



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade - FACE

Departamento de Administração

Curso de Especialização em Gestão Pública na Saúde

Valkiria Ferreira Machado

**Panorama das ações de implementação da Política Nacional de
Educação Permanente em Saúde no Estado de Santa Catarina**

Brasília – DF

2016

Resumo

A educação permanente é aprendizagem significativa no ambiente trabalho, onde ensinar e aprender se incorporam nas responsabilidades do dia a dia dos profissionais. Este trabalho analisa o processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde, no Estado de Santa Catarina, com o objetivo de analisar as ações de planejamento, implantação e monitoramento da política pública e sua contribuição para a melhoria da prestação do serviço público de saúde.

Palavras-Chave

Política pública; Educação Permanente na Saúde; Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; Planejamento.

Abstract

Continuos Education is worthy in work environment, that is because teaching and learning became part of the professionals day by day responsibilities. This work analyze the implementation process of the Continuos Education National Public Policy related with public health in the Brazilian State of Santa Catarina by the Ministry of Health in 2004. It focus in the analysis of planning, implementing and monitoring activities linked with public policies and their contribution with public health delivery services.

Key words

Public Policy, Health Continuous Education, Health Education National Public Policy, planning.

Resumen

La educación continua es significativa en el ambiente de trabajo, donde enseñar y aprender se incorporan en del día a día de los profesionales. Este trabajo analiza el proceso de implementación de la Política Publica de Educación Permanente en Salud instituida por el Ministerio de Salud en el estado de Santa Catarina en Brasil en el año de 2004. Tiene como objetivo principal analizar las acciones de planeación, implementación y supervision de las políticas publicas y su contribución para perfeccionar los servicios públicos de salud.

Palabras clave

Politica Publica, Educación Continua en Salud, Política Publica de Educación en Salud, planeamiento.

1 INTRODUÇÃO

A origem da Educação Permanente (EP) no Brasil teve início na década de 80 onde a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) iniciou uma nova proposta de orientação das atividades de educação desenvolvidas para os trabalhadores da saúde, destacando que para alcançar o desenvolvimento da saúde na região das Américas era preciso promover a adesão dos trabalhadores aos processos de mudança no cotidiano de seu trabalho. Mas somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988, em seu art. 200, que se definiu como competência do Sistema Único de Saúde – SUS ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde, contextualizando assim um debate na premissa de que o investimento em recursos humanos tem influência direta na melhoria da prestação de serviços à população e sobre a situação da educação e do trabalho na saúde no Brasil, criando-se uma agenda no desenvolvimento de uma política pública sobre a educação permanente dos trabalhadores do SUS.

Em 2007, por meio da Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, é constituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) com o objetivo de transformar as práticas profissionais e de gestão, com a reorientação da organização nos processos de trabalho, estimulando a crítica reflexiva, comprometida com o SUS e com a necessidade de saúde da população.

Segundo Ceccim (2005) a educação permanente ganhou estatuto de política pública somente na área de saúde que se deveu principalmente à difusão, pela Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, da proposta de Educação Permanente do Pessoal de Saúde para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde na região com reconhecimento de que os serviços de saúde são organizações complexas em que somente a aprendizagem significativa será capaz da adesão dos trabalhadores aos processos de mudança no cotidiano.

Atualmente o Departamento de Gestão e Educação na Saúde (DEGES), estrutura vinculada à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), possui a competência para definir as políticas nacionais de educação permanente em saúde destinadas aos trabalhadores e gestores do SUS e uma das frentes do departamento está construída na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que possui o objetivo de transformar as práticas profissionais e de gestão com a reorientação da organização dos processos de trabalho, estimulando a crítica reflexiva, comprometida com o SUS e com a necessidade de saúde da população, segundo consta no Relatório de Gestão 2014.

A Educação Permanente em Saúde constitui, portanto num processo de aprendizagem para aprimorar o desempenho do trabalho, na construção do conhecimento, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e das atividades dos colaboradores envolvidos, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde, que ocorre a partir dos problemas enfrentados na realidade (problematizar), somando-se à experiência e conhecimento dos envolvidos.

Tal política foi criada para ser gestão descentralizada e regionalizada, proposta trazida pela portaria publicada em 2006, onde sua condução, em cada região de saúde, se dá por meio de instâncias de pactuação do SUS, os Colegiados de Gestão Regional (CGR) e apoiados pelas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviços (CIES) que passaram a ser responsáveis pela elaboração, condução e monitoramento da política em âmbito regional.

Os objetivos da política são de transformar as práticas institucionais, melhorar a qualidade da atenção e da assistência à saúde, comprometer a equipe com seu processo de trabalho e com o serviço prestado à população e melhorar as relações nas e entre as equipes de trabalho. Entre os desafios estão o de tornar o SUS um espaço de formação e qualificação dos trabalhadores, sempre voltado para o atendimento às necessidades de saúde de cada região e sua população, transformar a realidade e as práticas de saúde e que o plano de educação permanente em saúde na região contemple as necessidades educacionais da região, estados e municípios.

Contudo o cenário atual da Política de Educação Permanente em Saúde no país indica uma busca da articulação da EPS com as demais políticas de educação na saúde, diretrizes ainda não implementadas plenamente no cotidiano dos serviços, baixa execução dos recursos por parte dos estados e escolas técnicas e de saúde pública e investimento numa Política de Reconhecimento, Apoio e Cooperação na educação permanente em saúde em movimento. (Departamento de Gestão da Educação em Saúde – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Ministério da Saúde – 2015)

Por se tratar a educação permanente em saúde de uma política pública de relevância para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, ela deve ser tomada como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde, possibilitando o ordenamento da formação e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores (Ceccim 2005).

Dado este contexto, o presente artigo deriva de uma pesquisa cujo objetivo foi avaliar a implantação e a atual realidade da educação permanente dos serviços públicos de saúde no Estado de Santa Catarina no viés de política pública onde foram analisados os

processos de planejamento, monitoramento e resultados das ações na implantação/implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), desde a publicação da Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.

O Estado de Santa Catarina foi escolhido para compor o artigo após uma análise junto à área técnica do Ministério da Saúde, especificamente o Departamento de Gestão da Educação em Saúde – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGES), em virtude do bom desempenho do estado na utilização dos recursos federais repassados à SC, principalmente os recursos provenientes de convênios e a execução do seu objeto.

A importância de tal trabalho está na necessidade de avaliar a organização e desempenho do Estado de Santa Catarina referente à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde visando replicar boas práticas de gestão para os demais estados do Brasil.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Celina Souza em seu dossiê (2003) expõe diversas definições sobre políticas públicas e resumi política pública como sendo um campo que busca dar ação ao governo na solução de alguma deficiência propondo mudanças rumo aos resultados. Assim, os governos elaboram um processo de formulação e planejamento traduzidos em programas e ações com produção de resultados e mudanças reais que geram benefícios à sociedade.

Olhando nesta perspectiva a educação permanente em saúde deve ser tomada como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde, possibilitando assim a formação e o desenvolvimento permanente dos trabalhadores e por consequência uma gestão equitativa, democrática e de excelência na prestação dos serviços de saúde no país.

A avaliação da implantação e implementação da política pública no Estado de Santa Catarina foi analisada levando em consideração o processo administrativo e suas funções administrativas, quais sejam, planejamento, organização, direção e controle, que formam o ciclo administrativo.

No planejamento se define os objetivos e decide os recursos e tarefas necessárias para alcança-los adequadamente (Chiavenato, 2014). O principal instrumento do planejamento é o plano de ação, onde trata da organização, metas e objetivos de determinada demanda e funciona como guia nas ações, monitoramento e avaliação. De acordo com Chiavenato, o processo de planejamento constitui uma sequência lógica de ações de forma contínua e permanente, voltada para o futuro, conforme os passos a seguir: definir os

objetivos, levantar a atual situação em relação aos objetivos, desenvolver premissas quanto às condições futuras, analisar as alternativas de ação, escolher um curso de ações entre as diversas alternativas e implementar o plano e analisar os resultados.

A função administrativa organização está intimamente ligada à estrutura organizacional que traduz a forma como as atividades são desenvolvidas, divididas e coordenadas dentro da instituição. Nesta função destacamos a hierarquia, a divisão do trabalho, a cadeia de comando (autoridade, responsabilidade e delegação).

A direção é a forma como os objetivos devem ser alcançados e pode ser definido como “função administrativa que se refere ao relacionamento interpessoal do administrador com seus subordinados”. (Chiavenato, 2014)

Por último a função controle, onde é verificado se a execução está de acordo com o planejamento, se há necessidade de ajuste das ações e nos recursos financeiros, medir o grau de desempenho da instituição e seus colaboradores, assegurando sempre o resultado do que foi planejado anteriormente.

Dentre essas funções administrativas, o foco foi maior no planejamento.

3 MÉTODO

Para caracterizar os programas oferecidos pelos agentes envolvidos no território brasileiro, foi escolhido o Estado de Santa Catarina como foco de análise e amostra inicial.

Pretende-se desta forma fazer um inventário das ações de planejamento e os diversos instrumentos utilizados com o propósito de identificar se as diretrizes sobre as responsabilidades do Pacto de Gestão para a área da educação estão sendo cumpridas pelo governo do estado, para que possa servir de exemplo para os demais estados.

Esta tarefa é necessária para mapear como Santa Catarina lida com as demandas de educação na saúde, qual a participação das regiões administrativas, como são construídos as demandas nas ações de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde e se há efetividade no processo de educação permanente, ou seja, se as mudanças no processo de trabalho estão repercutindo positivamente nos serviços prestados à população.

A efetividade foi analisada mediante processo de levantamento de informações diagnósticas realizadas em SC por meio de entrevistas, pesquisa documental, visando identificar as ações implementadas, como foram levantadas as necessidades e como ocorre o monitoramento da política, ressaltando que todo o processo de planejamento da política de educação permanente em saúde baseia-se na responsabilidade tripartite, de co-gestão solidária

e participativa, e na importância de um planejamento estruturado a partir das necessidades de cada território.

Caracterização da organização ou área do objeto de estudo

Com a instituição da Política Nacional em Educação Permanente em 2003, o Estado de Santa Catarina, por meio da até então denominada Divisão de Educação e Promoção da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde organizou, em parceria com o MS, representado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, encontros coletivos entre os atores sociais envolvidos no processo, onde foram definidos doze (12) Pólos Locorregionais de Educação Permanente em Saúde através da Resolução CES/SC no 009/03 (SC/CES, 2003).

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 198/04 no qual institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina criou a Divisão de Educação Permanente (DEP), vinculada à Diretoria de Educação Permanente em Saúde (DEPS), responsável pela articulação da PNEPS no Estado, permanecendo esta estrutura até os dias atuais.

Com a revisão da Portaria GM/MS nº 198/04 e publicação da Portaria GM/MS nº 1.996/2007, principal instrumento norteadora da política pública, onde definiu novas diretrizes e estratégias de ação para implementar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e estabeleceu no seu art. 2º, que a condução regional da PNEPS ocorreria por meio de Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES), o Estado de Santa Catarina desenvolveu um processo de renovação das comissões, que se organizaram em torno dos Pólos onde em 2007 efetivou a formação de quinze (15) Colegiados de Gestão Regional, com quinze (15) Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES), conforme deliberações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), sendo revisado posteriormente contando hoje com 16º CGR e da 16ª CIES na sua atual estrutura.

Amostra ou participantes do estudo

Atualmente, em atendimento ao Plano Diretor de Regionalização (PDR), ao Pacto de Gestão e a Portaria GM/MS nº 1996/2007, a gestão da Política Nacional de Educação Permanente no Estado de Santa Catarina tem sido coordenada em um modelo descentralizado e regionalizado da seguinte forma:

- 1) Diretoria de Educação Permanente em Saúde (DEPS);
- 2) Divisão de Educação Permanente (DEP);

- 3) CIES Estadual, instituída no II Seminário Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, responsável pela troca de experiências e decisões relativas à política pública entre os 16 CIES do estado;
- 4) 16 Colegiados de Gestão Regional (CGR), organizado conforme Figura 1;
- 5) 16 Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES), organizado conforme Quadro 1;

Procedimentos de coleta e de análise de dados

Uma vez revisados os reportes e relatórios referentes à educação permanente em saúde para profissionais em SC serão caracterizados dados tais como:

Organização administrativa, elaboração do plano de ação, levantamento dos problemas e sua classificação quanto à priorização, diagnóstico da educação permanente na saúde, financiamento, descrição das ações para resolução dos problemas e formas de monitoramento e avaliação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política de Educação Permanente em Saúde no Estado de Santa Catarina encontra-se organizado prioritariamente por meio do Plano Estadual Permanente em Saúde (PEEPS), um instrumento dinâmico e sujeito à revisões e atualizações sistemáticas, conforme as novas necessidades e prioridades do ambiente externo e interno que fazem parte do processo de gestão administrativa e financeira da política pública, seu monitoramento e avaliação quanto ao alcance dos objetivos, sendo utilizado para o controle e melhoria contínua de processos e resultados.

O PEEPS é um importante instrumento estratégico de planejamento, monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, pois nele contém as diretrizes e orientações da política pública no Estado de Santa Catarina, assumindo um papel regionalizador das necessidades do SUS, na busca de qualificação dos recursos humanos na saúde e consequentemente a transformação da prestação dos serviços de saúde à sociedade.

Desta forma, iremos detalhar o planejamento da Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina em relação à PNEPS. Embora existam outros instrumentos de planejamento em relação à política pública, como os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde, a análise foi baseada no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, a seguir:

Organização administrativa

A gestão da política pública (PNEPS) no Estado de Santa Catarina tem sido coordenada por meio da Diretoria de Educação Permanente em Saúde (DEPS), que conforme regimento interno possui a competência para coordenar em âmbito estadual e acompanhar no âmbito municipal, o desenvolvimento da política de Educação Permanente para o Sistema Único de Saúde, entre outras. Conta ainda com a Divisão de Educação Permanente em Saúde (DEP) subordinada à DEPS, no qual é responsável pela articulação da PNEPS no Estado.

Além da DEPS e a DEP a educação permanente em saúde, em atendimento à Portaria GM/MS nº 1996/2007, é coordenada pelas Regiões de Saúde, os Colegiados de Gestão Regional (CGR) e as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), conforme vamos dividir abaixo os papéis:

- O estado é dividido em 16 Regiões de Saúde onde cada uma foi criada conforme critérios que buscam uma padronização mais técnica para a sua regionalização, por meio de indicadores de saúde que permitam apontar a necessidade de prever no curto, médio e longo prazo ações de estruturação de serviços e de educação permanente em saúde para o atendimento de qualidade à população, como por exemplo, indicadores prioritários de mortalidade infantil e materna, atenção básica, responsabilidade sanitária entre outros.
- Os Colegiados de Gestão Regional (CGR), conforme art. 3º da referida Portaria 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).
- As Comissões de Integração Ensino-Serviço são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas no Artigo 14 da lei 8080/90 e na NOB/RH - SUS.

Público alvo

A educação permanente em saúde possui como público alvo os trabalhadores do SUS.

Diagnóstico

Com as novas diretrizes trazidas pela Lei 1996/2007 o Estado de Santa Catarina disponibilizou na página da Secretaria de Saúde do Estado um canal eletrônico onde foram

levantadas as necessidades do estado na área de educação permanente na saúde e com esses dados fazer um diagnóstico sobre o tema.

Com este diagnóstico foi possível levantar as necessidades de cada regional de saúde, suas demandas e carências e dessa forma orientar e direcionar as ações para as reais necessidades, implementando assim um processo regionalizado para a implantação da política pública estudada.

Os dados levantados no diagnóstico direcionam a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente e suas adequações, além de definir as demandas regionais, as prioridades e detalhamentos, o plano estadual também define as responsabilidades de cada CIES em relação às responsabilidades de gestão de educação permanente estadual. Trata-se, portanto de um instrumento técnico e de gestão.

Podemos visualizar o diagnóstico no Quadro 2 .

Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde

Sua elaboração é feita por meio de oficinas, fóruns e seminários estando presentes as Comissões de Gestão Regionais (CGR), onde são realizadas discussões dos programas estratégicos federais da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) que atendem o Estado de Santa Catarina, como por exemplo, Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade, Telessaúde, Residências Multiprofissionais, Formações Profissionais Técnicas de Nível Médio entre outras, e problemas referente à educação permanente em saúde no Estado de Santa Catarina (quadro 3).

A elaboração também leva em consideração a análise dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), enviados a Divisão de Educação Permanente (DEP), pelas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) do Estado de Santa Catarina.

Problemas e sua classificação quanto à priorização

Após o levantamento dos problemas, conforme consta no Plano Estadual referente aos anos de 2011 a 2015, e a discussão sobre PEEPS elaborado em 2009 e sua revisão, foram discutidos e classificados em baixa, média e alta.

Como foi observada, a falta de monitoramento e avaliação das ações de educação permanente em SC foi classificada como um problema de prioridade alta.

Para cada problema levantado e classificado foi feito um diagnóstico apontando as causas, propostas para solução, objetivo a ser cumprido, público alvo, estratégias futuras, indicação de recurso, custo estimado, meta, prazo, periodicidade e indicadores de resultados.

Financiamento

Os recursos necessários para a execução do PEEPS fizeram parte do Orçamento Anual da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina com valor de R\$ 6.280.000,00 (seis milhões, duzentos e oitenta mil reais), em conformidade com as prioridades, como foi detalhado no quadro 4.

A distribuição de recursos seguiu os critérios populacionais indicados pelo Ministério da Saúde. Destinou 10% dos recursos para financiamento das atividades de apoio e desenvolvimento das ações de EP e 90% dos recursos da EP foram divididos entre os Colegiados de Gestão Regional (CGR) em funcionamento, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Formas de monitoramento e avaliação

O monitoramento e avaliação da política pública visa acompanhar as ações e seus impactos sobre as necessidades demandadas e a produção dos seus efeitos, com a finalidade de ajuste e revisões, por meio de indicadores que possam medir a transposição das ações para uma melhor prestação de serviço no Sistema Único de Saúde, buscando responder em: que grau os princípios do SUS foram fortalecidos pelas ações de EPS implementadas?

Desta forma, a Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, propõe duas dimensões de avaliação para o PEEPS, uma institucional onde ocorre ações sistemáticas e regulares sobre as iniciativas compostas no plano com a participação de todos os atores sociais envolvidos com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e a segunda mais objetiva, com critérios definidos no plano, conforme consta no PEEPS 2011-2015 que seguem:

- 1) Instrumentos de avaliação das ações desenvolvidas em âmbito estadual. Os indicadores para este acompanhamento estão definidas junto aos quadros construídos para cada prioridade de EPS assumida pelo PEEPS.
- 2) Oficinas anuais de Avaliação do PEEPS, com a presença dos atores sociais participantes dos CGR e das CIES. Nestas oficinas será possível avaliar as ações que já foram desenvolvidas, bem como as propostas do plano que precisam ser redimensionadas, fazendo crescer continuamente o nível de informação e conhecimento dos profissionais envolvidos com a PNEPS a respeito de sua execução.
- 3) Avaliação de Impacto

5 CONCLUSÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é considerada uma política de importância para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, com realização de um trabalho fundamental no desenvolvimento dos profissionais do SUS, merecendo assim destaque no âmbito da gestão. Como toda política a PNEPS busca um objetivo a ser alcançado dentro de uma estratégia adequada e para isto é preciso se utilizar das ferramentas da administração e suas funções administrativas, quais são planejar (definições de metas e objetivos, estratégias e planos), organizar (alocações de recursos financeiros e humanos), dirigir (coordenar os planos e ações) e controlar (monitoramento e avaliação).

Com a gestão descentralizada proposta pelo Pacto pela Saúde, onde conferem autonomia aos estados e regiões de saúde legitimam as necessidades locais e exigem responsabilidade, o artigo estabelece um cronograma de ações para a implementação da política pública realizadas no Estado de Santa Catarina.

O estudo permitiu perceber que o Estado de Santa Catarina além de seguir o marco legal da política pública e realizar as devidas articulações entre os diversos atores envolvidos no processo, elaborou um plano de ação de médio prazo, com revisões periódicas para ajustes nos desvios e indicadores de monitoramento e avaliação para acompanhar o alcance da meta.

Percebeu-se ainda a preocupação em se levantar as necessidades junto às regiões de saúde para a elaboração do plano estadual de educação permanente em saúde.

Limitações

A participação ampla dos atores relacionados à política pública resulta em um projeto mais adequado à realidade e necessidade de cada região de saúde, porém, apesar do planejamento está em conformidade com o Pacto pela Saúde e feita de forma correta conforme as ferramentas administrativas, não foi visto no estudo presença da participação social nas definições das necessidades da população, nas proposições e no controle e avaliação da política, ações e prestação de serviços à sociedade.

Outra limitação se trata da divulgação das ações com registro detalhado sobre os processos desencadeados de toda a implementação da política pública, como um relatório das ações, público atingido e benefícios para o Sistema Único de Saúde.

Assim se faz indispensável a elaboração de um relatório de gestão com dados contendo o desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Estado de Santa Catarina, o alcance das metas físicas propostas nos indicadores constante no

Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde e o impacto sobre os serviços prestados dentro do SUS à população.

REFERÊNCIAS

_____. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Gabinete do Ministro, 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. Acesso em 29 de junho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 1996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em 29 de junho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 2.200, de 14 de setembro de 2011**. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Gabinete do Ministro, 2011. Disponível em: <<http://www.abmes.org.br/public/arquivos/legislacoes/Port-MS-2200-2011-09-14.pdf>>. Acesso em 05 de dezembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 204, de 29 de janeiro de 2007**. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília: Gabinete do Ministro, 2004. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/0bec57004745788285e7d53fbc4c6735/Portaria+204+de+29+de+janeiro+de+2007++Blocos+de+Financiamento.pdf?MOD=AJPERES>>.

Acesso em 05 de dezembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série Pactos pela Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, v.9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde - SUS**. Série B. Textos Básicos em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. **Relatório de Gestão 2014**. 2015. Disponível em: <<https://contas.tcu.gov.br/econtasWeb/web/externo/listarRelatoriosGestao.xhtml>>. Acesso em 29 de junho de 2015.

CECCIM, R. B., Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário, **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, Rio Grande do Sul, v. 9, n. 16, p. 161-177, set.2004/fev.2005.

MATHIAS, M. Educar para transformar a prática. **REVISTA RET-SUS**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 12, p. 12-17, out. 2010. Disponível em: <<http://www.retsus.fiocruz.br/revista/2010/revista-numero-39>>. Acesso em 29 de junho de 2015.

MATHIAS, M. Gestão da educação e do trabalho em saúde no centro do debate. **REVISTA RET-SUS**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 10, p. 10-13, jan/fev. 2011. Disponível em: <<http://www.retsus.fiocruz.br/revista/2011/revista-numero-41>>. Acesso em 29 de junho de 2015.

STROSCHEIN, K. A.; ZOCHE, D. A. A., Educação Permanente nos Serviços de Saúde: Um estudo sobre as experiências no Brasil, **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 505-519, nov.2011/fev.2012.

SOUZA, C., Políticas Públicas: questões temáticas e de pesquisa, **Caderno CRH**, Salvador, n. 39, p. 11-24, jul./dez.2003.

CHIAVENATO, I., Administração Geral e Pública. São Paulo: Manole, 2014. 455 p.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina – 2011-2015**. 2010. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=5344&Itemid=82. Acesso em 05 de dezembro de 2015.

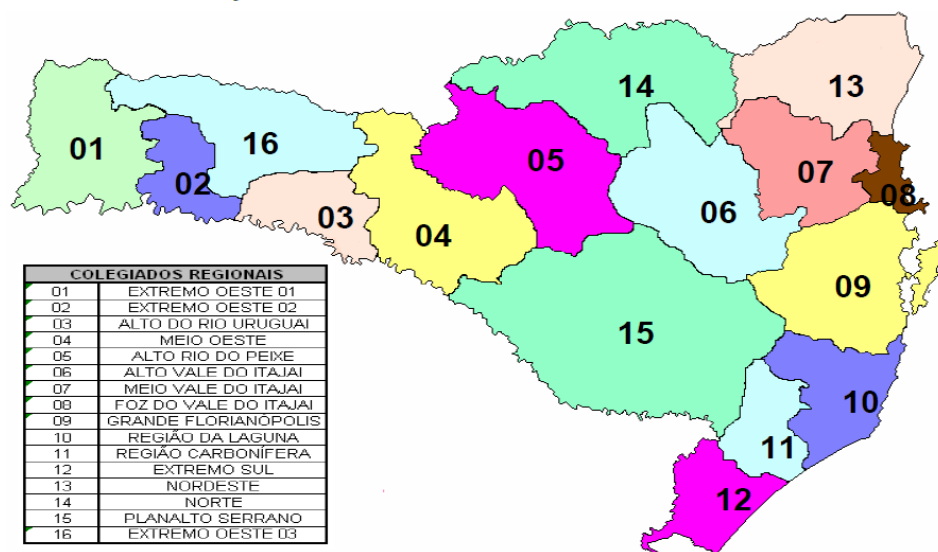
SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina – 2010-2013**. 2011. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=5344&Itemid=82. Acesso em 05 de dezembro de 2015.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina – 2010-2013**. 2011. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=5344&Itemid=82. Acesso em 05 de dezembro de 2015.

_____. Lei Complementar nº 381, de 07 de maio de 2007. Diário Oficial de Santa Catarina, Poder Executivo, Brasília, DF, 07 mai. 2007.

APÊNDICES

Figura 1: Mapa de distribuição dos CGR/CIES em Santa Catarina



Fonte: Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina. Disponível em: www.saude.sc.gov.br

Quadro 1: Distribuição dos Colegiados de Gestão Regional e das CIES no Estado de Santa Catarina

Macrorregiões de Saúde	CIES	CGR	Municípios-sede	No Municípios
1. Norte	1. Norte	1. Norte	Canoinhas/Mafra	13
2. Planalto Serrano	2. Planalto Serrano	2. Planalto Serrano	Lages	18
3. Vale do Itajaí	3. Alto Vale do Itajaí	3. Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul	28
	4. Médio Vale do Itajaí	4. Médio Vale do Itajaí	Blumenau	16
4. Meio Oeste	5. Alto do Rio do Peixe	5. Alto do Rio do Peixe	Videira	19
	6. Alto do Rio Uruguai	6. Alto do Rio Uruguai	Concórdia	16
	7. Meio Oeste	7. Meio Oeste	Joaçaba	20
5. Extremo Oeste	8. Extremo Oeste 01	8. Extremo Oeste 01	São Miguel do Oeste	30
	9. Extremo Oeste 02	9. Extremo Oeste 02	Chapecó	25
	10. Extremo Oeste 03	10. Extremo Oeste 03	Xanxerê	21
6. Sul	11. Extremo Sul	11. Extremo Sul	Araranguá	15
	12. Carbonífera	12. Carbonífera	Criciúma	11
	13. Laguna	13. Laguna	Tubarão	17
7. Nordeste	14. Nordeste	14. Nordeste	Joinville	13
8. Grande Florianópolis	15. Grande Florianópolis	15. Grande Florianópolis	Florianópolis	22
9. Foz do Rio do Itajaí	16. Foz do Vale do Itajaí	16. Foz do Vale do Itajaí	Itajaí	09

Fonte: Deliberações nos 127/CIB/07, 225/CIB/07, 079/CIB/09 e 205/CIB/09 (CIB/SES-SC, 2007a, 2007b, 2009).

Quadro 2: Apresentação das necessidades de ações de educação permanente em saúde estruturadas a partir dos PAREPS do Estado de Santa Catarina no ano de 2009

CGR e CIES	Norte	Planalto Serrano	Foz do Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Alto do Rio do Peixe	Alto do Rio Uruguai	Meio Oeste	Extremo Oeste 02	Carbonífera	Laguna	Grande Florianópolis
Necessidades de Ações EPS											
1. Controle de Infecção Hospitalar / Biossegurança	X								X		
2. Protocolos e rotinas (auto-avaliação) na atenção básica	X					X	X			X	
3. Política Nacional de Humanização e Ética	X	X	X	X			X	X		X	X
4. Plano de Gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde	X										
5. Oficina de impacto para profissionais da educação e saúde para crianças e adolescentes para EP / Saúde Mulher,	X		X			X					
6. Atendentes de Farmácia / Assistência Farmacêutica	X								X		
7. Atendimento de Urgências e Emergências	X			X		X	X	X			
8. Qualificação de gestores (ferramentas administrativas em saúde, gestão do SUS)	X			X		X	X			X	X
9. Sistemas de Informação em Saúde (técnicos)	X		X	X			X	X	X		X
10. Capacitação sobre Pacto pela Saúde, Planejamento para serviços de saúde, desenvolvimento de políticas públicas		X		X			X	X			
11. Prescrição abusiva de medicamentos / uso irracional de medicamentos		X		X				X		X	
12. Saúde Mental (doenças mentais e uso de drogas) – ESF		X	X	X	X	X		X	X	X	X
13. Planejamento, Controle/avaliação e auditoria		X			X	X	X			X	

14. Curso de Especialização em Saúde Pública		X					X		X	X	
15. Capacitação dos CMS e CLS		X		X			X		X	X	
16. Oficina de sensibilização, estabelecimento de diretrizes sobre a PNEPS, troca de experiências sobre ações de EPS e intersetorialidade				X							X
17. Política de Saúde Bucal											X
18. Atualização HIV/AIDS						X					
19. Saúde do homem			X			X					
20. Doenças emergentes endêmicas				X							
21. Introdução ESF				X			X		X		
22. Qualificação Sala de vacinas				X							
23. Curso ACS							X				
24. Atenção Básica – Portaria 648/06							X				
25. Saúde do Trabalhador							X				
26. Capacitação e apoio jurídico na elaboração PCCS		X					X			X	
27. Gerenciamento de projetos									X		
28. Vigilância em saúde									X		
29. Doenças Crônicas			X								
30. Capacitação pedagógica			X								

Fonte: PAREPS de 11 CGR/CIES do estado de Santa Catarina, 2009.

Quadro 3: Apresentação dos problemas encontrados pelos CGR/CIES do Estado de Santa Catarina para implementação da PNEPS que remetem a necessidades de ações de educação permanente em saúde em nível estadual

Problemas	CGR e CIES	Nordeste	Norte	Planalto Serrano	Alto do Vale	Médio Vale	Foz do Vale	Alto do Vale	Alto do Rio	Extremo Oeste	Extremo	Carbomínera	Laguna	Grande Florianópolis
1. Pouco envolvimento dos atores sociais das CIES no desenvolvimento das ações, com centralização de informações em poucas									X	X	X	X	X	
2. Dificuldade de operacionalização do financiamento e processos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Pouca participação ativa das IES na CIES	X	X		X	X	X		X	X	X			X	X
4. Dificuldade de estruturar informações/dados para elaboração do			X				X							X
5. Dificuldade na elaboração, execução e avaliação de projetos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Dificuldade de implementar ações segundo os princípios da PNEPS			X				X				X	X	X	X
7. Falta de apoio da SES									X	X				
8. Falta de conhecimento técnico na elaboração dos processos licitatórios											X	X	X	
9. Ausência de secretaria executiva exclusiva				X	X	X								
10. Pouca participação da comunidade/ movimentos sociais				X	X	X								

Fonte: Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – Santa Catarina – Brasil. 2010.

Quadro 4: Estimativa de recursos referente aos anos de 2011 a 2015

PRIORIDADE	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Monitoramento e Avaliação	150.000,00	150.000,00	-	100.000,00	100.000,00	500.000,00
Elaboração de Projetos de EP/Gestão da PNEPS	150.000,00	-	150.000,00	-	-	300.000,00
Saúde Mental	-	400.000,00	-	400.000,00	-	800.000,00
Política Humanização	-	200.000,00	200.000,00	200.000,00	-	600.000,00
Sistemas de Informação SUS	150.000,00	150.000,00	150.000,00	-	-	450.000,00
Fundamentos Pedagógicos de EP	-	160.000,00	-	100.000,00	-	260.000,00
Atenção às Urgências e Emergências	600.000,00	-	600.000,00	-	600.000,00	1.800.000,00
Descentralização das Escolas	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	750.000,00
Gestão do SUS	190.000,00	100.000,00	190.000,00	100.000,00	190.000,00	770.000,00
TOTAL	1.390.000,00	1.310.000,00	1.440.000,00	1.100.000,00	1.040.000,00	6.280.000,00

Fonte: Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – Santa Catarina – Brasil. 2010.