilizar a pactuação nas CIBs sobre o fluxo do financiamento dentro do Estado.

§ 3º A definição deste repasse no âmbito de cada unidade federada será objeto de pactuação na CIB, encaminhado à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para homologação.

Art. 18. Os recursos financeiros de que trata esta Portaria, relativos ao Limite Financeiro dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal, serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde, de forma regular e automática, aos respectivos Fundos de Saúde.

§ 1º Eventuais alterações no valor do recurso Limite Financeiro dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal devem ser aprovadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) e encaminhadas ao Ministério da Saúde para publicação.

§ 2º As transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais, do Distrito Federal e aos Municipais poderão ser alteradas conforme as situações previstas na Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006.

Art. 19. O financiamento do componente federal da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, consignado no orçamento do ano de 2007, prescindirá das assinaturas dos Termos de Compromisso do Pacto pela Saúde.

§ 1º Para viabilizar o repasse fundo a fundo dos recursos financeiros de 2007, as CIBs deverão enviar o resultado do processo de pactuação sobre a distribuição e alocação

dos recursos financeiros da Educação Permanente em Saúde para homologação na CIT.

§ 2º A partir de 2008, os recursos financeiros seguirão a dinâmica estabelecida no regulamento do Pacto pela Saúde e serão repassados apenas aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios que tiverem assinado seus Termos de Compromisso de Gestão.

Art. 20. O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde garantirão cooperação e assessoramento técnicos que se fizerem necessários para:

I - organização de um Sistema Nacional de Informação com atualização permanente, com dados referentes à formação técnica/graduação/especialização;

II - elaboração do Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde;

III - orientação das ações propostas à luz da Educação Permanente em Saúde e da normatização vigente;

IV - qualificação técnica dos Colegiados de Gestão Regional e das Comissões Intergestores Bipartite para a gestão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e

V - instituição de mecanismos de monitoramento e de avaliação institucional participativa nesta área.

Art. 21. O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde serão responsáveis por:

I - planejar a formação e a educação permanente de trabalhadores em saúde necessários ao SUS no seu âmbito de gestão, contando com a colaboração das Comissões de Integração Ensino-Serviço;

II - estimular, acompanhar e regular a utilização dos serviços de saúde em seu âmbito de gestão para atividades curriculares e extracurriculares dos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na saúde; e

III - articular, junto às Instituições de Ensino Técnico e Universitário, mudanças em seus cursos técnicos, de graduação e pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS, estimulando uma postura de co-responsabilidade sanitária.

Art. 22. Reativar a Comissão Nacional de Acompanhamento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, com a atribuição de formular políticas nacionais e definir as prioridades nacionais em educação na saúde, a qual será composta por gestores das três esferas de governo, além de atores do controle social, das instituições de ensino e de trabalhadores dos serviços e suas respectivas representações.

Art. 23. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

Anexo I

Critérios para a alocação orçamentária referente à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

A distribuição e alocação para os estados e Distrito Federal dos recursos federais para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde obedecerá aos critérios conforme o quadro que se segue.

O primeiro grupo de critérios trata da adesão às políticas setoriais de saúde que propõem a alteração do desenho tecno-assistencial em saúde. Quanto maior a adesão a esse grupo de políticas, maior será a necessidade de investimento na qualificação e desenvolvimento de profissionais para atuar numa lógica diferenciada. O peso desse grupo de critérios na distribuição dos recursos federais para a Educação Permanente em Saúde equivale a 30% (trinta por cento) do total.

Os dados utilizados são da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS e DAPE/SAS) para o ano anterior. Os seguintes critérios compõem este grupo:

C1: Cobertura das Equipes de Saúde da Família (10%)

C2: Cobertura das Equipes de Saúde Bucal (10%)

C3: Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial – 1Caps/100.000hab. (10%)

O Segundo grupo de critérios trata da população total do estado e do quantitativo de profissionais de saúde que prestam serviços para o Sistema Único de Saúde. Quanto maior o número de profissionais e maior a população a ser atendida, maior será a necessidade de recursos para financiar as ações de formação e desenvolvimento desses profissionais. O peso desse grupo de critérios na distribuição dos recursos federais para a Educação Permanente em

Saúde equivale a 30% (trinta por cento) do total. As bases de dados são do IBGE – população estimada para o ano anterior e pesquisa médico-sanitária de 2005, ou sua versão mais atual. Os seguintes critérios compõem este grupo:

C4: Número de profissionais de saúde que presta serviço para o SUS (20%)

C5: População total do estado (10%)

O terceiro e último conjunto de critérios busca dar conta das iniquidades regionais.

Os critérios utilizados nesse grupo são: o IDH-M e o inverso da concentração de instituições de ensino com cursos de saúde. Quanto menor o IDH-M maiores as barreiras sociais a serem enfrentadas para o atendimento à saúde da população e para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Por outro lado, quanto menor a concentração de instituições de ensino na área da Saúde, maior a dificuldade e maior o custo para a formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde. Nesse sentido, maior recurso será destinado aos locais com menor disponibilidade de recursos para o enfrentamento do contexto local. O financiamento maior dessas áreas visa ainda, desenvolver a capacidade pedagógica local. O peso desse grupo de critérios na distribuição dos recursos federais para a Educação Permanente em Saúde equivale a 40% (quarenta por cento) do total. As bases de dados utilizadas foram o IDH-M 2000 – PNUD e as informações do MEC/INEP e MS/RETSUS em relação à concentração de instituições de ensino. Os seguintes critérios compõem este grupo:

C6: IDH-M 2000 (20%)

C7: Inverso da Concentração de Instituições de Ensino (Instituições de

Ensino Superior com Curso de Saúde (MEC/INEP) e Escolas Técnicas do SUS (MS/RETSUS) (20%).

Quadro de Distribuição dos Pesos Relativos dos Critérios para a Alocação de Recursos Financeiros do Governo Federal para os Estados e Distrito Federal para a Política de Educação Permanente em Saúde.

Impacto	Indicador Mensurável	Critério	Peso Relativo	Parcela do Teto Financeiro
Propostas de Gestão do SUS	Cobertura de Equipes de Saúde da Família	C1	10	30%
	Cobertura de Equipes de Saúde Bucal	C2	10	
	Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial	C3	10	
Público Alvo e População	Nº de Profissionais de Saúde (atuam no serviço público)	C4	20	30%
	População Total do Estado	C5	10	
Iniquidades Regionais	IDH-M (por faixa)	C6	20	40%
	Inverso da Capacidade Docente Universitária e Técnica Instalada	C7	20	
Fórmula para cálculo do Coeficiente Estadual: CE = [10. (C1 + C2 + C3) + 20.C4 + 10.C5 + 20.(C6 + C7)]/100			100	100%

O Colegiado de Gestão Regional deve observar e incentivar a criação de mecanismos legais que assegurem a gestão dos recursos financeiros alocados para uma região de saúde, e que permitam remanejamento de recursos financeiros em consonância com a necessidade do respectivo nível de gestão do SUS e com as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde.