PRO EPS-SUS

Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
do Estado de São Paulo
2020-2023

GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

COSEMS/SP

MINISTÉRIO
DA SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL

GOVERNO DO ESTADO DE SÂO PAULO

João Doria

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

José Henrique Germann Ferreira

COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS

Haino Burmester

COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE

Osmar Mikio Moriwaki

CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Carmino Antonio de Souza

GRUPO TÉCNICO ESTADUAL INSTITUÍDO PELA RESOLUÇÃO SS 47/18:

Ana Beatriz Braga de Carvalho

Antonio Carlos Paes Machado

Aparecida Linhares Pimenta

Carolina Rosa de Barros Feitosa

Denise Lopes Pacheco

Iorrani Bispo dos Santos

Vania Alessandra Feres

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Ambulatório Médico de Especialidades
APS	Atenção Primária em Saúde
AVASUS	Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CARS	Centro Administrativo Regional de Saúde
CCD	Coordenadoria de Controle de Doenças
CDQ	Centro de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS
CEFOR	Centro de Formação
CES	Conselho Estadual de Saúde
CGR	Colegiado de Gestão Regional
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço
CIR	Comissão Intergestora Regional
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino em Saúde
COFORM	Coordenadoria de Formação e Educação continuada de Santos
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COREME	Comissão de Residência Médica
COSEMS/SP	Conselho de Secretários Municipais do Estado de São Paulo
CPS	Coordenadoria de Planejamento de Saúde
CRH	Coordenadoria de Recursos Humanos
CRS	Coordenadoria de Regiões de Saúde
CRT/DST/AIDS	Centro de Referência e Treinamento em Doenças Sexualmente Transmissíveis Aids
CSS	Coordenadoria de Serviços de Saúde
DIGISUS	Plataforma que institui a Estratégia de saúde digital no Brasil - e-Saúde Brasil
DRS	Departamento Regional de Saúde
EAD	Ensino à distância
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EPS	Educação Permanente em Saúde
ETSUS	Escola Técnica do SUS
FEF	Fundação Educacional de Fernandópolis
GSDRH	Grupo de Desenvolvimento de Recursos Humanos
GTEPS	Grupo de Trabalho de Educação Permanente em Saúde
GVE	Grupo de Vigilância Epidemiológica
IAL	Instituto Adolfo Lutz
IE	Instituição de Ensino
MS	Ministério da Saúde
NAETSUS	Núcleo de Apoio às Escolas Técnicas do SUS

NEPP-UNICAMP	Núcleo de Estudos de Políticas Públicas da Universidade Estadual de Campinas
NH	Núcleo de Humanização
NOB/RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PAREPS	Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PEEPS	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PRO EPS SUS	Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS
PROADI	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS
PROFAE	Profissionalização dos trabalhadores na área de Enfermagem
PROFAPS	Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde
PRO- SAÚDE	Programa Nacional de Orientação da Formação profissional em Saúde
PROVAB	Programa de Valorização dos profissionais na Atenção Básica
PUC	Pontifícia Universidade Católica
RAG	Relatório Anual de Gestão
RRAS	Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SGTES	Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUCEN	Superintendência de Controle de Endemias
SUS	Sistema Único de Saúde
UCP	Unidade Coordenadora do Programa
UFSCAR	Universidade Federal de São Carlos
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS
UNIBRASIL	Centro Universitário Autônomo do Brasil
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNIFEV	Centro Universitário de Votuporanga
UNILAGO	União das Faculdades dos Grandes Lagos
USP	Universidade de São Paulo
VER-SUS	Vivências e Estágios na Realidade do SUS

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:
Participantes das oficinas macrorregionais para elaboração do PEEPS 2020-2023.....**13**

Quadro 2:
Existência de setor e/ou responsável pela EPS no município.....**22**

Quadro 3:
Necessidades de iniciativas de EPS voltadas à organização das Redes de Atenção à Saúde.....**32**

Quadro 4:
Necessidades de iniciativas de EPS voltadas à qualificação dos processos de apoio à gestão e gerencia dos serviços de saúde.....**33**

Quadro 5:
Ações elencadas para o PEEPS - SP..... **37**

Quadro 6:
Previsão Orçamentária **47**

APRESENTAÇÃO

Este documento intitulado Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), construído no período de Setembro de 2018 a Janeiro de 2019, de forma ascendente, com a participação de todas as regiões do Estado de São Paulo configura-se numa proposta bipartite de planejamento e orientação para o desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no estado, pautada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), com vigência de 2020 a 2023, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria PRO EPS SUS/2017.

"O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada.
Caminhando e semeando no fim terás o que colher"
Cora Coralina

SUMÁRIO

SUMÁRIO **7**

1 INTRODUÇÃO **8**

1.1 LEGISLAÇÃO 8

1.2 MARCOS REFERENCIAIS 9

1.3 HISTÓRICO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO ESTADO DE SÃO PAULO 10

1.4 ETAPAS DA CONSTRUÇÃO DO PLANO: OFICINAS 12

1.4.1 Síntese das Oficinas Regionais 13

2 DIAGNÓSTICO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO **15**

2.1 CONCEPÇÃO DE EPS 17

2.2 ESTRUTURAS EXISTENTES RELACIONADAS À EPS 18

2.3 PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE EPS 28

2.4 NECESSIDADES IDENTIFICADAS NO DIAGNÓSTICO: 32

3 DIRETRIZES, OBJETIVOS GERAIS E RESULTADOS ESPERADOS **36**

4 AÇÕES ELENCADAS PARA O PEEPS-SP **38**

5 DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA **47**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **48**

ANEXOS **52**

1 Introdução

1.1 Legislação

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) está fundamentado em marcos legais e pautados em documentos normativos que direcionam para os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), retratando o seu contexto histórico e o desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS):

Lei Federal nº 8080/90 – Art. 14 e NOB/RH – SUS – participar da formulação, condução desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde.

Portaria GM/MS nº 198/2004 - Criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) - Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e cria os Polos de Educação Permanente em Saúde, com a finalidade de produzir mudanças na gestão, atenção, formação, participação social em saúde, na perspectiva de mudar os processos de trabalho existentes no SUS, promovendo a integração e o desenvolvimento de pessoas, numa perspectiva multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.

Portaria GM/MS nº 399/2006 - PACTO PELA SAÚDE - Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

Decreto Estadual nº 51433/2006 Cria unidade na Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS), da Secretaria da Saúde (SES), altera a denominação e dispõe sobre a reorganização das Direções Regionais de Saúde (DRS), no Estado de São Paulo.

Portaria GM/MS n° 1996/2007, estabelece diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde; em seu artigo 2°: *"a condução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) se dará por meio dos Colegiados de Gestão Regional com a participação das Comissões Permanente de Integração Ensino e Serviço (CIES)*".

Documento Norteador I da Política de Educação Permanente no SUS/SP - março de 2008 - cria o Grupo Técnico Bipartite para as discussões e deliberações referentes à PNEPS no Estado de São Paulo.

Portaria GM/MS nº 4279/2010 – Estabelece diretrizes para organização das Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde (RRAS) no âmbito do SUS.

Decreto Federal nº 7508/2011 que regulamenta a Lei nº 8080/1990 e que agrega conceitos para caracterizarmos as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS).

Portaria GM/MS nº 1248 de 24/06/2013 – Institui a estratégia de qualificação das redes por meio de incentivo à formação de especialistas na modalidade de Residência Médica em áreas estratégica do SUS - formação de preceptores com ênfase no artigo 24º: "Compete às Secretarias de Saúde dos Estados o monitoramento e avaliação direta e continuada dos Programas de Residência Médica, em articulação com as Instituições Formadoras e as COREME.

Lei Federal nº 12.871 de 22/10/2013 – Institui o Programa Mais Médicos – Amplia a inserção do médico em formação nas Unidades do SUS Fortalecimento da Política de EPS com a Integração Ensino Serviço.

Portaria Interministerial MEC/MS nº 1124 de 04/08/2015 – Institui os Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino Saúde (COAPES).

Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017 – Dispõe sobre o Fortalecimento das Práticas de EPS no SUS – PRO EPS SUS

1.2 Marcos Referenciais

A Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que concebe a EPS como uma "estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS", define:

"O conceito pedagógico no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as 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."

A Portaria GM/MS 1.996/07, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da PNEPS, estabelece que:

a) Destina-se a públicos multiprofissionais;

b) Objetiva transformações das práticas técnicas e sociais do campo da saúde, tendo em vista a garantia do acesso, a melhoria da qualidade, a humanização da atenção à saúde da população e o aperfeiçoamento da capacidade de gestão do SUS;

c) Preocupa-se com os problemas cotidianos das equipes de saúde, tomando como ponto de partida para as ações educativas, os problemas identificados no processo de trabalho, sensibilizando e gerando compromissos entre os trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários para com o desenvolvimento institucional do SUS, a melhoria do desempenho das equipes de saúde e o desenvolvimento individual dos profissionais e trabalhadores de saúde.

d) Utiliza metodologias ativas de ensino-aprendizagem, centradas na resolução de problemas, preferencialmente, no próprio ambiente de trabalho;

e) A EPS deve ser considerada um processo contínuo, que faz parte do projeto de consolidação e desenvolvimento do SUS, fomentando assim a condução regional da política, com participação interinstitucional através das CIES.

1.3 Histórico de Educação Permanente no Estado de São Paulo

A Portaria 198 Ministério da Saúde / SGTES (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde) publicada em 13/02/2004, orientou a implantação da PNEPS, desencadeando a constituição, no Estado de São Paulo, de 08 (oito) Pólos de Educação Permanente (a partir da configuração regional dos antigos Pólos de Capacitação de Saúde da Família existentes), enquanto espaços legitimados para articulações, discussões e pactuações necessárias à efetiva implantação dessa nova proposta.

Também foi constituída, na ocasião, a Comissão Bipartite de Implantação e acompanhamento da Política e dos Pólos no Estado, composta por representantes do Conselho de Secretários Municipais (COSEMS SP) e da SES, que se mantém atuante até a presente data.

Em 2007 foi publicada a Portaria 1996, com novas diretrizes e estratégias para a Política de EPS, com três mudanças básicas: a alteração da política no sentido de adequação ao Pacto pela Saúde com maior protagonismo do colegiado de gestão regional; a descentralização dos recursos financeiros que antes ficava sob gestão do Ministério da Saúde; e a vinculação das ações da educação aos planos da educação na saúde, seja nos âmbitos municipal, regional ou estadual.

As ações iniciais para desencadear o processo no âmbito estadual tiveram a SES / SP e o COSEMS/SP como protagonistas conjuntos e foram orientadas para:

▪ Promoção e apoio à gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma no âmbito estadual.

▪ Fortalecimento e articulação com os municípios e entre os mesmos, para os processos de educação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS.

▪ Inserção dos processos de EPS e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS na agenda dos colegiados de gestão regional

▪ Articulação do processo de vinculação dos municípios às referências para o seu processo de formação e desenvolvimento.

▪ Fortalecimento da integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS.

▪ Aproximação dos processos de formação das Escolas técnicas do SUS às necessidades regionais.

▪ Estruturação das bases para a elaboração dos Planos Regionais de Educação Permanente em saúde.

Os Pólos de Educação Permanente foram reconfigurados em Comissões de Integração ensino / serviço (CIES). Para o Estado de São Paulo ficou definida a criação de 05 (cinco) CIES.

A condução regional da Política passou a se dar por meio dos Colegiados de Gestão Regional (CGR), com o apoio dos Núcleos de EPS (Câmara técnica dos Colegiados) e da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES).

Ao final de 2006, a SES/SP definiu uma nova organização regional, transformando as 24 (vinte e quatro) Direções Regionais de saúde em 17 (dezessete) Departamentos Regionais de saúde (DRS); com essa mudança, foi criada na estrutura das regiões, uma nova área técnica - o Centro de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS (CDQS), constituído por uma diretoria e por duas coordenações técnicas: a da política de humanização e a da política de EPS. Essa nova configuração legitimou a possibilidade do gestor estadual atuar nas duas políticas, constituindo-se no articulador fundamental de ambas, junto às regiões de Colegiados do DRS.

Com os Pactos sendo firmados instalam-se no Estado de São Paulo 64 (sessenta e quatro) Colegiados de Gestão Regional (CGR), considerando as aproximações formais e informais já existentes entre as regiões, assim como as articulações de planejamento regional. Com a instalação dos colegiados regionais foi descentralizada a discussão e aprovação das propostas de Educação Permanente; para tanto, recomendou-se o estímulo e apoio para a instalação de Núcleos de EPS, municipais ou microrregionais, atuando como câmara técnica de discussão e apoio aos colegiados regionais nas questões da EPS. Estes Núcleos foram formados por técnicos dos municípios que já atuavam na área de RH e, passaram a funcionar como uma Câmara técnica de EPS para cada Colegiado, agindo em parceria com os CDQS, tanto para a construção das ações de EPS, como para busca de parcerias e discussão dos respectivos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS).

As Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), em número de 07 (sete) no Estado (uma vinculada ao município de São Paulo e seis à SES/SP), também foram integradas aos processos de EPS, atuando em parceria com os CDQS. As seis ETSUS vinculadas à SES vem respondendo as demandas dos Colegiados, por meio dos PAREPS.

A execução do primeiro Plano Estadual de EPS, em 2008, teve início com a realização de Seminários Macro Regional e Oficinas de trabalho regionais de EPS, tendo como pressuposto indispensável à articulação das diversas instâncias e representações enquanto protagonistas de um movimento de articulação indispensável, à sustentação da Política de EPS e de elaboração dos PAREPS. Desde então, vem sendo reiterado o processo participativo e ascendente para elaboração dos PAREPS e Plano Estadual. Contudo, apesar dos esforços, nem sempre os PAREPS e os Planos Estaduais de Saúde/ municipais conseguiram refletir, ao longo dos anos, as necessidades de aprendizagem dos trabalhadores pelos microterritórios.

Como fruto da parceria da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), iniciado em 2013 foi criado o Programa de Fortalecimento da Gestão de Saúde no Estado de SP, gerenciado pela Unidade Coordenadora do Programa – UCP, órgão vinculado à SES/SP. Neste programa, a UCP formulou termo de referência para “contratar Instituição para o Desenvolvimento da Estratégia de formação e capacitação permanente para profissionais do SUS/SP”. O Núcleo de Estudos de Política Pública da Unicamp – NEPP - UNICAMP foi a Instituição contratada para realizar o levantamento dos marcos legais,

regulatórios e teóricos acerca da Educação Permanente em Saúde, e um diagnóstico da Política de EPS no Estado de São Paulo. O diagnóstico envolveu a maioria das unidades da SES-SP, consultou mais de 300 (trezentos) municípios e cerca de 70 (setenta) Instituições de Ensino, entre outros atores. Este diagnóstico foi validado em junho/2018 pela SES/SP.

Sob a coordenação do Grupo de Desenvolvimento da CRH/SES/SP, em 2015, os CDQS e as ETSUS elaboraram um Plano Estadual de EPS, destinado à orientação de desenvolvimento de ações prioritárias e balizador para novos investimentos nos territórios, tendo como propósito criar núcleos que discutissem a política de EPS dentro dos municípios como instrumento de gestão.

Concomitante à conclusão do estudo do NEPP, em novembro de 2017, o Ministério da Saúde lançou a Portaria PRO EPS SUS, cujo art. 5º, instituiu incentivo de custeio para elaboração de Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, corroborando com os propósitos da estruturação do PEEPS de forma unificada ao diagnóstico realizado, conectando as várias intenções desta Pasta, na elaboração de um único plano estadual para o quadriênio 2020 a 2023.

1.4 Etapas da Construção do Plano: Oficinas

A SES/SP vem ao longo dos anos formulando estes Planos de Educação Permanente com intuito de definir a política para o Estado, de forma compartilhada com os atores estaduais e municipais e instituições de ensino envolvidas nos processos de EPS.

Com base no diagnóstico apresentado pelo estudo do NEPP - UNICAMP, aliado à experiência acumulada na articulação da Política Educação Permanente no Estado e considerando ainda que, o MS incentivou financeiramente a construção deste plano, foram pactuadas e realizadas oficinas macro regionais, de forma ascendente, considerando-se as peculiaridades regionais.

Estas oficinas tiveram três objetivos específicos:

1) apresentar aos atores que trabalham com EPS o diagnóstico construído pelo NEPP-UNICAMP, do panorama atual e real da política no Estado.

2) discutir com o público convidado das Oficinas Bipartite Macrorregionais problemas e ações prioritárias;

3) Discutir e validar na última Oficina Bipartite Estadual a construção de diretrizes, objetivos, metas e indicadores que norteiam o Plano.

O primeiro objetivo específico foi trabalhado na 1ª Oficina Bipartite Estadual, com a disseminação do referencial teórico da EPS como disparador e capilarizador de informações à realização das oficinas macrorregionais.

As 06 (seis) oficinas macrorregionais se dispuseram a discutir problemas e ações que respeitassem as peculiaridades de cada região/território, tendo como meta subsidiar a construção de Planos Regionais de EPS (PAREPS).

O terceiro objetivo foi construído com os representantes das Oficinas anteriores, para discutir e validar a construção de diretrizes, objetivos, metas e indicadores norteadores do Plano.

Os participantes das oficinas seguem listados no **Quadro 1**, e em cada uma delas houve a participação de 04 (quatro) facilitadores externos à SES, cuja tarefa foi a de mediar às discussões em grupo. Além deles, contamos com 04 (quatro) sistematizadores/redatores responsáveis pela produção do texto final de cada oficina.

O PEEPS foi aprovado *Ad referendum* na CIB, conforme Anexo II.

1.4.1 Síntese das Oficinas Regionais

As oficinas foram realizadas durante os meses de setembro de 2018 a janeiro de 2019, nas Macrorregiões apresentadas abaixo com as respectivas instituições participantes.

Quadro 1 – Participantes das oficinas macrorregionais para elaboração do PEEPS 2020-2023

Etapa	Participantes
1ª ESTADUAL: Abertura do ciclo de oficinas	CEFOR São Paulo, CEFOR Osasco, CEFOR Araraquara, CEFOR Assis, COSEMS, CES (segmento trabalhadores), CES comissão de EPS (segmento trabalhadores), SES - Atenção Básica, NAETSUS/GSDRH/CRH, GSDRH/CRH/SES, CDQ-DRSXIII, CDQ-DRSXII, NEPS/CDQS-DRSIV, NEPS/CDQS-DRSXVI, NEPS Grande SP, NEPSH Itu, NEPSH Taubaté, NEPSH Piracicaba, CDQ Bauru, CDQ Marília, CDQ Piracicaba, CDQ Franco da Rocha, CDQ Baixada Santista, CDQ São Paulo, CDQ Araraquara, CDQ Barretos, CDQ São José dos Rio Preto, CDQ Taubaté, CDQ Sorocaba, SUCEN/S, SUCEN Sorocaba, DRS XIV, DRS Barretos, DRS Franca, DRS Registro, DRS São João da Boa Vista, SMS Taboão da Serra, SMS Igarapava, SMS Bauru, SMS Araçatuba, SMS Campinas, SMS Taubaté, SMS São José do Rio Preto, SMS Franco da Rocha, SMS Santa Maria da Serra, SMS Embu Guaçu. Instituto de Saúde, UNIFESP.
2ª MACRORREGIONAL: Marilia, Bauru e Presidente Prudente	Representantes de municípios e da sede das DRS XI de Presidente Prudente, DRS IX de Marília, DRS IV- Bauru, técnicos do CEFOR/SP, da Atenção Básica – SES, do CDQSUS, representante COSEMS/SP.
3ª MACRORREGIONAL: Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto	Representantes de municípios e da sede das DRS III – Araraquara, DRS VIII – Franca, DRS XIII - Ribeirão Preto e DRS XV – Barretos, técnicos do CEFOR/SP, da Atenção Básica – SES, do CDQSUS, representante COSEMS/SP, Representantes da Faculdade de Medicina de Barretos, AME de Barretos, UFSCar Campus São Carlos, USP Ribeirão Preto**.**
4ª MACRORREGIONAL: Araçatuba e São José do Rio Preto	Representantes de municípios e da sede das DRS II Araçatuba, DRS XV São José do Rio Preto, técnicos do CEFOR/SP, da Atenção Básica – SES, do CDQSUS, representante COSEMS/SP, SUCEN; UNILAGO, IAL, GVE 29 e 30, UNILAGO, UNIFEV, UNIBRASIL, FEF, Escola Técnica do SUS/Araçatuba e Assis.
5ª MACRORREGIONAL: Campinas	Representantes de municípios e da sede das DRS VII Campinas, DRS X Piracicaba e DRS XIV São João da Boa Vista; técnicos do CEFOR/SP e da Atenção Básica, do CDQSUS, representante COSEMS/SP, PUC Campinas, Unicamp, ETSUS Franco da Rocha.

6ª MACRORREGIONAL: Baixada Santista, Registro, Taubaté e Sorocaba	Representantes de municípios e da sede das DRS IV Baixada Santista, DRS XVII - Vale do Paraíba/Litoral Norte, DRS XII - Vale do Ribeira, DRS XVI – Sorocaba; técnicos do CEFOR/SP e da Atenção Básica, do CDQSUS, representante COSEMS/SP, COFORM (Coordenadoria de Formação e Educação Continuada) Santos.
7ª MACRORREGIONAL: Franco da Rocha, Alto do Tietê, Mananciais, Rota dos Bandeirantes	Representantes de municípios e da sede das CIR Franco da Rocha, Alto do Tietê, Mananciais, Rota dos Bandeirantes, representantes de conselhos de saúde (segmento trabalhador e usuários); técnicos do CEFOR/SP e da Atenção Básica, dos CARS, representante COSEMS/SP.
8ª ESTADUAL – fechamento do ciclo de oficinas	CEFOR São Paulo, CEFOR Osasco, CEFOR Araraquara, CEFOR Assis, CES (segmento trabalhadores), CES comissão de EPS (segmento trabalhadores), SES - Atenção Básica, NAETSUS/GSDRH/CRH, GSDRH/CRH/SES, CDQ-DRSXIII, CDQ-DRSXII, NEPS/CDQS-DRSIV, NEPS/CDQS-DRSXVI, CDQ Bauru, CDQ Marília, CDQ Piracicaba, CDQ Franco da Rocha, CDQ Baixada Santista, CDQ São Paulo, CDQ Araraquara, CDQ Barretos, CDQ São José dos Rio Preto, CDQ Taubaté, CDQ Sorocaba, DRS XIV, DRS Barretos, DRS Franca, DRS Registro, DRS São João da Boa Vista. COSEMS/SP.

Fonte: *Relatórios oficinas macrorregionais 2018*

Em cada oficina houve a divisão dos participantes em grupos de trabalho que elencaram os principais problemas relativos à EPS no contexto de sua região, tendo como disparador o seguinte texto: *"Com base no diagnóstico de EPS apresentado e na sua experiência com a articulação da política (considerando o lugar de onde fala), identifique um problema que impacta o desenvolvimento das ações de EPS (no seu território/instância/na resolução dos problemas de saúde)"*. A manutenção da mesma metodologia para todas as oficinas favoreceu a construção dos problemas e ações prioritárias para o Estado no âmbito da EPS, trazendo complementação ao diagnóstico apresentado anteriormente.

Como síntese das oficinas, desde a primeira, ficou evidente que a existência de diferentes concepções em relação ao conceito de EPS, não tem limitado que municípios e regiões de saúde proponham atividades no âmbito da EPS. Todavia, o conceito de EPS da PNEPS foi debatido nos grupos, logo após a apresentação da síntese do diagnóstico feito pelo NEEP-UNICAMP, para posterior reflexão sobre problemas e ações. Assim como no diagnóstico, fica claro nas oficinas regionais que com relação ao financiamento da EPS as principais dificuldades estão relacionadas à execução das verbas de EPS, e que há necessidade de destinar ações formativas e de gestão para facilitar a utilização dos recursos, bem como a garantia de financiamento periódico por parte do Ministério da Saúde.

Os municípios participantes protagonizam as práticas de EPS sem necessariamente estabelecerem parceria com as instituições de ensino, mas ao longo das oficinas as propostas relacionadas à EPS tomam dimensões ampliadas, pelo entrecruzamento de gestores, docentes, estudantes, trabalhadores na rede. As práticas pedagógicas da “sala de aula” estão mais

perceptíveis nas regiões de saúde, pelos processos de implantação dos COAPES, PET-SAÚDE e PRÓ-RESIDENCIAS e percebem que tais relações também têm refletido em mudanças curriculares e nas pesquisas científicas dentro das instituições parceiras.

A implantação de COAPES municipais têm trazido influencia para as articulações de ensino-serviço nas regiões de saúde onde se situam tais municípios. E nesse ponto a existência de profissionais de apoio institucional (municipais e estaduais) com perfil específico para o desenvolvimento da EPS, aparece como uma das grandes necessidades para atuar no problema da falta de cultura institucional de EPS como instrumento de gestão para Educação em Saúde e desenvolvimento/qualificação profissional no SUS.

A aproximação com o tema da comunicação em saúde aparece traduzida em diversas ações propostas nas oficinas regionais, como forma de dar visibilidade à EPS no Estado e municípios, incluindo mostras regionais periódicas e espaços de compartilhamentos dentro das instâncias regionais de pactuação do SUS (CIR, entre outros).

Importante destacar que apenas em uma das oficinas regionais houve a participação de representantes do controle social seguimento de usuários, o que indica que o quadrilátero da EPS ainda é um desafio presente na formulação da PEEPS-SP.

O consolidado de problemas e ações oriundos de cada oficina macrorregional são apresentados no Anexo I.

Os problemas e ações levantados nessas oficinas foram priorizados, agrupados e reescritos para facilitar a compreensão do grupo técnico estadual a ser trabalhado na Oficina final em cinco eixos, que posteriormente foram realinhados em 05 (cinco) diretrizes, pelo Grupo Técnico responsável pela elaboração do Plano, conforme Quadro 5:

1) Implementação da EPS nos serviços e espaços de gestão do SUS
2) Monitoramento e avaliação
3) Articulação e integração ensino-serviço
4) Infraestrutura e financiamento da Política de EPS
5) Conceito de EPS

2 Diagnóstico da Educação Permanente em Saúde no Estado de São Paulo[1]

A EPS trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho que facilita mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e, favorece uma melhor

[1] NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS (NEPSP). Universidade Estadual de Campinas. Projeto: Desenvolvimento do Plano Diretor de Educação Permanente em Saúde do Estado de São Paulo. Relatório Diagnóstico da Situação de EPS no Estado de São Paulo. 2017. 96p.

articulação para dentro e para fora das instituições. Busca se constituir em uma nova estratégia educativa a fim de superar a fórmula pedagógica que prevalece nas capacitações tradicionais. Isso porque se comprovou que as capacitações tradicionais, de modo geral, não propiciam os resultados esperados e seus conteúdos não produzem impacto nas práticas do cotidiano dos serviços, na medida em que são organizadas apenas com base na transmissão de conhecimentos e descontextualizadas da realidade, vivências e saberes prévios dos sujeitos envolvidos na ação educativa.

Dessa forma, a EPS deve se constituir como uma política estratégica do SUS, na perspectiva de seu aprimoramento. Deve ser pactuada entre os gestores do sistema; construída com a participação dos profissionais; e, alicerçada em processos educacionais que incorporem novas tecnologias e modalidades de ensino e conformem redes de apoio institucional. No âmbito do estudo, a EPS foi considerada como estratégia política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, relacionada à qualificação dos serviços e das práticas de cuidado em saúde e pode ser compreendida como um conjunto de condições que possibilitam a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores em sua integralidade humana, profissional, social e política, que se desenvolve a partir das distintas práticas sociais e educativas, formais e informais, assentadas na concepção de uma educação politicamente estruturada e relacionada às necessidades de saúde da população e às melhorias dos serviços de saúde[2].

A EPS, nesta perspectiva, visa tanto o desenvolvimento humano quanto técnico do trabalhador do SUS ao longo do tempo, dois aspectos que estabelecem entre si uma relação complementar e imprescindível, de modo coerente com as necessidades de aperfeiçoamento, melhoria e fortalecimento do SUS. Pode ser operacionalizada a partir de diferentes enfoques teórico-metodológicos, relacionando sempre os conhecimentos prévios do profissional às novas aprendizagens que venha a adquirir, desde que articuladas de modo intencional, orgânico, coletivo e planejadas, em acordo com a política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS. Nesse sentido, recomenda-se uma proposta pedagógica, fundamentada na perspectiva histórico-crítica de educação, que se assenta no trabalho como princípio educativo, consubstanciando, assim, um ideário pedagógico definidor de estratégias educativas que buscam contribuir para uma aprendizagem significativa por parte dos trabalhadores do SUS.

O Ministério da Saúde passou a desenvolver ações indutoras de EPS estabelecendo a Política de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, centrada na lógica da EPS, utilizando como instrumento norteador a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004[3], que instituiu a

[2] NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS (NEPSP). Universidade Estadual de Campinas. Projeto: Desenvolvimento do Plano Diretor de Educação Permanente em Saúde do Estado de São Paulo. Produto 2: Marco de Referência da Educação Permanente em Saúde. Campinas: Unicamp, 2017. 118 p.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 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. Diário Oficial da União, poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) para o SUS como estratégia para a formação e desenvolvimento de trabalhadores do setor saúde.

A partir da publicação do Pacto pela Saúde (2006)[4], ocorreu a adequação às novas diretrizes de organização do SUS e, em 2007, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.996 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da PNEPS, com o objetivo de fornecer a base normativa para os processos de gestão da educação em saúde nas diferentes esferas de gestão.

Pode-se afirmar que as diretrizes e estratégias daí emanadas passaram a se constituir em importante referencial para indução dos processos de regionalização pretendidos no SUS.

Considerando-se as mudanças que vêm sendo desencadeadas no SUS na perspectiva de sua integração com a organização das Redes de Atenção à Saúde (RRAS) e de reformulações no âmbito dos serviços e das praticas profissionais que aí se desenvolvem, torna-se imprescindível a adoção de medidas que propiciem a revisão de conceitos e praticas, intimamente relacionados aos processos organizativos de trabalho e de sistema.

Dessa forma, no âmbito do estudo, buscou-se identificar a compreensão de gestores e profissionais a respeito de EPS; analisar as estruturas utilizadas e/ou potencialmente disponíveis e os processos de EPS em curso no SUS SP; e, identificar as principais demandas colocadas por trabalhadores e gestores do SUS, com o intuito de subsidiar gestores e profissionais na formulação do “Plano Diretor de Educação Permanente para o SUS no Estado de São Paulo” como um potente instrumento de gestão, voltado ao fortalecimento do SUS.

A seguir apresenta-se a síntese dos eixos do diagnóstico: concepção de EPS; estruturas gerenciais e operacionais existentes relacionadas à EPS; planejamento, execução, acompanhamento e avaliação das ações de EPS; e as principais necessidades levantadas.

2.1 Concepção de EPS

Em relação às concepções de EPS presentes no universo estudado, foi possível fazer as seguintes considerações:

A compreensão expressa por representantes de algumas coordenadorias da SES-SP é, também, alinhada ao proposto pela PNEPS e com o marco teórico do presente projeto. Por outro lado, outros setores confundem esses processos com os de Educação Continuada e, alguns, sequer conseguem expressar seu entendimento, a não ser, afirmar tratar-se de uma atividade muito importante;

Os CDQs expuseram a concepção de EPS de forma bastante diversificada, havendo um entendimento, expresso pela maioria deles, de que a EPS não se constitui numa “concepção educacional”, mas, sim, numa modalidade de ensino que visa tornar o trabalhador da saúde consciente de seu processo de trabalho, através da qual ele modifica sua forma de pensar, de

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS n° 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 e aprova as suas diretrizes operacionais do referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 de fev. 2006. Seção 1.

sentir e de fazer, transformando seu objeto de trabalho e ao mesmo tempo se transformando enquanto indivíduo.

A análise processada das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) investigadas expressou que a EPS é um processo complexo, contínuo, transdisciplinar que possibilita a partir do trabalho e de modo participativo e ascendente, melhorar os processos de trabalho, atender as demandas dos serviços e melhorar os indicadores de saúde da população, sendo uma ferramenta de gestão que favorece a democratização das instituições e a produção de conhecimento no e para o trabalho.

Para os NEPS das regiões priorizadas pelo Projeto SES-SP/BID e que foram objeto desse estudo, notou-se muitos elementos complementares na conceituação com algumas contradições entre cursos, educação continuada e práticas e aprendizagens coletivas no trabalho. Chamou atenção quando o conceito se referiu apenas à metodologia e não ao propósito, o que revelou certo esvaziamento na concepção.

A análise dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) e dos dados referentes a iniciativas de EPS executadas no estado fornecidos pelo Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos (GSDRH) ressaltou a variedade de entendimentos sobre EPS, reafirmando que existe um leque muito grande de atividades educativas que são inseridas nesta perspectiva, incluindo desde rodas de conversas para troca de opiniões sem reflexo nas atividades laborais, até cursos de especialização que, por usarem metodologias ativas e participativas acabam sendo consideradas EPS.

Ainda com relação às concepções de EPS, as informações obtidas junto a diversos setores da SES-SP, reforçam a ideia de que qualquer modalidade educativa voltada aos trabalhadores vem, muitas vezes, sendo considerada como de educação permanente, fragilizando o uso desta estratégia como reordenada a dos processos de trabalho.

Foi detectado um conjunto de iniciativas de EPS nas Regiões de Saúde (RS), voltadas à melhor compreensão do que seja a EPS e suas formas de implantação. No entanto, apesar dessas iniciativas, persistem, ainda, diferenças conceituais que puderam ser percebidas ao longo desse estudo. *Além disso, observou-se que a maioria das instâncias e atores associa EPS apenas às práticas nos serviços de atenção básica*.

2.2 Estruturas existentes relacionadas à EPS

No que se refere às estruturas existentes no Estado de São Paulo optou-se por investigar aquelas, que guardam relação direta com a EPS como também, outras estruturas existentes que, embora não atuem nessa perspectiva, apresentam potencial para fazê-lo.

De forma geral, pode-se afirmar que a implantação da PEPS, estabelecida em consonância com a Portaria GM Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007[5], no Estado de São Paulo, foi facilitada pela presença de uma ampla rede de apoio envolvendo várias estruturas tanto gerenciais como operacionais, muitas das quais existentes no estado há algumas décadas, voltadas à capacitação de trabalhadores de saúde.

No que se refere às estruturas gerenciais a Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH) da SES-SP, reorganizada através do Decreto Nº 51.767, de 19 de abril de 2007[6], tem como principal atribuição no contexto da EPS, a promoção e integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos no âmbito da gestão estadual do SUS. Por meio de seu Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos, abrange: o Centro de Projetos de Educação para o Trabalho em Saúde; o **Centro de Treinamento e Desenvolvimento**; o **Centro de Formação de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde "Doutor Antônio Guilherme de Souza"** onde se localiza o **Núcleo de Apoio às Escolas Técnicas de Saúde**; e, o **Centro de Metodologia e Ensino em Saúde responsável pela Educação à Distância (EaD) e ambiente virtual**.

Em relação à CRH, pudemos observar que, apesar de todo o empenho da equipe, inclusive com o reconhecimento desse esforço pela maior parte dos técnicos dos CDQ e do reconhecimento de sua relevância pelos profissionais abordados nesse estudo, existem déficits nesta estrutura que comprometem o adequado cumprimento de suas atribuições.

Merece destaque, o distanciamento observado entre essa Coordenadoria e outras Coordenadorias e áreas técnicas da SES, através das quais várias iniciativas são propostas e desenvolvidas, sem o conhecimento da CRH. Existe uma forte desarticulação e fragmentação entre as coordenadorias de modo geral e particularmente no que se refere ao desenvolvimento da EPS:

- No que se refere à SES-SP há uma desarticulação entre as áreas responsáveis pela EPS, tanto do nível central como regional, e as áreas técnicas que demandam processos de EPS para o SUS.
- No Plano Estadual de Saúde foi definido um conjunto de iniciativa de EPS, porém seu acompanhamento se dá apenas quanto ao desenvolvimento geral do Plano, incluindo o bloco EPS.

São estruturas também relevantes, os 17 **Centros de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS**, estabelecidos através do Decreto 51.433 de 28/12/2006 da SES-SP[7], vinculados a cada um

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. 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. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2

[6] SÃO PAULO. Decreto Nº 51.767, de 19 de abril de 2007: Dispõe sobre a transferência que especifica, reorganiza a Coordenadoria de Recursos Humanos, da Secretaria da Saúde. Diário Oficial - Executivo, 20/04/2007, p.3.

[7] SÃO PAULO. Decreto n° 51.433, de 28 de dezembro de 2006: cria unidade na Coordenadoria de Regiões de Saúde, da Secretaria da Saúde, altera a denominação e dispõe sobre a reorganização das Direções Regionais de Saúde e dá providências correlatas. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 29 dez. 2006.

dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS). Foram criados com o objetivo de fortalecer a implementação da EPS no estado e contam com dois núcleos: **o Núcleo de Educação Permanente (NEPS)** e o **Núcleo de Humanização (NH).** Os CDQ têm papel preponderante na definição e articulação regional das políticas de EPS, por serem estruturas dedicadas à coordenação e articulação das ações, bem como referência técnica e pedagógica para as RS de sua abrangência. Estão administrativamente vinculados aos DRS, porém tecnicamente ao GSDRH/CRH.

Destacam-se as principais atividades dos CDQ levantadas no diagnóstico:

- Apoio à elaboração e detalhamento de propostas, bem como ao processo seletivo para os facilitadores/docentes, visando o desenvolvimento de projetos municipais e regionais priorizados;
- Apoio à formação de equipes de Núcleos de Educação Permanente e Humanização;
- Apoio administrativo as instâncias de Controle Social (Conselhos e Conferências Municipais de Saúde);
- Capacitação de conselheiros (Conselho Municipal de Saúde);
- Apoio logístico e de infraestrutura aos municípios, sobretudo os de pequeno porte, na organização de cursos ou eventos;
- Apoio administrativo em oficinas e reuniões técnicas a outras áreas dos DRS;
- Participação em discussões e apoio a elaboração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES);
- Participação em diversos espaços como: Câmaras Técnicas das Comissões Intergestores Regionais (CIR); Comitê da Mortalidade Infantil; Grupos técnicos de Saúde do Trabalhador, Rede Cegonha, Atenção Básica, Santas Casas Sustentáveis; Fóruns Regionais para consolidação da Rede de Atenção Psicossocial, dentre outros.
- Identificou-se, através das entrevistas, a insuficiência de profissionais, principalmente na composição dos Núcleos de Educação Permanente.

Dos dezessete CDQ entrevistados, apenas dez possuem em sua composição o diretor do Centro, o diretor do NH e o diretor do NEPS, sendo que a carência nos demais CDQ é do cargo de diretor do NEPS e de outros técnicos que poderiam compor esse Núcleo. Isso se deve especialmente à falta de reposição dos recursos humanos devido às aposentadorias sem reposição.

O esvaziamento de profissionais não só internamente aos CDQ, mas também no próprio DRS tem desencadeado não só a sobrecarga nas atividades como também o acumulo de funções. O processo de organização dos CDQ é reconhecido como valoroso e está presente na fala de alguns entrevistados, que, no entanto, relatam dificuldades, principalmente no que diz respeito à identificação de novos profissionais com perfil adequado para compor o quadro. Porém, ao se referirem ao quadro atual de profissionais que compõem os CDQ, os entrevistados reconhecem

que a maioria tem perfil adequado para exercer tais funções e que atuam na área de EPS desde o início, havendo rotatividade apenas internamente aos cargos existentes.

Deve-se salientar que mesmo com essas fragilidades, o GSDRH e os CDQ são expostos como importantes instâncias que garantem a articulação da SES-SP com os municípios, bem como a viabilização das iniciativas existentes.

Existem, ainda, instâncias no âmbito municipal ou da região de saúde cuja denominação é muito variada, mesmo nos documentos oficiais. Nesse sentido, observaram-se as seguintes denominações utilizadas: Núcleo de Integração Ensino Serviço (Deliberação CIB 198/2007)[8]; Núcleos de EPS, municipais ou microrregionais (Documento Norteador da Política Estadual de Educação Permanente – Documento em atualização Maio/Junho de 2011)[9]; e, Núcleos de Educação Permanente – NEPS (Avaliação da política de EPS no Estado de São Paulo 2008, 2009, 2010/Documento consolidado pelo grupo técnico bipartite para educação permanente em saúde no estado de São Paulo 22/10/2010)[10].

Essas estruturas, em função das considerações acima, foram denominadas no presente estudo como Núcleos de Educação Permanente Regionais ou Municipais. Os NEPS Regionais funcionam como uma espécie de Câmara Técnica das sessenta e três CIR existentes nas RS do estado. Eles apoiam a instituição do processo de planejamento regional de EPS visando definir prioridades e responsabilidades, bem como apoiar o processo de planejamento local.

Também merece destaque, o fato de que uma das diretrizes do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde[11] se constitui na estruturação dos NEPS Municipais, que devem ser compostos por técnicos dos municípios denominados “facilitadores de EPS” os quais teriam como principal atribuição, apoiar a detecção das necessidades dos municípios, bem como acompanhar o processo de desenvolvimento das iniciativas. Quanto aos NEPS das RS, foi apontado dificuldades na compreensão de seu próprio papel, da sua estruturação e do desenvolvimento dos processos de planejamento, execução e avaliação das ações de EPS.

As CIES, em número de cinco no estado, são compostas por: gestores de saúde municipais e estadual; representantes das instituições de ensino com cursos na área da saúde; trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas, conforme as especificidades de cada uma dessas comissões; e, representantes de movimentos sociais. Essas comissões têm entre suas principais atribuições: apoiar e cooperar tecnicamente para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde da sua área de abrangência; articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos

[8] SÃO PAULO. Comissão Intergestores Biparti-te – CIB. Deliberação nº 198/2007. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 24 de outubro de 2007, nº 201.

[9] SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde/COSEMS. Documento norteador da Politica de Educação Permanente em Saúde no SUS/SP – Documento em atualização maio/junho 2011. São Paulo: Secretaria da Saúde; Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de São Paulo, 2011, 59p.

[10] SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde/COSEMS-SP. Avaliação da política de EPS no Estado de São Paulo: identificação dos avanços dos avanços e retrocessos que ocorreram na gestão da Educação na Saúde. 2008/2009/2010.

[11] SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. GSDRH/CRH. Plano Estadual de Educação Permanente. São Paulo: Secretaria da Saúde, 2016.

trabalhadores; incentivar a adesão cooperativa e solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde; e, contribuir com o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e estratégias de EPS implementadas.

O estudo permitiu observar um esvaziamento das CIES e uma baixa capacidade de intervenção, associada à atuação quase superposta dos CDQ. Em relação à composição e funcionamento foi apontado que as representações dos segmentos gestão, serviços de saúde, instituições de ensino e movimentos sociais/usuários ocorrem de maneira inconstante em quase todas as CIES. Por outro lado, o papel das CIES não está compreendido ou plenamente identificado por seus membros. Esse cenário exige um novo momento de reflexão sobre o papel dessas comissões e sua organização territorial, buscando readequar a sua atual dinâmica e a atuação desejada, como suporte às CIR envolvendo mais, neste processo, as Instituições de Ensino.

Cabe ainda destacar o Grupo de Trabalho de Educação Permanente (GTEPS) no âmbito da Comissão Inter Gestores Bipartite (CIB), coordenado pela CRH/SES-SP e composto por representantes da área técnica estadual de atenção básica e do COSEMS. Esse grupo é responsável pela elaboração e pactuação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde; pela pactuação dos critérios para a distribuição dos recursos; pelo acompanhamento do desenvolvimento das ações previstas e por desencadear e pactuar ações transversais de formação dos trabalhadores do SUS no estado. Esse grupo também define a alocação e o fluxo dos recursos financeiros no âmbito estadual.

Quanto às Secretarias Municipais de Saúde (SMS), os dados da pesquisa realizada com 357 municípios indicaram a presença de setor de EPS organizado em apenas 28% deles (Quadro 2). Por outro lado, outros 43% contam com a presença de um técnico responsável, enquanto uma pequena parcela (6%), mesmo não dispondo de setor e/ou técnico responsável, é apoiada por estrutura existente em outra Secretaria Municipal. Por fim, quase um quarto dos municípios do ESP (23%) não possui qualquer estrutura organizada ou profissional específico para a EPS.

Quadro 2 – Existência de setor e/ou responsável pela EPS no município.

	N	%
Possui apenas uma pessoa responsável, mas não um setor	154	43,1
Possui um setor na Secretaria de Saúde e alguém responsável por este setor	86	24,1
Possui um setor na Secretaria de Saúde, porém não há nenhum responsável no momento	15	4,2
Não possui responsável e nem um setor na Secretaria de Saúde, mas é apoiado por estrutura existente em outra Secretaria Municipal	21	5,9
Não possui setor ou responsável por Educação Permanente em Saúde	81	22,7
Total	**357**	**100,0**

Fonte: *PESS/NEPP/UNICAMP. Banco de dados da pesquisa aos municípios.*

No que tange as estruturas operacionais, pode-se observar a existência de seis Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), que são os seis centros formadores de pessoal da SES-SP, a saber: Franco da Rocha, Assis, Pariquera – Açu, Osasco Araraquara e São Paulo. Esses centros têm por objetivo qualificar, habilitar e especializar trabalhadores do SUS com escolaridade ou equivalente aos níveis fundamental e médio, por meio da Educação Profissional, respondendo às demandas dos Gestores de Saúde, encaminhadas através das CIR, bem como atender às qualificações profissionais necessárias ao cumprimento das ações propostas pela SES e pelo MS.

Há, ainda, o Instituto de Saúde, órgão vinculado ao gabinete do Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, que, entre outras, tem como finalidades contribuir na formação dos trabalhadores da saúde e de outros agentes, assim como promover o estabelecimento de cooperação técnica, para efetivação do SUS.

O estado de São Paulo conta ainda com um conjunto bastante significativo de Instituições de Ensino (IE) em saúde: são cerca de 600 escolas de nível superior e outras 221 escolas técnicas distribuídas pelo seu território, em que pese essa distribuição não se dar de forma equitativa. Dessas instituições, 72 foram indicadas pelos CDQ como parceiras para o desenvolvimento de iniciativas de EPS, conforme demonstrado a seguir:

DRS 1

Centro Universitário São Camilo

CEFOR/ETSUS – Centro Formador de Pessoal para a Saúde – Franco da Rocha CEFOR/ETSUS – Centro Formador de Pessoal para a Saúde – Osasco

CEFOR/ETSUS – Centro Formador de Pessoal para a Saúde – São Paulo

FCMSCSP – Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo

FMABC – Faculdade de Medicina ABC

IS – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

PUC/SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

UNASP – Centro Universitário Adventista de São Paulo

UNIFESP – Universidade de São Paulo

UNINOVE – Universidade Nove de Julho

USP – Universidade de São Paulo – Faculdade de Odontologia

DRS 2

FEA – Fundação Educacional de Araçatuba – Psicologia

UNESP FMV – Universidade Estadual de São Paulo, Faculdade de Veterinária de Araçatuba

UNESP FOA – Universidade Estadual de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Araçatuba

UNIP – Universidade Paulista

UNISALESIANO – Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium

DRS 3

EERP/USP – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

CEFOR/ETSUS – Centro Formador de Pessoal para a Saúde – Araraquara

UFSCAR – Universidade Federal de São Carlos – Departamento de Enfermagem

DRS 4

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo – Santos

UNILUS – Centro Universitário Lusíada

UNIMES – Universidade Metropolitana de Santos

UNIP – Universidade Paulista

UNISANTA – Universidade Santa Cecília

UNISANTOS – Universidade Católica de Santos

DRS 5

FEB – Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos

CEFOR/ETSUS – Centro Formador de Pessoal para a Saúde – Araraquara

FACISB – Faculdade de Ciências da Saúde Dr. Paulo Prata de Barretos

UNIFAFIBE – Faculdades Integradas – Bebedouro

DRS 6

UNESP – Universidade Estadual Paulista – Botucatu

DRS 7

CEFOR/ETSUS – Centro Formador de Pessoal para a Saúde – Franco da Rocha

Faculdade Anhanguera Campinas

Faculdade de Medicina de Jundiaí

PUC – Pontifícia Universidade Católica Campinas

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

UNIP – Universidade Paulista – Campinas

DRS 8

UNI-FACEF – Centro Universitário Municipal de Franca

CEFOR/ETSUS – Centro Formador de Pessoal para a Saúde – Araraquara

UNIFRAN – Universidade de Franca

UNESP – Universidade Estadual Paulista – Franca

DRS 9

CEFOR/ETSUS – Centro Formador de Pessoal para a Saúde – Assis

FAMEMA – Faculdade de Medicina de Marília

FIO – Faculdade Integrada de Ourinhos

UNESP – Universidade Estadual Paulista – Assis

UNIMAR – Universidade de Marília

UNESP – Universidade Estadual de São Paulo – Marília

DRS 10

UNIARAS – Centro Universitário Hermínio Ometto Centro Claretiano – Faculdade de Rio Claro

ESALQ/USP – Escola Superior De Agricultura “Luiz de Queiróz” – Piracicaba

CEFOR/ETSUS – Centro Formador de Pessoal para a Saúde – Franco da Rocha

Faculdade Anhanguera de Piracicaba Faculdade Anhanguera de Rio Claro

UNIMEPS – Faculdade de Ciências da Saúde – Piracicaba

UNICAMP/FOP – Faculdade de Odontologia de Piracicaba

FUMEPS – Fundação Municipal de Ensino de Piracicaba

IS – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

DRS 11

UNESP – NEAD – Núcleo de Educação a Distância

UNESP – Universidade Estadual de São Paulo

UNOESTE – Universidade do Oeste Paulista

DRS 12

CEFOR/ETSUS – Centro Formador de Pessoal para a Saúde – Pariquera-Açú

DRS 13

EEUSP – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto

CEFOR/ETSUS – Centro Formador de Pessoal para a Saúde – Araraquara

Centro Universitário Estácio – Ribeirão Preto

DRS 14

UNIFAE – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

UNIFEOB – Centro Universitário Fundação de Ensino Otávio Bastos

DRS 15

FAMERP – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

FEF – Fundação Educacional de Fernandópolis FIPA – Faculdades Integradas Padre Albino

UNIBRASIL – Universidade Brasil

UNIFEV – Centro Universitário de Votuporanga

DRS 16

Faculdade Anhanguera de Sorocaba

CEFOR/ETSUS – Centro Formador de Pessoal para a Saúde – Osasco

CEFOR/ETSUS – Centro Formador de Pessoal para a Saúde – São Paulo

FAIT – Faculdade de Ciências Sociais Agrárias de Itapeva

FAESB – Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara

PUC – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

UFSCAR – Universidade Federal de São Carlos

UNIP – Universidade Paulista

UNISO – Universidade de Sorocaba

DRS 17

CEFOR/ETSUS – Centro Formador de Pessoal para a Saúde – São Paulo

Assim, integram essa rede parceria tanto instituições de ensino de nível superior públicas, privadas, da esfera municipal, estadual e federal, como também as escoltas técnicas da rede SUS.

O potencial dessas instituições para o desenvolvimento de ações relacionadas a EPS, foi também objeto desse estudo. As formas mais frequentes de participação foram por meio de atuação nas CIES (81%) e por meio do atendimento a demandas propostas diretamente pelos municípios (79%).

Nos últimos 5 anos, todas as IE parceiras que responderam à pesquisa desenvolveram programas e estratégias educacionais voltadas ao SUS. Atividades e/ou estágio curricular de disciplinas dos cursos de nível superior, médio, técnico e fundamental foram realizados em estruturas do SUS por 95% das IE. Cerca de 90% desenvolveram atividades educacionais para seus discentes em unidades da atenção básica, da atenção especializada e também em hospitais públicos ou privados com atendimento ao SUS, mas um número menor nas estruturas de gestão do SUS (71%).

Dentre as 37 instituições de ensino superior, os programas PET-SAÚDE (Educação pelo Trabalho para a Saúde), PRÓ-SAÚDE (Reorientação da Formação Profissional em Saúde) e VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do SUS) foram efetivados por 35%, 32% e 22% das IE, respectivamente. Programas de residência uni ou multiprofissional foram realizadas por 16 IE (43%).

Na formação de profissionais de nível médio e/ou técnico, os programas PROFAE (Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem) e PROFAPS (Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde), foram desenvolvidos por 44% e 56% das IE com cursos de nível médio/técnico, respectivamente.

Dentre as escolas com cursos de nível fundamental, destaca-se a formação de agentes comunitários de saúde (Portaria 2.662/GM/MS de 11/11/2008)[12].

A tradicional oferta de cursos de formação e/ou atualização e/ou qualificação é a modalidade mais frequente promovida pelas instituições (52%). Tutoria dirigida a profissionais de saúde e/ou equipes e supervisão formativa aparecem a seguir, oferecida por cerca de 45% das IE. Por outro lado, ainda que 42% das IE referem a oferta de cursos na modalidade de ensino EaD, apenas 3 escolas entre as parceiras que responderam à pesquisa oferecem cursos através da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e 2 colaboram no Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. O uso de ferramentas e tecnologias da informação e comunicação voltadas à qualificação do cuidado é ainda pouco desenvolvido: teleducação (19% das IE), segunda opinião formativa (19%), apoio matricial por meio de atendimento telefônico (17%) e teleconsultoria (10%). Nenhuma das instituições de ensino realiza telediagnóstico para o SUS. Finalmente, 12% das IE participaram na supervisão aos tutores do Programa Mais Médicos e profissionais e alunos vinculados ao PROVAB.

[12] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.662 de 11 de novembro de 2008. Institui o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, para a formação dos Agentes Comunitários de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12.11.08. Seção 1.

A possibilidade de oferta de iniciativas de EPS para a qualificação dos processos de apoio à gestão do SUS e gerencia dos serviços de saúde é também bastante significativa, tendo sido indicadas por mais de 75% das IE as seguintes: qualificação da gestão de recursos humanos, elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS, qualificação dos Conselhos de Saúde e reorganização e desenvolvimento institucional da Secretaria Municipal de Saúde.

No Estado de São Paulo existe uma importante infraestrutura de suporte a EaD em Saúde, incluindo estruturas da própria SES-SP, das Instituições de Ensino Superior e Técnico e outras estruturas existentes nas instituições de saúde.

O potencial instalado para a oferta de atividades de EPS na modalidade EaD nas estruturas da SES-SP foi investigado por meio de questionário on-line enviado a 25 órgãos e setores selecionados, tanto centrais quanto regionais, respondido por 41% dos informantes.

Foi identificada a presença de salas de vídeo e webconferências em todos os 17 DRS, na Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) e na ETSUS São Paulo. As estruturas dos DRS caracterizam-se principalmente por serem receptoras de atividades à distância, incluindo palestras e conferências, ou orientações dos níveis centrais da SES. Poucas são utilizadas em cursos na modalidade EaD.

Destaca-se a CRH que apresenta estrutura e equipe para gravação de vídeos, bem como equipe para produção de conteúdo como textos, apostilas, apresentações, áudios, entre outros. Utiliza a plataforma Moodle como suporte as atividades de EaD.

Levantamento mais detalhado, realizado a partir da consulta aos sites das 72 IE parceiras, para identificar as tecnologias e iniciativas de EaD utilizadas por essas IE, propiciou a analise exposta a seguir.

Observou-se que 62% das 63 IE indicadas como parceiras e cujo site continha informação sobre EaD, oferecem cursos de graduação, pós-graduação ou extensão em EaD. Dessas, 34% o fazem na modalidade à distância e 29% na modalidade semipresencial.

No que se refere ao apoio pedagógico, além da atuação de docentes para a definição de conteúdo, as equipes vêm sendo diferenciadas com a inclusão de novos profissionais como: designers para produção de material gráfico; jornalista e produtores de vídeos; designers instrucionais para organização dos conteúdos e atividades na plataforma de EaD, com o objetivo de alcançar com maior eficiência as finalidades do treinamento; tutores e facilitadores; coordenação pedagógica de tutores e de alunos, entre outros.

Em termos de tecnologia notou-se o uso massivo do Moodle, como software de suporte ao EaD, já que pode ser acessado gratuitamente, além de outros softwares relacionados a alguns projetos de telemedicina, geralmente financiados com recursos do Ministério da Saúde.

2.3 Planejamento, Execução, Acompanhamento e Avaliação das ações de EPS

Tendo como referência o conceito de EPS já expresso nesse documento e em acordo com a PNEPS do SUS, pode-se afirmar que o processo de planejamento relacionado à EPS, deve respeitar as necessidades detectadas a partir da vivência cotidiana dos trabalhadores em seu local de trabalho.

Deve-se, ainda, considerar que existem inúmeras iniciativas de EPS desenvolvidas de forma independente, sem estarem formalmente incluídas nos PAREPS. São iniciativas próprias dos municípios, propostas por áreas específicas da SES-SP ou, ainda, propostas pelo MS.

Quanto ao planejamento das atividades de EPS pelos municípios, o estudo realizado revelou um conjunto de aspectos relevantes:

63% deles contribuíram na construção e elaboração dos PAREPS nos últimos 5 anos, enviando suas necessidades de EPS. Por outro lado, 16 municípios não conhecem esse instrumento de planejamento regional da EPS e 27% (95 em 357 municípios) não souberam informar sobre essa participação;

Quase a totalidade dos municípios (cerca de 90%) incluem suas necessidades e propostas de EPS no Plano Municipal e na Programação Anual de Saúde;

72% dos municípios indicam a participação dos Conselhos Municipais de Saúde nos processos relacionados à EPS, embora com diferentes graus de participação;

Grande parte dos municípios da amostra (75%) disponibiliza sua rede de serviços como campo de estágio para as IE e 10% deles demonstram interesse nessa integração, o que atende a uma das diretrizes da política estadual da EPS

Observou-se que os NEPS Regionais, assim como os núcleos e interlocutores municipais, não estão totalmente organizados em todas as regiões e municípios, dificultando não só a detecção de necessidades e a elaboração dos planos, mas também a execução física e financeira das iniciativas.

Em relação à atuação tanto dos CIES como desses NEPS Regionais das cinco regiões priorizadas pelo Projeto, levantada através de grupos focais, não se conseguiu detectar o uso de diretrizes estratégicas para apoio e/ou elaboração do PAREPS.

Quanto à CIES, avaliou-se que esta instância não compreende claramente seu papel no desenvolvimento na política de EPS e, portanto, não apresenta de modo consistente e organizado os instrumentos de fomento, acompanhamento e avaliação a serem implementados, como componentes de qualquer política. Nesse sentido, o que se pode aferir, diz respeito ao papel dos CDQ, junto a essas instancias, como protagonistas desse processo.

Segundo apontado por esses CDQ, nem sempre os PAREPS refletem as necessidades regionais de saúde, embora tenha ocorrido sua elaboração de modo coletivo. Apontaram ainda, que esse processo de formulação se tornou desestimulante, a partir de 2015 e 2016, devido as grandes

dificuldades estruturais e financeiras para sua execução. Não foram detectadas ações de alinhamento e integração dos planejamentos por estas estruturas.

A análise dos NEPS regionais vem corroborar com a apresentada pelos CDQ, a qual indica que a formulação dos PAREPS, inicialmente facilitou a organização e motivou os atores envolvidos. Entretanto consideram que os planos de EPS não foram utilizados como instrumentos de gestão nas RS, sendo apresentado muitas vezes apenas como resposta a exigências formais. Nota-se um hiato entre o proposto e o executado em relação aos PAREPS regionais neste diagnóstico.

Caberia assinalar aqui o papel central do GSDRH, bem como dos CDQ no fomento à formulação desses planos, cuja atuação tem sido justificada pelo pequeno quadro de RH das estruturas regionais e centrais frente à demanda existente, comprometendo o foco de sua atuação. Nesta mesma direção é necessário reportar as dificuldades dos níveis centrais da SES-SP no acompanhamento e monitoramento dos planejamentos regionais.

Pelo lado dos municípios e, considerando apenas os que referiram ter colaborado com os PAREPS nos últimos 5 anos, a maioria (85%) relata que as suas necessidades e demandas de EPS foram inseridas nos planos regionais, ainda que não na sua totalidade. Entretanto, apenas para 45% desses municípios, essas demandas enviadas e inseridas no PAREPS foram priorizadas, isto é, viabilizadas e executadas, integralmente ou em grande parte, enquanto 48% relataram que poucas demandas foram executadas.

Quando se analisa as iniciativas de EPS desenvolvidas pelas Coordenadorias da SES-SP, destaca-se o volume de temáticas da área materno-infantil, ao lado de outras, inclusive as priorizadas em função de programas implementados por proposição do MS.

Na Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), onde a demanda cotidiana de apoio ao combate e controle de doenças é muito elevada foram organizados 28 grupos estaduais de vigilância e criada uma área de videoconferência para agilizar o trabalho dos técnicos e sua comunicação com as regiões e serviços. Apesar da importância dessas proposições e do volume de recursos envolvidos, nesse estudo, não foi detectado um planejamento integrado dessas iniciativas.

Já na Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS) foi relatado que todas as unidades hospitalares próprias, tem executado processos de educação e que um percentual do orçamento dessas unidades é obrigatoriamente destinado as capacitações. Esses recursos só são liberados desde que as unidades atinjam as metas qualitativas e qualitativas acordadas com a CSS. As unidades definem, autonomamente, o tipo de treinamento, não havendo, na maioria das vezes, planejamento integrado, acompanhamento e nem avaliação dessas iniciativas.

Cabe ainda salientar, que apesar de ações voltadas à EPS constarem no Plano Estadual de Saúde, seu acompanhamento só se dá em função do desenvolvimento global do Plano, sem valorizar as ações específicas de EPS.

Outra referência positiva explicitada nas entrevistas é a relação dos CDQ com os municípios, onde desempenham um papel constante de apoio as ações e/ou atividades de EPS. Os CDQ citam muito as articuladoras da Atenção Básica da SES-SP, como atores fundamentais ao acesso e a aproximação aos coordenadores/gerentes da AB dos municípios, como também no desenvolvimento de atividades de apoio a esses profissionais.

Na opinião dos municípios: 85% acreditam que os CDQ tem cumprido o seu papel de coordenar as discussões da política de EPS na RS, mobilizando e apoiando os gestores municipais e instituições formadoras de forma a favorecer as pactuações entre os municípios e a efetivação das iniciativas de EPS na sua região (45% dos municípios responderam que o CDQ tem cumprido o seu papel totalmente e 41,2% parcialmente). Apenas 5% acreditam que esse papel não vem sendo cumprido; 8% não tem opinião; e, 3 municípios referem não ter conhecimento da existência de CDQ na região.

Quanto as CIES, apenas metade dos municípios (51%) apontam que esta instância cumpre seu papel, total ou parcialmente, de apoiar, participar da formulação, condução e desenvolvimento dos PAREPS na sua região, enquanto 33% não sabe avaliar a sua atuação e 22 municípios não tem conhecimento de sua existência apoiando a região. Cabe ressaltar que no estado de São Paulo devido a importância da atuação dos CDQ na política de EPS, há por vezes uma sobreposição de papéis entre estes e o CIES.

No que se refere à execução de iniciativas de EPS foi possível levantar informações no banco de dados do GSDRH/CEFOR, nas entrevistas junto aos CDQ, nos questionários aplicados aos municípios, e outras fontes.

No período de 2011 a 2016, foram realizadas e executadas 459 iniciativas nos eixos temáticos: administrativo-operacional, assistencial, gestão e vigilância em saúde, segundo registros do banco de dados. Foram ofertadas 31.789 vagas, com predominância dos eixos gestão (13.860 vagas) e assistencial (17.143 vagas).

A maior parte das iniciativas foi direcionada a uma clientela formada por profissionais de níveis médio e superior e, em segundo lugar apenas para profissionais de nível superior, predominando, para ambas, os eixos de gestão e assistencial, em todo o período considerado.

No tocante as temáticas abordadas sobressaem os assuntos relacionados à própria organização e implementação da PEPS, temas sobre Equipe de Saúde, Controle Social, Saúde Mental, Rede Psicossocial, entre outras, mostrando que as questões relacionadas à organização de RAS e Linhas de Cuidado estiveram pouco presentes, no período estudado. Nas entrevistas realizadas com os CDQ, foi mencionado que os principais executantes são as Instituições de Ensino Superior (IES), os Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME), e os Centros Formadores de Pessoal para a Saúde da SES- SP. Citaram também, porém com menor frequência, o apoio de hospitais e, pontualmente, de outras áreas da SES-SP como o Instituto de Saúde e de algumas áreas técnicas.

Em relação aos municípios, os dados levantados mostraram que apenas 25% foram responsáveis pela execução de alguma iniciativa originária dos PAREPS nos últimos 5 anos, mas deve ser ressaltado que 43% dos respondentes não souberam informar a respeito. Dentre as principais dificuldades enfrentadas pelos municípios que executaram iniciativas de EPS do PAREPS, entre as quais se destacam:

- Insuficiência do recurso financeiro disponibilizado para execução da iniciativa (70%);
- Morosidade do processo de aprovação do projeto (63%);
- Dificuldade na contratação de pessoal qualificado (63%);
- Dificuldade na articulação com os parceiros (58%).

Também merece destaque que menos de 10% dos municípios executores indicaram como dificuldade a falta de apoio dos NEPS regionais e dos CDQ.

Dados fornecidos pela CCD, que realiza um volume grande de atividades educativas, mostram que no período de 2013 a 2017 foram executadas 1.108 iniciativas de diferentes modalidades, consideradas como EPS pelos setores envolvidos. Observa-se que o volume maior de iniciativas ocorreu no Instituto Adolfo Lutz (44%) e, em segundo lugar no CRT – DST / AIDS (21%).

O estudo apontou também que um conjunto expressivo de atividades de EPS realizadas no âmbito das RS e dos municípios tem como proponentes e executores outros setores e/ou organizações, tais como: MS, OPAS, CONASS, entre outros. Neste aspecto vale a pena citar as iniciativas do MS, incluindo: PROADI ofertado pelos hospitais de excelência; aquelas veiculadas através das plataformas de EaD AVASUS e UNASUS; várias propostas da ENSP/Fiocruz pelo Projeto Telessaúde nos estados; e, pela Plataforma de Comunidade de Práticas.

Especificamente na área de Vigilância em Saúde do MS foi detectado um conjunto grande de iniciativas de EPS, organizadas em três eixos: desenvolvimento da Epidemiologia como ferramenta para as ações, visando incorporar o conhecimento do método Epidemiológico; integração entre educação, publicação e pesquisa como apoio à divulgação do conhecimento Epidemiológico; e, apoio ao desenvolvimento de pesquisas mais operacionais buscando qualificar as ações dos serviços e dos profissionais, através de evidencias Epidemiológicas.

Detectou-se também a existência de outros projetos sobre Gestão do Trabalho nas SES, que envolvem o levantamento de dados e a realização de oficinas com as secretarias, assim como projetos menores de Dimensionamento da Forca de Trabalho em Urgência e Emergência e, na Atenção Primaria à Saúde (APS). Além disso, o CONASS considera que atualmente desenvolve dois importantes projetos, através de ações presenciais, a Planificação da APS e a Reorganização Gerencial das SES.

Com relação ao **monitoramento e avaliação**, entre os CDQ é unanime o relato sobre a ausência de processos de monitoramento e avaliação das ações de EPS. Atribuem essa lacuna a falta de uma cultura avaliativa, a insuficiência do quadro de RH, a rotatividade e insuficiência de articuladores de EPS nos municípios e, as deficiências dos NEPS regionais.

A análise dos PAREPS no âmbito dessa pesquisa, referentes ao período de 2012 a 2016, nos permite indicar a fragilidade ou mesmo ausência de processos mais estruturados de acompanhamento e avaliação dos planos e das iniciativas priorizadas. Em media, no período considerado, somente cerca de 15% dos PAREPS recebidos indicam algum tipo de avaliação, que na maioria das vezes refere-se apenas à execução ou não da atividade, sem nenhuma avaliação de processo ou resultado.

Nesse mesmo sentido, os membros das CIES também apontaram, através dos grupos focais, a ausência de mecanismos de acompanhamento e avaliação das iniciativas de EPS.

Quanto as SMS, 47% não possui processo de avaliação e acompanhamento das ações de EPS, sejam elas realizadas pelo próprio município ou ofertadas por outros órgãos. Mas parte considerável dos municípios (43%) refere à existência de algum processo de avaliação e acompanhamento, e destes, apenas 21 municípios (6%) o tem claramente organizado. Salienta-se, ainda, que essa informação se mostrou desconhecida por 10% dos respondentes.

Ficou clara a ausência de acompanhamento, monitoramento e avaliação dos planos, das iniciativas executadas e de seus resultados. As poucas avaliações existentes concentram-se em aspectos quantitativos de execução das iniciativas e do uso de recursos, mas não conseguem olhar as mudanças efetivamente ocorridas nos processos de trabalho a partir da participação do trabalhador de saúde nestas iniciativas.

Neste aspecto, os gestores municipais tem mostrado preocupação quanto à necessidade de avaliar as melhorias nos processos de trabalho que possam ter ocorrido a partir do desenvolvimento de ações de EPS. Os aspectos considerados nesta avaliação realizada pelos municípios incluem, principalmente: melhoria dos processos de trabalho no serviço (90%); melhoria do desempenho no trabalho do profissional (88%); melhoria dos indicadores de saúde (88%), entre outros.

2.4 Necessidades identificadas no diagnóstico:

O levantamento de necessidades junto aos **municípios** foi direcionado pela apresentação de listas de sugestões fechadas e organizadas em três eixos: necessidades voltadas à organização das RAS, voltadas à qualificação dos processos de apoio à gestão e gerencia dos serviços de saúde e voltadas à qualificação do cuidado em saúde. As analises das necessidades de EPS também consideraram as diferenças de tipologias de municípios, que foram classificados segundo a complexidade da atenção ofertada, com o objetivo de verificar a existência de diferenças nas necessidades apontadas:

- 147 Municípios que ofertam atenção básica e media complexidade ambulatorial
- 210 Municípios que ofertam atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

As necessidades de Educação Permanente em Saúde relacionadas à organização das Redes de Atenção à Saúde estão apresentadas no **Quadro 3**.

Quadro 3 – Necessidades de iniciativas de EPS voltadas à organização das Redes de Atenção à Saúde.

Qualificação da Atenção Básica	99,2%
Implantação e/ou qualificação de Redes Temáticas (Cegonha, Urgência e Emergência, Psicossocial e outras)	94,1%
Implantação e/ou à qualificação das Linhas de Cuidado prioritárias (Portadores de Diabetes, Gestante e Puérpera e outras)	93,6%
Implantação de prontuário eletrônico em rede	88,8%
Organização e qualificação dos processos na área de regulação do acesso	86,3%
Uso de novas tecnologias de informação e informática em saúde (telemedicina, telessaúde, EAD e outras)	62,7%

Fonte: *PESS/NEPP/UNICAMP. Banco de dados da pesquisa aos municípios.*

As SMS, apoiadas ou não por outros setores das Prefeituras Municipais, são apontadas como os principais executores das demandas relacionadas à Organização das RAS, exceto para implantação e/ou qualificação de Redes Temáticas, na qual predomina a SES-SP, como principal executora.

Quanto às **necessidades de EPS no âmbito da qualificação dos processos de apoio à gestão do SUS e gerencia dos serviços de saúde**, a grande maioria referiu demandas relacionadas à alimentação e utilização do e-SUS AB (92%), provavelmente relacionada à sua implantação recente (quadro 4). Os municípios pesquisados ainda referiram como principais necessidades de qualificação no tema citado a qualificação da gerencia de atenção básica (86%), alimentação dos bancos de dados do SUS (84%), elaboração dos instrumentos de planejamento (83,5%), a qualificação dos conselhos de saúde (82,6%) e a qualificação da Assistência Farmacêutica (82,3%). Qualificação da gerencia dos serviços especializados (61,3%) e qualificação do pessoal envolvido nos processos relacionados à manutenção de infraestrutura física e tecnológica (51,5%) obtiveram menor prevalência de demandas de EPS entre todos os pesquisados.

Quadro 4 – Necessidades de iniciativas de EPS voltadas à qualificação dos processos de apoio à gestão e gerencia dos serviços de saúde

Alimentação e utilização do e-SUS AB	91,6%
Qualificação da gerência das unidades básicas de saúde	86,0%
Alimentação dos bancos de dados do SUS (SIM, SINASC, SINAN, CNES, SAI, AIH e outros)	84,0%
Elaboração de instrumentos de planejamento do SUS	83,5%
Qualificação dos Conselhos de Saúde	82,6%
Qualificação da assistência farmacêutica (logística de medicamentos e produtos, judicialização, sistema Hórus, cuidado farmacêutico e outros)	82,4%
Acompanhamento de dados orçamentários e financeiros/gestão do Fundo Municipal de Saúde e gestão de custos	72,8%
Uso de ferramentas para extração e análise de dados dos sistemas informação do SUS (Tabnet, Tabwin e outros)	70,0%
Qualificação da gestão de recursos humanos em saúde	70,0%
Qualificação dos técnicos responsáveis pelo planejamento de necessidades e contratação de serviços de saúde (contratualização)	64,4%
Qualificação dos profissionais responsáveis pela avaliação, monitoramento e auditoria de contratos e serviços de saúde	62,7%
Reorganização e desenvolvimento institucional da Secretaria Municipal de Saúde	62,2%
Qualificação da gerência dos serviços especializados (ambulatórios, CAPS, hospitais, UPA e outros)	61,3%
Qualificação do pessoal envolvido nos processos relacionados à manutenção de infraestrutura física e tecnológica	51,5%

Fonte: *PESS/NEPP/UNICAMP.Banco de dados da pesquisa aos municípios.*

As maiores necessidades de EPS referida pelos municípios **para a qualificação do cuidado** está relacionada ao aperfeiçoamento de processos de trabalhos nas unidades básicas de saúde (91%). Entre as outras principais demandas apontadas estão promoção da saúde (90%), prevenção de agravos e doenças (86%), qualificação das ações e processo de trabalho na vigilância em saúde (86%), manejo na atenção as condições crônicas (85%) e aquelas voltadas à qualificação dos processos de trabalho nas unidades especializadas (81%). Foram apontadas em menor numero as iniciativas voltadas à: atenção domiciliar e cuidados paliativos; atualizações clinicas; e, atenção a grupos populacionais específicos, referida por 99 municípios (28%).

Observa-se que no atendimento das necessidades de EPS referidas pelos municípios, as SMS e/ou outros setores das Prefeituras também são os principais executores para realização de iniciativas de Educação Permanente para Qualificação do Cuidado, exceto naquela voltada à qualificação das ações e processos de trabalho no âmbito da Vigilância em Saúde, no qual a SES-SP é apontada como principal executora. Assim como nos temas anteriores, as outras instancias (MS, COSEMS, IE e outros) surgem em ultima opção no atendimento as necessidades dos municípios. Os municípios identificaram ainda as necessidades de EPS voltadas aos

trabalhadores do setor saúde em geral, gestores e conselheiros da saúde, direcionadas a partir de uma lista previamente elaborada.

Trabalhadores que atuam na AB, sejam na assistência, na gerencia ou na área administrativa das unidades básicas foram apontados por mais de 80% de todos os municípios, independente da tipologia, já que não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos. Profissionais da área de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde e de Combate as Endemias, outros profissionais de nível superior que atuam na AB (psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, etc.) geraram o maior percentual de indicação de capacitação e/ou qualificação.

Por outro lado, observou-se diferença estatisticamente significativa associada ao grupo de municípios que ofertam atenção de maior complexidade, relacionadas às necessidades de EPS para profissionais da Atenção Especializada (na gerencia, assistência e área administrativa; nível superior e médio; ambulatorial e hospitalar), pessoal de nível superior e médio da Vigilância em Saúde, profissionais que atuam nos NASF, medico regulador e ouvidoria.

Para as categorias restantes, ainda que bastante indicadas, não houve associação entre a necessidade de EPS e a tipologia de municípios: profissionais que atuam nas urgências e emergências (seja pessoal de nível superior e médio, motoristas de ambulâncias e outros); gestores, trabalhadores das áreas técnicas, pessoal administrativo dos níveis centrais ou regionais; pessoal da área de Recursos Humanos; pessoal do setor de compras e licitações; pessoal do setor de abastecimento; além de conselheiros de saúde.

Foram relatadas ainda outras necessidades de iniciativas voltadas a: profissionais de formação universitária que atuam na coordenação de ações de integração ensino-serviço, nas ações de preceptoria de residência médica e preceptoria no SUS, na gestão de programas de residência médica (1 registro); pessoal de limpeza e serviços gerais (3 registros); pessoal das empresas prestadoras de serviços (1 registro); motoristas de outros veículos (1 registro).

A identificação das necessidades apontadas pelas instancias: Coordenadorias e Áreas Técnicas da SES-SP; CDQ; CIES; NEPS das cinco regiões de saúde priorizadas no Programa Saúde em Ação; e pelas RS (pelos PAREPS) apresentaram como núcleo temático: a organização e gestão do Sistema de Saúde; Gerencia dos Serviços de Saúde; e a oferta de cuidado nos serviços de saúde.

O conjunto de desafios relacionados ao desenvolvimento da Politica de EPS no âmbito da SES-SP deverá ser enfrentado no processo de elaboração e execução do Plano Estadual de EPS para o Estado de São Paulo (PEEPS-SP). Para que fosse construída de forma ampla, ascendente e colada às realidades da prática, seguiu-se as recomendações do MS e compôs um Grupo Técnico para a condução do PEEPS-SP em julho de 2018.

3 Diretrizes, Objetivos Gerais e Resultados Esperados

Este PEEPS, com vigência 2020 a 2023, estabelece as seguintes diretrizes para a implementação de ações de EPS no âmbito do Estado de São Paulo (Quadro 5):

I.Contribuir para a mudança de práticas direcionadas aos modelos de gestão e atenção do SUS, norteando os processos educativos dos trabalhadores para enfrentamento da fragmentação dos serviços e ações de saúde, no Estado de São Paulo;

II.Estabelecer processo de monitoramento e avaliação das práticas de Educação Permanente no SUS no âmbito do Estado de São Paulo;

III.Promover a Integração Ensino-Serviço-Comunidade e fomentar práticas educacionais em espaços coletivos, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais;

IV. Ampliar a Infraestrutura e o financiamento da Política de EPS para o Estado de São Paulo;

V.Disseminar a Política e o conceito de Educação Permanente em Saúde, fomentando as práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho.

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – PEEPS tem como objetivos gerais:

- Contribuir para a formação e qualificação de profissionais dos serviços de saúde, gestores e controle social, que atuam no SUS SP, com vistas a promover, fortalecer e estruturar as Redes de Atenção à Saúde, superando a fragmentação do sistema, visando à integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde, respeitando as especificidades loco regionais;
- Apoiar os atores envolvidos na implementação da Política de Educação Permanente em Saúde e na formação profissional para o SUS, propiciando a criação, reconhecimento e fortalecimento de movimentos significativos nos serviços de saúde, com vistas à capitalização dessa política;
- Instituir espaços de integração ensino-serviço-comunidade para potencializar os processos de Educação Permanente em Saúde e formação profissional para o SUS, pressupondo o fortalecimento do enfoque territorial nos processos de planejamento e formulação de políticas de saúde e proporcionando a produção do cuidado com qualidade, visando à integralidade na atenção;
- Manter e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde mediante financiamento tripartite regular da Política

Espera-se que a partir das ações propostas no PEEPS-SP, seja possível:

- A estruturação e o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde por meio da qualificação e o envolvimento dos profissionais dos serviços de saúde com vistas à integralidade do cuidado, tornando-as resolutivas.
- O atendimento das necessidades identificadas no diagnóstico realizado, bem como das discussões das Oficinas regionais;

- A implementação e o desenvolvimento da Política de Educação Permanente, monitoramento e avaliação sistemática das ações, a fim de que a mesma possa se constituir como ferramenta de gestão na condução de políticas públicas que visam à integralidade da atenção à saúde.
- A consonância entre o Ensino e Serviço com vistas às ações que aumentem capacidade dos profissionais do serviço e alunos das instituições de ensino na gestão do cuidado inseridas nas realidades regionais e locais, utilizando cenários de práticas como espaços de aprendizagem.

4 Ações elencadas para o PEEPS-SP

Quadro 05 – Programação das ações por Diretrizes

DIRETRIZ I – Contribuir para a mudança de práticas direcionadas aos modelos de gestão e atenção do SUS, norteando os processos educativos dos trabalhadores para enfrentamento da fragmentação dos serviços e ações de saúde, no Estado de São Paulo						
OBJETIVOS	**AÇÕES e ATIVIDADES**	**METAS**	**INDICADORES**	**ESTIMATIVA DE RECURSOS ENVOLVIDOS**	**RESPONSÁVEIS**	**PROGRAMAÇÃO DE EXECUÇÃO**
Constar dos instrumentos legais de planejamento do SUS os Planos de Educação Permanente em Saúde	Incluir no plano municipal/estadual de saúde e nas programações anuais, diretrizes, objetivos, ações e metas de EPS como estratégia de formalizar a EPS.	Planos de EPS incluídos nos instrumentos de planejamento estadual e dos municípios	Nº de planos de EPS incluídos nos instrumentos de planejamento/nº total de instrumentos de planejamento	Sem custos	Coordenadoria de Planejamento em Saúde (CPS) com apoio da Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH), e gestores municipais	Janeiro a dezembro de 2019
Apropriar as equipes na utilização do sistema DIGISUS	As equipes dos DRS devem conhecer o DIGISUS e fazer a capacitação em parceria com o COSEMS das equipes municipais na lógica da EPS para elaboração dos instrumentos de planejamento	100% das equipes conheçam e capacitem os municípios em parceria com o COSEMS para a Programação Anual de Saúde - PAS, e Relatório Anual de Gestão – RAG	Percentual de equipes capacitadas em relação ao número total de municípios por DRS	Sem custos	CPS com apoio da CRS, CRH, e gestores municipais	Janeiro a dezembro de 2019

Constar dos instrumentos legais de planejamento do SUS os Planos de Educação Permanente em Saúde	Incluir as temáticas da EPS nos instrumentos de planejamentos municipais e Estadual	100% das ações deste Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – PEEPS-SP incluídas no Plano Estadual de Saúde – PES	Percentual de ações do PEEPS-SP incluídas no PES	Sem custos	CPS, com apoio da CRS, CRH, e gestores municipais	Janeiro a dezembro de 2019
Ter profissionais responsáveis ou NEPS para implementar a estratégia de EPS nos municípios e regiões de saúde, com apoio institucional da SES por meio das DRS	Propor em CIR que cada município indique um responsável ou equipe pelas ações de EPS	100% dos municípios do Estado com profissional responsável pela EPS/NEPS indicados.	Percentual de indicações em relação ao número total de municípios por DRS	Sem custos	DRS e COSEMS/SP	Primeiro semestre de 2019
Ter profissionais responsáveis ou NEPS para implementar a estratégia de EPS nos municípios e regiões de saúde, com apoio institucional da SES por meio das DRS	Capacitar/formar equipes na metodologia da estratégia da EPS nas DRS	100% das equipes de DRS capacitadas	Percentual de equipes capacitadas em relação ao número de equipes por DRS	250.000,00	CRH	2020 a 2023
Ter profissionais responsáveis ou NEPS para implementar a estratégia de EPS nos municípios e regiões de saúde, com apoio institucional da SES por meio das DRS	Construir um projeto de apoio institucional da SES de forma bipartite para o fortalecimento da EPS, com a aprovação da CIB	Ter um projeto de Apoio Institucional elaborado	Projeto Aprovado em CIB	50.000,00	GT Bipartite de EP	Primeiro Semestre de 2019

Ter profissionais responsáveis ou NEPS para implementar a estratégia de EPS nos municípios e regiões de saúde, com apoio institucional da SES por meio das DRS	Implantar o apoio institucional da SES para formação e capacitação de gestores e trabalhadores usando a metodologia da EPS nas regiões	Projeto implantado em 100% das regiões de saúde	Percentual de regiões de saúde apoiadas	Sem custos	CRS	2020 a 2023
Realizar processos de capacitação e formação das equipes de gestão dos municípios, das DRS, e dos trabalhadores do SUS, utilizando a ferramenta da EPS, a partir de necessidades identificadas loco regionalmente.	Investir prioritariamente em processos de capacitação de facilitadores de EPS para realizarem os processos de formação identificados loco regionalmente	100% dos municípios com trabalhadores formados como facilitadores de EPS	Percentual de municípios com trabalhadores formados como facilitadores em EPS	200.000,00	DRS e COSEMS/SP	2020 a 2023
Promover a gestão compartilhada no SUS	Priorizar a discussão de gestão compartilhada e trabalho em equipe a partir de um projeto bipartite	100% das CIR com projeto de gestão compartilhada e trabalho em equipe elaborado e implantado	Percentual de CIR com projeto de gestão compartilhada e de trabalho em equipe elaborado e implantado	50.000,00	DRS e COSEMS/SP	2020 a 2023
Priorizar ações loco regionais de EPS	Fazer planejamento regional para priorização loco regional de ações de EPS (PAREPS)	100% das DRS com PAREPS construído na lógica da EPS	Percentual de PAREPS construído na lógica da EPS/sobre total de PAREPS construídos	50.000,00	DRS e COSEMS/SP	2020 a 2023

Promover a gestão compartilhada no SUS	Propor o uso das estratégias de EPS nos espaços colegiados de gestão do SUS	100% das CIR discutam o uso das estratégias de EPS em seus espaços.	Percentual de CIR que discutiram as estratégias de EPS para seus espaços.	Sem custos	DRS e COSEMS/SP	2020 a 2023
Instituir regionalmente espaços permanentes para troca de experiência entre trabalhadores, usuários, gestores e instituições formadoras	Realizar “Mostra Anual de Experiências em Educação Permanente na área de abrangência dos DRS-RRAS”, incluindo a participação da comunidade	100% das DRS realizem Mostra Anual de Experiências em EPS	100% das DRS realizem Mostra Anual de Experiências em EPS	20.000,00	DRS e COSEMS/SP	2020 a 2023
DIRETRIZ II – Estabelecer processo de monitoramento e avaliação das práticas de Educação Permanente no SUS no âmbito do Estado de São Paulo						
OBJETIVOS	**AÇÕES**	**METAS**	**INDICADORES**	**ESTIMATIVA DE RECURSOS ENVOLVIDOS**	**RESPONSÁVEIS**	**PROGRAMAÇÃO DE EXECUÇÃO**
Capacitar os atores envolvidos nos diferentes referenciais teórico-metodológicos Disparar processos de aprendizagem em monitoramento e avaliação na lógica da EPS	Instrumentalizar os atores envolvidos na EPS para realização de monitoramento e avaliação das ações de EPS no SUS	50% dos atores envolvidos contemplando todas as regiões de saúde do estado	Nº de atores capacitados/ Nº de atores envolvidos X100	R$ 350.000,00	GT Bipartite de EP Instituições de ensino	2020 a 2021
Ter instrumentos na lógica da EPS que possibilitem avaliar as mudanças no processo de trabalho	Construir e analisar indicadores de monitoramento e avaliação dos impactos das ações de EPS no SUS de forma bipartite em parceria com as Instituições de ensino	Três indicadores que favoreçam o monitoramento e avaliação do processo e resultados	Nº de indicadores criados	R$150.000,00	GT Bipartite Instituições de ensino	2020 a 2021

Ter um banco de dados para produção de informações das ações de EPS	Construir sistema informatizado para inserção de dados das ações e recursos destinados à EPS no SUS estadual	1 (um) sistema informatizado para o estado	Sistema criado	R$ 800.000,00	GT Bipartite SES/SP	2020 a 2023
DIRETRIZ III – Promover a Integração Ensino-Serviço-Comunidade e fomentar práticas educacionais em espaços coletivos, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais						
OBJETIVOS	**AÇÕES**	**METAS**	**INDICADORES**	**ESTIMATIVA DE RECURSOS ENVOLVIDOS**	**RESPONSÁVEIS**	**PROGRAMAÇÃO DE EXECUÇÃO**
Formalizar o COAPES e garantir que todas as regiões tenham COAPES implantados	Incentivar e apoiar a implantação do dispositivo COAPES como uma importante ferramenta para a Integração ensino-serviço-comunidade	70% dos municípios do estado de SP participantes de um COAPES	Nº de municípios participantes do COAPES/ total de municípios	Sem custos	CRS/CRH/DRS COSEMS/SP GT Bipartite de EP	2020 a 2023
Descentralizar e aproximar a discussão da integração ensino/serviço no território	Investir na reorganização de CIES nas DRS respeitando as articulações e singularidades das regiões	100% de CIES implantadas nas DRS	Nº de CIES/ total de DRS	Sem custos	GT Bipartite de EP	2020 a 2023
Criar em cada CIES instrumentos que possibilitem a comunicação (boletins, sites, plataformas) entre os atores no quadrilátero da EPS	Ampliar a integração ensino-serviço-comunidade melhorando os mecanismos comunicação entre os atores envolvidos	100% da CIES com instrumentos criados para comunicação	Nº de CIES com instrumentos criados para comunicação / total de CIES	Sem custos	CIES	2020 a 2023

Alinhar as propostas do PRI ao PAREPS	Elaborar PAREPS em parceria com municípios e Instituições de Ensino, articulando-se ao Planejamento Regional Integrado - PRI	100% dos PAREPS integrados ao PRI	Nº de PAREPS integrados/ total de PAREPS elaborados	Sem custos	CRS CRH	2020 a 2023
Acompanhar o processo de Integração Ensino -Serviço - Comunidade	Organizar Oficinas para retomar a discussão da Integração Ensino Serviço no âmbito de cada DRS	100% de oficinas realizadas por ano	Nº de oficinas realizadas/ número de DRS	170.000,00	DRS/CDQ	2020 a 2023
Ampliar a participação das Instituições de Ensino na formação dos trabalhadores do SUS	Buscar apoio das Instituições de Ensino para formação dos trabalhadores do SUS	100% dos COAPES apresentando propostas das Instituições de Ensino para formação dos trabalhadores	Nº de COAPES com proposta de formação de trabalhadores/ total de COAPES	Sem custos	CRS CRH CDQ	2020 a 2023
DIRETRIZ IV- Ampliar a Infraestrutura e o financiamento da Política de EPS para o Estado de São Paulo						
OBJETIVOS	**AÇÕES**	**METAS**	**INDICADORES**	**ESTIMATIVA DE RECURSOS ENVOLVIDOS**	**RESPONSÁVEIS**	**PROGRAMAÇÃO DE EXECUÇÃO**
Garantir a política de EPS no estado	Viabilizar junto às estruturas estaduais (CDQ) e municipais o quantitativo de recursos humanos suficientes para o desenvolvimento da Política de EPS	60% das estruturas estaduais e municipais com quantitativo de RH suficientes	Nº de estruturas estaduais e municipais com quantitativo suficiente/total de estruturas	Respeitando as dotações orçamentárias vigentes	SES/SP SMS	2020 a 2023

Qualificar os trabalhadores dos CDQs e NEPS regionais/articuladores municipais	Destinar recursos financeiros para qualificar os recursos humanos responsáveis pela condução da política de EPS no estado e municípios	100 % dos trabalhadores dos CDQs, e NEPS regionais e articuladores municipais qualificados	Nº trabalhadores dos CDQs, NEPS regionais e articuladores municipais qualificados/nº total de trabalhadores dos CDQ, NEP regionais e articuladores municipais	600.000,00	GT Bipartite de EP	2020 a 2023
Incluir na política de saúde municipal as práticas de EPS	Incluir nos planos municipais de saúde e LOA recursos financeiros para implementação da política de EPS	1% de recursos do orçamento municipal destinados às ações de EPS	Nº de municípios com 1% do orçamento incluído/sobre total dos municípios	Respeitando as dotações orçamentárias vigentes	SMS	2020 a 2023
Aumentar os subsídios estaduais para a EPS	Aumento dos recursos do orçamento anual do estado para ações de EPS, com base no recurso investido em 2019	10% de aumento dos recursos investidos por ano	Aumento concedido sobre o valor de 2019/valor de 2019	6.500.000,00	SES/SP	2020 a 2023
Regularizar os repasses da EPS	Propor em CIT a retomada do repasse federal anual a estados e municípios para desenvolver a Política de Educação Permanente	Repasse de 2 milhões/ano	Valor repassado anualmente	8.000.000,00	CIB	2020 a 2023
Ampliar o uso e o acesso desta tecnologia para a qualificação das práticas formativas no SUS	Investir recursos financeiros para ampliar a capacidade de desenvolvimento de ofertas inovadoras de educação à distância pela SES/SP	Aumentar os Recursos investidos para ampliação em 10% ao ano para o desenvolvimento de ofertas inovadoras em EAD	Percentual de recursos investidos em ofertas inovadoras/sobre o recurso atual investido	Respeitando as dotações orçamentárias vigentes	SES/SP	2020 a 2023

Viabilizar o acesso às informações de saúde em todas as regiões do estado	Ampliar o investimento federal e estadual em tecnologias da informação e comunicação em saúde (Telessaúde)	Aumento do Nº de núcleos de Telessaude no Estado	Percentual de núcleos implantados no estado/nº total de núcleos	Respeitando as dotações orçamentárias vigentes	MS GT Bipartite	2020 a 2023
Aprimorar e agilizar a execução financeira dos recursos da EPS	Propor ao MS por meio da CIT, que os recursos federais da política de EPS sejam repassados ao Estado para execução de ações transversais e para as SMS para execução de ações locais, nos moldes da Portaria PRO EPS SUS	Proposta encaminhada	Nova portaria de execução financeira publicada com proposta apresentada	Sem custos	GT BIPARTITE EPS CIB	2020
Estudar e propor critérios e escopo do repasse de execução dos recursos às SMS e estado	Propor a criação de GT tripartite para definir critérios para descentralizar e executar os recursos da EPS	Proposta elaborada e encaminhada pela CIB	GT instituído	Sem custos	GT BIPARTITE DE EPS CIB	2019 a 2020
Melhorar o dispositivo legal da Hora aula para contemplar as demandas de EPS	Revisar o Decreto Hora aula	Proposta de mudança do Decreto encaminhada	Decreto alterado	Respeitando as dotações orçamentárias vigentes	CRH	2019 a 2020

DIRETRIZ V- Disseminar a Política e o conceito de Educação Permanente em Saúde, fomentando as práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho						
OBJETIVOS	**AÇÕES**	**METAS**	**INDICADORES**	**ESTIMATIVA DE RECURSOS ENVOLVIDOS**	**RESPONSÁVEIS**	**PROGRAMAÇÃO DE EXECUÇÃO**
Qualificar e ressignificar a compreensão sobre a EPS como disparador da melhoria da qualidade dos processos de trabalho nas equipes	Realizar edição estadual do Curso "EPS em Movimento", ou outros cursos semelhantes	1.500 profissionais	Nº de profissionais concluintes/1.500 x 100	R$ 600.000,00	GT Bipartite Instituição de ensino	2020 a 2022
Dar publicidade às informações aos diferentes atores que compõem o SUS, quanto à importância da Educação Permanente em Saúde	Utilizar mostras de EPS e os diferentes fóruns regionais como espaço para reflexão sobre o conceito e práticas de EPS	90% de encontros	Nº de encontros realizados/ 68 x 100	R$ 300.000,00	Núcleos de EPS	2020 a 2023

OBS: A estimativa de Recursos das ações e atividades previstas estão discriminadas porém os valores foram contemplados nos Recursos Federais e Estaduais, não sendo cumulativos.

5 Da Previsão Orçamentária

Para execução deste Plano, os custos foram previstos, conforme tabela abaixo, considerando a retomada do repasse federal (2 mi/ano) e dotação orçamentária estadual destinada às ações de Educação Permanente (1,3 mi/ano + 10% ano).

Em relação aos recursos federais o montante de R$ 8.000.000,00 (oito milhões) engloba os valores previstos para ações transversais e ações regionais, identificadas no detalhamento orçamentário do Quadro 5. Todavia, os valores propostos deverão respeitar as dotações orçamentárias vigentes disponíveis.

Quadro 6 – Previsão Orçamentária

FONTES DE RECURSOS	**NATUREZA DA DESPESA**	**VALORES ESTIMADOS**
REPASSES FEDERAIS	CUSTEIO	8.000.000,00
TOTAL DOS RECUROS FEDERAIS PARA 4 ANOS – 2020 a 2023		**8.000.00,00**
ORÇAMENTO ESTADUAL	CUSTEIO	5.700.000,00
ORÇAMENTO ESTADUAL	INVESTIMENTO	800.000,00
TOTAL DOS RECURSOS ESTADUAIS PARA 4 ANOS – 2020 a 2023		**6.500.000,00**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde soc. Vol20, nº 4 – São Paulo – out/dez 2011.

BRASIL. Presidência da República. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da educação em Saúde. A Educação Permanente entra na roda: pólos de /educação Permanente em Saúde: Conceitos e caminhos a percorrer. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 1ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 1ª Ed. Brasília. Ministério da Saúde 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 - Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 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).

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único

de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.248, de 24 de junho de 2013 Institui a Estratégia de Qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Presidência da República – Lei Nº 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.

BRASIL. Ministério da Educação/Ministério da Saúde – Portaria Interministerial Nº 1124 de 04 de agosto de 2015 - Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n°3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPSSUS. Diário Oficial da União. Seção 1. 30 nov. 2017. 141p. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html>. Acesso: 16/01/2019

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004.

EPS EM MOVIMENTO. A EPS, aprendizagem flutuante e um convite para pensar, sentir e se expressar. 2014. Disponível em: <http://EPS.otics.org/material/entrada-textos/a-EPS-aprendizagem-flutuante-e- um-convite-para-pensar-sentir-e-se-expressar>. Acesso em: 10.set.2015.

EPS EM MOVIMENTO. Entrada, apresentação. 2014. Disponível em:<http://EPS.otics.org/material/entrada-apresentacao/entrada-apresentacao/>. Acesso em:14.out.2015

EPS EM MOVIMENTO. Todo mundo faz Gestão. 2014. Disponível em: <http://EPS.otics.org/material/entrada-textos-em-cena/todo-mundo-faz-gestao/>. Acesso em:15.dez.2015

FLEURY S, OUVERNEY ASM, KRONEMBERGER TS, ZANI FB. Governança local no sistema descentralizado de saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2010;28(6):446–55

LIMA, L.D.; Os desafios da governança na regionalização da saúde. Disponível em: http://www.resbr.net.br/. Acesso em janeiro/2016

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS (NEPP). Universidade Estadual de Campinas. Projeto: Desenvolvimento do Plano Diretor de Educação Permanente em Saúde do Estado de São Paulo. Relatório Diagnóstico da Situação de EPS no Estado de São Paulo. 2017. 96p.

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS (NEPP). Universidade Estadual de Campinas. Projeto: Desenvolvimento do Plano Diretor de Educação Permanente em Saúde do Estado de São Paulo. Produto 2: Marco de Referência da Educação Permanente em Saúde. Campinas: Unicamp, 2017. 118 p.

SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. Decreto nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006 - Cria unidade na Coordenadoria de Regiões de Saúde, da Secretaria da Saúde, altera a denominação e dispõe sobre a reorganização das Direções Regionais de Saúde.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde/COSEMS – Documento Norteador I Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – 2007

SÃO PAULO. Secretaria do Estado da Saúde. Coordenadoria de Recursos Humanos - Grupo de Seleção e Desenvolvimento de RH - Núcleo de Educação Permanente. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde. São Paulo. 2016.

SÃO PAULO. Comissão Intergestores Bipartite – CIB. Deliberação nº 198/2007. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 24 de outubro de 2007, nº 201.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde/COSEMS. Documento norteador da Politica de Educação Permanente em Saúde no SUS/SP – Documento em atualização maio/junho 2011. São Paulo: Secretaria da Saúde; Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de São Paulo, 2011, 59p.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde/COSEMS-SP. Avaliação da política de EPS no Estado de São Paulo: identificação dos avanços dos avanços e retrocessos que ocorreram na gestão da Educação na Saúde. 2008/2009/2010.

SÃO PAULO. Decreto Nº 51.767, de 19 de abril de 2007: Dispõe sobre a transferência que especifica, reorganiza a Coordenadoria de Recursos Humanos, da Secretaria da Saúde. Diário Oficial - Executivo, 20/04/2007, p.3.

SÃO PAULO. Decreto n° 51.433, de 28 de dezembro de 2006: cria unidade na Coordenadoria de Regiões de Saúde, da Secretaria da Saúde, altera a denominação e dispõe sobre a reorganização das Direções Regionais de Saúde e dá providências correlatas. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 29 dez. 2006.

SEIXAS, P.; Avanços e Perspectivas na política de gestão de recursos humanos: desenvolvimento de pessoas e qualificação dos profissionais do SUS/SP. BIS, Boletim do Instituto de Saúde nº 48, São Paulo, 11/2009.

ANEXOS

Anexo I

Consolidado problemas e ações 1ª Etapa Estadual

PROBLEMAS
•Fragmentação da SES na condução da PEPS do SUS em SP; •Pouco reconhecimento da existência, nos espaços coletivos, de disputas de projetos políticos, desconsiderando a utilização desses processos como ferramenta potente para os processos de aprendizagem coletiva no SUS; •Os PAREPS não refletem a necessidade de aprendizagem dos trabalhadores e não garantem a participação das IES e escolas técnicas, não trabalham/não conhecem as diretrizes postas pela PNEPS e não embasam as parcerias e ações desenvolvidas pelos serviços pelos serviços e tampouco promovem a articulação dos processos de EPS e educação profissional, acarretando fragmentação das ofertas de estratégias educacionais; •As instituições formadoras ainda permanecem descompassadas com as necessidades orgânicas do SUS e seu cotidiano de trabalho, descumprindo sua responsabilidade social de contribuir com o fortalecimento da política de saúde no Brasil; •Desinteresse por parte dos gestores, falta de compreensão do conceito de EPS e da importância do trabalho, insuficiência de RH para potencializar o tema nos municípios, ausência de espaços protegidos para EPS; •Falta de entendimento conceitual e metodológico da EPS como instrumento de planejamento e gestão; •Ausência de alinhamento de um alinhamento conceitual de educação permanente em saúde interfere negativamente na proposição, planejamento e execução de ações formativas; •Financiamento da EPS: insuficiência de recursos e dificuldades de execução do recurso; •Baixa valorização desta política e dificuldade de execução financeira.
AÇÕES
Implementação da EPS nos serviços e espaços de gestão do SUS: •Manter pautas permanentes de EPS nas CT, Conselhos de Saúde e CIR; •Potencializar o apoio institucional do Estado no fortalecimento das ações de EPS; •Realizar processos de capacitação e formação das equipes de gestão dos municípios, das DRS, e dos trabalhadores do SUS, utilizando a ferramenta da EPS, a partir de necessidades identificadas loco regionalmente; •Utilizar espaços de pactuação (CT e CIR) para discutir EPS; •Que a implantação do PEPS seja pauta permanente da CTA e outros espaços (arranjos) de gestão da SES; •Revisar e alinhar as diretrizes da política estadual de desenvolvimento dos servidores estaduais com os princípios da PEPS; •Elaborar PAREPS de forma ascendente (envolvendo trabalhadores, usuários e gestores locais e municipais);

•Criar NEPS municipais em municípios que não possuem NEPS implantado; •Fortalecer em âmbito estadual um mecanismo para discussão e identificação permanente de necessidades de formação para o conjunto de trabalhadores do SUS com vistas à formulação de diferentes estratégias bipartite para a implementação e fortalecimento da política estadual de EPS e seu financiamento; •Apoiar regionalmente as iniciativas municipais de EPS.
Monitoramento e avaliação: •Apresentar resultados concretos sobre os processos de EPS aos gestores; •Implementar um sistema contínuo de monitoramento e avaliação da aplicação do recurso destinado à EPS em ações de EPS; •Construir sistema/banco de dados para inserir informações da EPS dos municípios e estado; •Instituir grupo de trabalho com os atores representantes da EPS para construção de ações de monitoramento e avaliação dos planos regionais.
Articulação e integração ensino-serviço: •Articular com as instituições de ensino e fomentar o envolvimento nas práticas de saúde coletiva; •Fortalecer a CIES; •Formalizar a participação das IES e escolas técnicas, nos NEPH, por meio de portaria; •Propor revisão e readequação das diretrizes curriculares a partir da convocatória da SES; •Instituir uma Comissão Estadual de Integração Ensino e Serviço em São Paulo (CIES – Estadual); •Utilizar o COAPES como um dispositivo de Integração Ensino-Serviço.
Infraestrutura e financiamento da Política de EPS: •Garantir recursos financeiros do orçamento da SES e do MS para projetos de EPS – PPA/PNS/PES/LDO/LOA (União e Estado) e promover ações para inclusão da PNEPS na próxima Conferência de Saúde e próximo Plano Estadual /PPA; •Buscar mecanismos mais flexíveis para utilizar os recursos da EPS nos municípios e regiões de Saúde; •Valorizar a estrutura existente com investimento em RH qualificado e demais recursos necessários.
Conceito de EPS: •Ampliar o uso de tecnologias para disponibilizar, de forma ampliada, informações e ferramentas de EPS aos atores do quadrilátero da formação em saúde (ensino, gestão, atenção e controle social); •Produzir mostra de projetos e experiências de Educação Permanente criar critérios para projetos de EPS •Favorecer espaços formativos que possibilitem a sistematização de discussões, conceitualizações a partir dos referenciais teóricos da EPS, visando alinhar o conceito de EPS para o estado de São Paulo, através de cursos, oficinas, encontros presenciais e virtuais; •Incentivar as práticas educativas que utilizem os conflitos e resistências (pessoais e institucionais) como elementos para a aprendizagem e transformação das práticas coletivas no SUS.

Fonte: *relatório 1ª etapa estadual*

Consolidado problemas e ações 2ª macrorregional: Marília, Bauru e Presidente Prudente

PROBLEMAS
•Falta gestão compartilhada para implementação ações de EPS; •Falta de comprometimento de alguns profissionais das equipes de saúde e gestores em relação à EPS; •Dificuldade na articulação das redes e equipes; •Falta de reorganização dos processos de trabalho que viabilize um espaço protegido para a EPS; •Dificuldades de implantar política do SUS na atenção e formação em saúde; •Dificuldade de integração entre as instituições de ensino e de serviço na realização de EPS; •Integração insuficiente entre o ensino e os serviços de saúde, comprometendo a formação dos profissionais e a compreensão desses sobre as práticas e uso da EPS; •Ineficácia das ações do planejamento no processo de trabalho de saúde; •Baixa valorização pelos diferentes atores, quanto à necessidade permanente de se colocar em análise, os processos de trabalho como estratégia prioritária para a qualificação e valorização do conjunto dos trabalhadores do SUS; •Falta de reconhecimento da EPS como ferramenta de gestão.
AÇÕES
Implementação da EPS nos serviços e espaços de gestão do SUS: •Manter EPS como pauta permanente na CIR; •Garantir formação e sensibilização de gestores sobre a gestão compartilhada; •Participação de gestor e técnico em reuniões de EPS regionais; •Planejar ações de EPS no território sempre respeitando o perfil e as competências de cada profissional; •Utilizar o espaço protegido de EPS para planejamento coletivo das ações; •Solicitar a criação de cargos: Articulador de EPS no âmbito do Estado, e Apoiador de EPS no município; •Garantir os espaços de reuniões de equipe com reuniões mensais/quinzenais, por meio de deliberação na CIR conquistando o espaço, discutindo com a população, tendo espaço protegido para a discussão; •Garantir nas unidades de saúde espaço para EPS através de legislação, conselho municipal de saúde; •Promover a co-responsabilização dos membros da equipe para as ações de EPS utilizando como ferramenta os planos de ações pactuados; •Garantir espaço qualificado e permanente para o NEPSH na CT e CIR; •Promover integração da equipe na rede; •Acolhimento e integração de novos profissionais inseridos na equipe; •Apresentar atribuições dos profissionais/competência dos setores; •Apresentar protocolos, capacitar profissionais para implantação desses protocolos. Promover, criar e atualizar protocolos de organização de todas as ações em saúde; •Utilizar escala/agenda programática de trabalho, fluxograma e organograma intersetorial e interprofissional; •Conhecer as redes e possíveis articulações entre diferentes níveis (local, municipal e regional); •Buscar intensificar vínculos entre a equipe.

Monitoramento e avaliação: •Elaborar instrumento para identificação de problemas, planejamento, execução, monitoramento e avaliação; •Aprimoramento da tela de alimentação do eSUS para que contemplem as ações de EPS e EC; •Realizar processos de avaliações e devolutivas das ações de EPS nas reuniões de equipe; •Acompanhar e monitorar as ações de EPS propostas nessa formação dos gestores (projeto de aplicação) nas reuniões mensais do NEPSERH; •Instituir a cultura avaliativa nos processos de EPS, visando refletir sobre os processos de trabalho (problematizar, avaliar e refletir); •Implantar prontuários eletrônicos nas unidades de saúde; •Realizar oficinas temáticas com metodologias ativas a partir da realidade situacional daquele território (indicadores, vulnerabilidade social, dados Epidemiológicos) envolvendo todos os atores na rede de atenção.
Articulação e integração ensino-serviço: •Ampliar o acesso através de canais mais efetivos, formalizados de comunicação com parceria ensino serviço; •Criar e fortalecer espaços de EPS por meio de reuniões sistematizadas entre ensino e serviço; •Inserir profissionais das instituições de ensino em capacitações de EPS; •Promover a formação dos gestores em EPS por meio de IES parceiras, com um projeto de aplicação; •Priorizar o COAPES como o dispositivo prioritário para a Integração Ensino-Serviço; •Propor que a CIES regional faça uma avaliação do seu contexto quanto à integração ensino-serviço, propondo a construção de um plano de ação local; •Pautar em CT e CIR a discussão sobre a integração entre necessidades da rede e as possibilidades/potencialidades das instituições formadoras; •Ampliação dos NEPS como espaço potente para uma aproximação com as instituições de ensino, por meio de convite para discussão permanente de propostas/diretrizes para a integração ensino-serviço local.
Conceito de EPS: •Disseminar entre usuários e trabalhadores da Saúde a Politica Nacional de Educação Permanente, com o objetivo de sensibilizar a sua importância na qualificação do processo de trabalho, utilizando os espaços de reunião de equipe, conselho de saúde e junto ao gestor local; •Identificar as potencialidades dos atores nas equipe para fortalecer a EPS e garantir a socialização e a multiplicação dos conhecimento construídos; •Construir com as equipes a importância da EPS, suas fragilidades e potencias, para que haja mais entendimento e credibilidade desse processo entre os trabalhadores de saúde; •Promover a capacitação do gestor de forma continua, qualificar e sensibilizar para a importância da EPS.

Fonte: *relatório 2ª macrorregional*

Consolidado problemas e ações 3ª macrorregional: Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto

PROBLEMAS
•Dificuldade na garantia de espaços para produção de conversas e de agenda protegida; •Falta planejamento estratégico e gestão participativa nos municípios e regionais (SES); •Dificuldade na implantação e fortalecimento dos NEPH nos municípios; •Ausência de mecanismos de gestão do trabalho que favoreçam a fixação e valorização do trabalhador; •Problemas decorrentes da forma de organização dos processos de trabalho e modelo assistencial e de gestão em curso; •Desarticulação do Quadrilátero: Formadores e estudantes/trabalhadores/gestores e usuários; •Distanciamento entre as práticas de ensino e serviços produzindo trabalhadores da área da saúde distantes das necessidades do SUS; •Falta de envolvimento/ comprometimento do quadrilátero da EPS; •Desarticulação nas ações de EPS entre gestores, trabalhadores, usuários e instituições formadoras; •Ausência da avaliação da mudança nas práticas; •Falta de conhecimento/apoio e participação dos atores envolvidos no SUS (gestores, trabalhadores e usuários e estabelecimento) das políticas e das ferramentas de apoio para colocar em análise as questões do cotidiano; •Falta compreensão de EPS como ferramenta para qualificar a gestão e a produção do cuidado; •Dificuldade de compreensão dos gestores, trabalhadores, usuários e instituições de ensino de que a EPS é uma ferramenta facilitadora do processo de trabalho e formação e qualificação dos profissionais da saúde.
AÇÕES
Implementação da EPS nos serviços e espaços de gestão do SUS: •Ter a EPS como pauta semestral junto ao Conselho municipal de saúde; •Elaboração de um plano municipal de EPS / Plano Regional (PAREPS); •Criar, formalizar um Núcleo Municipal EPS e PNH com posto coordenado por profissional de carreira para realização de ações de EPS e humanização na Rede; •Projeto a nível local para fortalecimento da EPS, com apoio regional da SES e outros parceiros; •Definir agenda dos encontros (tempo, cronograma e periodicidade) e desenvolver mecanismos de comunicação equipe e usuário do sistema; •Garantir espaços físicos que efetivem e utilizem o método da roda, registro dos participantes e pautas na valorização dos sujeitos buscando a resolutividade das ações; •Promover oferta permanente de formação de gestores e suas equipes em planejamento estratégico, valendo-se da metodologia da EPS; •Promover, através das três esferas de governo (incluindo COSEMS) ações indutoras em foco na gestão participativa, envolvendo equipes de gestão, trabalhadores da saúde e controle social; •Propor que seja pauta permanente das atividades do NEPSH (regional e municipal) as práticas de integralidade de formação e trabalho, construindo diagnóstico locorregional;

•Implantação da reunião de coletivos (equipe/instituição formadora/ conselhos de saúde) com a corresponsabilização de todos, efetivando um canal de comunicação fortalecido a partir dos saberes e interesses dos seus integrantes; •Relacionar os problemas reais do município às ações do NEPSH; •Após a implementação, para fortalecimento do NEPSH, há necessidade de instituir horário protegido para participação dos trabalhadores; •Garantir a participação efetiva e exclusiva do articulador e apoiador de EPS e humanização nos espaços de conversa; •Fortalecer e incentivar a participação dos usuários por meio de criação e efetivação do conselho gestor •Implantar espaços de escuta e trocas entre gestores e trabalhadores; •Instituir espaços permanentes para troca de experiência entre trabalhadores, usuários, gestores e instituições formadoras e incentivo e fomento à participação em espaços de formação, produção científica e cultural.
Monitoramento e avaliação: •Encontros periódicos com gestor municipal para apresentar resultados do NEPH; •Cruzamento de indicadores antes e após a implantação das práticas de Educação Permanente em Saúde; •Publicação e divulgação dos dados como fortalecimento para manutenção das práticas de EPS; •Instituir espaços coletivos de reflexão e negociação entre trabalhadores e gestores para avaliar indicadores de saúde e PMAQ com foco na qualidade da assistência.
Articulação e integração ensino-serviço: •Pautar a EPS mensalmente nas reuniões do CIES e CIR; •Realização de um fórum regional sobre EPS, a partir de fórum local (unidade/município) envolvendo toda a rede de saúde local: população, gestor, trabalhador e instituição formadora; •Estabelecer parcerias para fortalecer e ampliar as parcerias para a articulação ensino-serviço, possibilitando inclusão da participação social; •Incentivar e apoiar a articulação do dispositivo COAPES como uma importante ferramenta para a implementação, ao integrar formação-trabalho; •Realização de um fórum regional sobre EPS, a partir de fórum local (unidade/município) envolvendo toda a rede de saúde local: população, gestor, trabalhador e instituição formadora.
Infraestrutura e financiamento da Política de EPS: •Destinar recursos orçamentários e financeiros da União, Estado e dos municípios para o desenvolvimento de processos de EPS.
Conceito de EPS: •Criar espaços entre os 4 pilares para levantar as necessidades do cotidiano no seu campo de atuação e propor intervenções (mensal); •Realizar oficinas com a gestão para conhecer/sensibilizar sobre a importância das políticas de EPS e humanização e apresentar-criar-viver ferramentas.

Fonte: *relatório 3ª macrorregional*

Consolidado problemas e ações 4ª macrorregional: Araçatuba e São José do Rio Preto

PROBLEMAS
•Ausência de agenda protegida para discutir processo de trabalho; •Ausência de sistematização das ações de Educação Permanente, descontinuidade, objetivo, foco; •Não priorização das ações de Educação Permanente em nível local, municipal e regional; •Não concretização da Educação Permanente no cotidiano do trabalho (micro e macrogestão), não reconhecimento dos espaços coletivos de produção de sentido, no trabalho entre pares e manutenção do "ser" dificultando o comprometimento percepção do processo de trabalho e gestão de conflitos; •A EPS ainda é incipiente como ferramenta para gestão /atenção nas diferentes instâncias, Estadual, locorregional, Municipal e Instituições de Ensino; •Falta de Integração ensino-serviço; •Deficiências do planejamento, monitoramento, avaliação e informações das ações de Educação Permanente Saúde; •O "não" reconhecimento das EPS como ferramenta potente para efetivação da organização do processo de trabalhoDesconhecimento no Conceito de Educação Permanente e Educação Continuada; •Infraestrutura insuficiente (humana, física, equipamento, financeiro).
AÇÕES
Implementação da EPS nos serviços e espaços de gestão do SUS: •Retomar e fortalecer o NEPSH de forma integrada entre as áreas técnicas da Saúde Pública, garantindo pauta permanente em CT e CIR, dos desdobramentos do NEPSH; •Realizar regionalmente Oficinas Preparatórias para formação de multiplicadores e facilitadores de Educação Permanente nos municípios; •Realizar "Mostra Anual de Experiências em Educação Permanente na área de abrangência dos DRS-RAS"; •Desenvolver ações de EPS na proposta do projeto de qualificação da Atenção Básica – LACC com garantia de agenda protegida e participação direta do gestor; •Planejar e pactuar uma agenda anual das atividades de Educação Permanente; •Garantir agenda protegida intersetorial de Educação Permanente; •Retomar as reuniões de NEPSH regional para instrumentalizar os profissionais municipais acerca da política nacional de EPS; •Considerando a política de EPSH, implantar Lei que cria cargo de técnico responsável em EPSH dentro dos municípios; •Capacitar gestores nos diversos seguimentos da gestão; •Manter ativo o Núcleo de EPS (NEPSH) - com reuniões mensais – no estado e nas CIR; •Os Planos de EPS (PAREPS) precisam potencializar a EPS para através dela se construir de forma ascendente a Educação Continuada; •Instituir na capacitação dos gestores a necessidade de priorizar a EPS como ferramenta de gestão; •Promover a gestão integrada da estruturação do NEPS regional com base nas realidades das ações nos municípios; •Implantação de Apoio institucional para as práticas do NEPS municipal.

Monitoramento e avaliação: •Pactuação no âmbito colegiado (região de saúde) de implantação de uma equipe mínima em EPS nos municípios através de planejamento e monitoramento das ações locais; •Implantar mecanismos de monitoramento das ações de EPS; •Estruturar ambiente colaborativo para gestão regional e municipal para integração do monitoramento e avaliação das ações de EPS como previsto nos princípios do PNIIS; •Fortalecer e estruturar o NEPS regional a partir das ações dos municípios com foco no monitoramento e avaliação das ações.
Articulação e integração ensino-serviço: •Melhorar os currículos das universidades para formar profissionais mais comprometidos com o SUS, implantando o COAPES; •Pactuar com as Universidades a qualificação dos profissionais de Saúde integrando Ensino-Serviço; •Ampliar a participação das Escolas Técnicas e Universitárias nas CIES; •Instituir o NEPS municipal e regional com participação de profissionais da saúde, instituições de ensino e gestores; •Elaborar Planos de EPS locorregional em parceria com municípios e Instituições de Ensino (COAPES); •Efetivar articulação da gestão municipal com as Instituições de Ensino, formadora de RH de nível superior para o SUS e onde se discute conceitos; •Incentivar as instituições de ensino e adotar em seus projetos políticos pedagógicos e currículos acadêmicos a EPS e apoiar a formação/ação dos profissionais que já atuam nos serviços de saúde (integração ensino – serviço).
Infraestrutura e financiamento da Política de EPS: •Garantir recursos financeiros, espaços físicos, materiais e recursos humanos através de politicas municipais e estaduais específicos para EPS; •Garantir o financiamento das ações nas 03 instâncias, federal, estadual e municipal.
Conceito de EPS: •Divulgar as atividades de Educação Permanente no território, Conselho municipal de Saúde, Poder Legislativo e apresentar seus resultados; •Garantir informações aos trabalhadores quanto à importância da Educação Permanente; •Promover o reconhecimento da EPS por meio de espaços coletivos para construção dos processos de trabalho visando à organização em seus diversos níveis; •Capacitação para desenvolver as ações de EPS: Curso EPS em Movimento, ou outro curso com este conteúdo.

Fonte: *relatório 4ª macrorregional*

Consolidado problemas e ações 5ª macrorregional: Campinas

PROBLEMAS
•Falta de conscientização, apoio, priorização e participação ativa dos gestores e equipe de saúde frente à importância do trabalho da educação permanente; •Processos de trabalho que não valorizam tempo para atribuições de EPS na micropolítica das equipes e nos espaços de gestão e controle social; •Falta de diálogo e escuta qualificada nos espaços coletivos já instituídos; •Não existência de NEPSH instituído legalmente nos municípios; •A tradicional formação e vivência de papéis baseados no assistencialismo hospitalocêntrico e categorizado traduz um conflito cultural; •Desarticulação da CIES, enfraquecendo os espaços coletivos de articulação ensino serviço para pactuação de ações de EPS; •Falta de construção coletiva de processos de aprendizagem para o trabalho em saúde do SUS; •A desestruturação do NEPS regional contribui para a falta de conhecimento da política de EPS, resultando em diferentes entendimentos do seu conceito, dificultando a articulação entre as instâncias gestoras, acesso a recursos financeiros e implementação das ações; •Insuficiência de referência para a EPS, com autonomia para desenvolver as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS).
AÇÕES
Implementação da EPS nos serviços e espaços de gestão do SUS: •Pactuar com diferentes atores (gestão, trabalhadores e usuários) a garantia de espaços de escuta, discussão, reflexão e troca de saberes; •Dialogar com os gestores, nos diversos espaços sobre a importância da EPS e identificar profissional para ser o interlocutor na EPS no município; •Estabelecer perfil profissional considerando competências habilidades e atitudes necessárias para desenvolvimento na função, através de discussões regionais e estaduais; •Estimular nas reuniões de equipe a utilização de ferramentas e métodos ativos de aprendizagem – qualificação da reunião de equipe; •Reestruturação do NEPS regional; •Buscar apoio técnico, político e administrativo para formalizar os NEPS municipais; •Pactuar em CIR a garantia da participação ativa de representantes dos NEPS municipais nas reuniões dos grupos condutores de EPS; •Qualificar as equipes técnicas municipais para elaboração de projeto em EPS; •Envolver os usuários e os profissionais nas ações planejadas e realizadas; •Sensibilizar o gestor da importância do NEPSH, e formalizar por meio de instrumento legal adequado a cada realidade. Este instrumento legal deve contemplar equipe multiprofissional, contendo pelo menos um profissional de carreira e um regimento com protocolos básicos.

Monitoramento e avaliação: •Incluir no Planejamento anual das unidades ações referentes à EPS, valorizando os espaços e potenciais existentes; •Oferta de capacitações constantes de EPS; •Monitorar e avaliar as ações de EPS a fim de demonstrar a eficácia do processo.
Articulação e integração ensino-serviço: •Organizar Oficina para retomar a discussão da Integração Ensino Serviço no âmbito de cada DRS; •Levantar iniciativas de Integração Ensino Serviço nos territórios; •Pactuar a rearticulação da CIES; •Criar Semana Estadual de EPS com participação popular, da gestão, trabalhadores e Instituições de Ensino; •Intervir nos processos de formação dos trabalhadores de saúde, através da revisão e rediscussão dos COAPES; •Promover um Seminário regional para sensibilizar os conselhos das diversas categorias no sentido da incorporação da EPS no futuro exercício profissional e de participação nas discussões de EPS; •Criar espaços coletivos ascendentes com representação dos trabalhadores, gestor, usuário e instituição de ensino para elaborar, acompanhar a execução e monitorar os planos de EPS; •Investir na formação de trabalhadores dos serviços de saúde em EPS.
Infraestrutura e financiamento da Política de EPS: •Garantir agenda e insumos necessários ao facilitador de EPS em todos os níveis de atenção para planejamento, implementação e monitoramento das ações de EPS; •Fortalecer a estrutura de EPS dos DRS para dar apoio técnico aos municípios das práticas de EPS; •Destinar recursos financeiros da EPS Regional para fomentar encontros periódicos entre os atores do quadrilátero da EPS; •Disseminar as informações de como usar os recursos financeiros de EPS; •Garantir que os recursos financeiros destinados à EPS sejam efetivamente aplicados em EPS.
Conceito de EPS: •Sensibilizar os atores identificados para valorizar os espaços para possibilitar maior diálogo; •Formação com estratégias, métodos e ferramentas para qualificar os espaços coletivos; •Criar um Fórum Regional para o compartilhamento anual das experiências e vivências das práticas de EPS.

Fonte: *relatório 5ª macrorregional*

Consolidado problemas e ações 6ª macrorregional: Baixada Santista, Registro, Taubaté e Sorocaba

PROBLEMAS
•Dificuldade de alguns profissionais em aderir à EPS; •Falta de capilaridade e transversalidade da EPS (é localizada em ações e lugares - de gestão - pontuais); •Falta de priorização e apropriação da EPS tanto pela gestão como pelos demais profissionais da rede;

•Falta de cultura institucional de Educação Permanente como instrumento de gestão para Educação em Saúde e desenvolvimento/qualificação profissional;

•Falta de investimento no processo formativo nas universidades priorizando EPS;

•Falta de parcerias com as universidades no contexto do trabalho de saúde na região;

•Formação acadêmica e técnica e profissional inadequado para o trabalho no SUS;

•Falta de conhecimento sobre o papel das EPS, considerando o quadrilátero ensino – gestão – atenção - controle social;

•Falta compreensão/apropriação pelos gestores e profissionais e usuários da política de EPS como possibilidade da melhoria da qualidade dos processos de trabalho das equipes;

•Não reconhecimento da gestão do trabalho e consequentemente da EPS como pilar para o fortalecimento do SUS;

•Falta de entendimento (o que fazer) e tradução (como fazer) da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

AÇÕES

Implementação da EPS nos serviços e espaços de gestão do SUS:

•Inserir as ações de EPS no Plano Municipal de Saúde;

•Realizar diagnóstico através da escuta ativa para compreensão da não adesão desses profissionais da EPS, e construir uma agenda de trabalho (organizada pelos serviços) que contemplem dia e horários da EPS para todos profissionais da rede;

•Institucionalizar espaço protegido para as equipes realizarem discussões, multiplicação e compartilhamento de saberes;

•Estimular processos de educação baseados em metodologias ativas, pensando na aprendizagem e andragogia, a fim de sensibilizar os profissionais para a transformação da prática;

•Envolver os usuários nas práticas de EPS loco-regionais;

•Fomentar espaços de discussão: realização de oficinas problematizadoras/levantamento de problemas junto ao serviço e aos profissionais;

•Realizar parceria junto a outras secretarias para desenvolvimento do trabalho e fortalecimento da EPS e da gestão;

•Criação de equipe intersetorial multiplicadora qualificada em EPS como apoio às equipes;

•Apoio das entidades governamentais (DRS COSEMS) na sensibilização dos gestores para efetivação da EPS e fortalecimento das suas instâncias regionais e municipais assim como seus representantes;

•Articular a inserção dos conceitos e práticas de EPS nas diretrizes curriculares em todos os níveis de formação para profissionais de saúde.

•Desenvolver oficinas para formação/sensibilização dos gestores com foco para EPS, de caráter obrigatório/periódico;

•Criação do cargo/lotação de articulador de Educação Permanente com jornada e atribuição definida;

•Construção do plano de EPS como instrumento de gestão para o cumprimento das metas do SISPACTO e desenvolvimento das ações propostas no Plano Municipal de Saúde;

•Envolvimento ativo dos conselhos municipais no planejamento e acompanhamento das ações aprovadas.

Monitoramento e avaliação: •Usar as ferramentas da EPS para monitorar e avaliar as ações propostas, acompanhando o processo de transformação das práticas.
Articulação e integração ensino-serviço: •Secretaria de Saúde Estadual articular com Federação para inclusão da EPS em grade curricular das graduações em saúde; •Apoio da Secretaria Estadual de Saúde em relação a programas relacionados à integração ensino - serviço (por exemplo: PET-Saúde, Residências Multiprofissionais); •Criar espaços de encontros nas universidades para sensibilização da importância da EPS/NEPSH; •Propor junto às universidades parcerias no processo ensino/serviço; •Reunir com os coordenadores dos cursos para a inclusão da estratégia de EPS nos cursos de graduação; •Garantir a participação das IES no NEPS; •Fortalecer a discussão e implementação do COAPES, com contrapartida de fortalecimento da REDE; •Manutenção e fortalecimento dos fóruns regionais de EPS; •Parcerias com IES para qualificação/especialização sobre EPS com objetivo de formar articuladores.
Infraestrutura e financiamento da Política de EPS: •Formalizar a existência das EPS na estrutura organizacional para ter orçamento próprio inserido no PPA •Elaborar um Planejamento que contemple os recursos necessários (humanos, materiais, financeiro) para a realização das ações de EPS; •Divulgar e otimizar o uso das plataformas em EAD já disponíveis bem como o uso do Telessaúde.
Conceito de EPS: •Ter um setor de EPS constituído estrategicamente no organograma e reconhecimento pela gestão que favoreça a realização de ações intersetoriais e interdisciplinar; •Qualificar o profissional de EPS e equipe, a fim de desenvolver o perfil de competência adequado para aplicação de ações efetivas de EPS e reconhecimento organizacional; •Divulgação das ações de EPS nas redes sociais, conselhos de saúde, serviços de saúde, discutindo o que é a política de educação permanente e qual o nosso papel; •Criação do Fórum de comunicação em saúde.

Fonte: *relatório 6ª macrorregional*

Consolidado problemas e ações 7ª macrorregional: Franco da Rocha, Alto do Tietê, Mananciais, Rota dos Bandeirantes

PROBLEMAS
•Planejamento de educação permanente sem a participação do controle social; •Fragmentação do sistema de EPS, precarizando sua política; •Ausência de reconhecimento da importância das ferramentas da EPS pelos diversos níveis de gestão, trabalhadores e usuários;

•Falta de comprometimento e devida importância para os processos de EPS pela gestão e pelos trabalhadores para as ações de EPS;

•Fragmentação nos processos de trabalho na gestão municipal e estadual e na atenção à saúde levando a acesso de atividades formativas e reuniões;

•Falta de articulação entre gestores, trabalhadores, controle social e esfera s administrativas municipal, estadual e federal;

•Falta de adotar a EPS como estratégia de gestão. (micropolítica do trabalho, equipes, gestão);

•Existência de grupos de EPS sem poder de decisão;

•Falta, insuficiência e dificuldade de acesso ao financiamento.

AÇÕES

Implementação da EPS nos serviços e espaços de gestão do SUS:

•Fortalecer em âmbito regional as ações de EPS envolvendo os núcleos regionais, IES, gestores, trabalhadores e usuários, apoiando locais com maiores dificuldades;

•Manter o cronograma de agenda das atividades regionais, como CIR, câmara técnica e grupos temáticos, garantindo o fortalecimento dos NEPH regionais através do apoio contínuo dos órgãos ligado às DRS, como CARS, CDQ e CEFOR;

•Criação e legitimação dos NEPH municipais, através de portaria municipal, apontando como estratégia de gestão, garantindo a continuidade e melhoria dos processos de trabalho, dos grupos temáticos e serviços de saúde;

•Inserir representatividade dos NEPH regional na composição do CIR;

•Implantar espaços de EPS nos serviços da Rede de Atenção a Saúde dos municípios com apoio das DRS e NEPSH, junto aos seus respectivos articuladores, conforme as necessidades de cada território;

•Formar e implantar Apoiadores de EPS nos municípios;

•Estimular os processos de elaboração dos planos de EPS com participação dos diferentes atores;

•Incluir representantes do NEPH como articulador em instâncias organizacionais do SUS;

•Sensibilização das equipes, gestão e usuários, da política de EPS, para produção do cuidado e melhoria da qualidade do trabalho;

•Construir coletivamente Planos de EPS para os municípios e regiões (DRS/SES), usando o processo de construção do Plano para apropriação de estratégia e ferramenta de EPS;

•Identificar trabalhadores com perfil e conhecimento para apoiarem atividades de EPS, definidas coletivamente;

•(Garantir autonomia e empoderamento dos trabalhadores que apoiam atividades de EPS para, em parceria com a Gestão das áreas, rever os processos de trabalho de gestão e atenção à saúde);

•Formação de grupo de redes, incluindo representantes da AB, criando fóruns de integração dos diversos atores e ações de EPS nas regiões de saúde;

•Promover a gestão participativa para a compreensão das necessidades de saúde do território nos municípios;

•Registrar e divulgar os resultados dos processos de EPS para os gestores (Municipais e estaduais);

•(Re)estabelecer processos de EPS com gestores municipais/estadual, trabalhadores e conselho por meio de seminários e oficinas de trabalho;

•Criação de um grupo condutor de EPS com participação multiprofissional para o desenvolvimento de um plano municipal de EPS e execução das ações; •Fortalecer as equipes das unidades de saúde, através das ferramentas de EPS (rodas de conversa, reunião em equipe, oficinas, capacitação); •Fortalecer os GTEPSH regionais com a participação efetiva dos CDQs, centros formadores e participação popular, proporcionando governabilidade aos representantes do grupo; •Envolver o controle social nos espaços de discussão de EPS (garantindo inclusive a participação dos conselheiros) através de Fóruns Regionais.
Monitoramento e avaliação: •Construir encontros para apresentação e discussão dos principais indicadores de saúde nos municípios para criar diagnósticos situacionais e elaboração de planos de ação compartilhados, envolvendo atores estratégicos dos serviços de saúde, SMS e Conselho Municipal; •Incluir nos instrumentos de planejamento do SUS (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório anual de gestão), com as diretrizes, objetivos, metas e ações de EPS; •Realizar pesquisas baseadas em evidências dos processos municipais e estadual dos processos de EPS
Articulação e integração ensino-serviço: •Secretaria de Saúde Estadual articular com Federação para inclusão da EPS em grade curricular das graduações em saúde; •Apoio da Secretaria Estadual de Saúde em relação a programas relacionados à integração ensino - serviço (por exemplo: PET-Saúde, Residências Multiprofissionais...); •Criar espaços de encontros nas universidades para sensibilização da importância da EPS/NEPSH; •Propor junto às universidades parcerias no processo ensino/serviço; •Reunir com os coordenadores dos cursos para a inclusão da estratégia de EPS nos cursos de graduação •Garantir a participação das IES no NEPS; •Fortalecer a discussão e implementação do COAPES, com contrapartida de fortalecimento da REDE •Manutenção e fortalecimento dos fóruns regionais de EPS; •Parcerias com IES para qualificação/especialização sobre EPS com objetivo de formar articuladores.
Infraestrutura e financiamento da Política de EPS: •Olhar para as necessidades dos territórios, envolvendo múltiplos atores (trabalhadores, usuários, gestores, universidades, etc) especificando as ações para além de uma “instituição”; •Fortalecer os encontros do CIES que promovam integração ensino/serviço/comunidade; •Criar e manter espaços de encontro coletivo de trabalho com participação do controle social, instituição de ensino, ETSUS, trabalhadores, gestores e parceiros (encontros regionais, municipais e locais).
Conceito de EPS: •Construção anual compartilhada do Plano Municipal de Educação Permanente como estratégia de capitalização e formação em ato da EPS.

Fonte: *relatório 7ª macrorregional*

ANEXO II

DELIBERAÇÃO CIB

sexta-feira, 25 de janeiro de 2019 **Diário Oficial** Poder Executivo - Seção I São Paulo, 129 (18) – 31

E.E. FRANCISCO MARIANO DA COSTA

Portaria do Diretor, de 24-1-2019

Convocando todos os Professores em Exercício nesta Unidade Escolar para Reunião Preparatória do Acolhimento, a partir do dia 30-01-2019, das 08h às 16h.

E.E. BARÃO DO RIO BRANCO

Portaria do Diretor, de 24-1-2019

Convocando os servidores abaixo identificados para reunião de trabalho no dia 3101/2019 das 08:00 às 12:00 horas.

NOME	RG
Anahi Lima Galvão de Oliveira	34.400.228
Carolina Javaro	25.175.817
Cristina Kotlarenko Araujo	43.290.168
Eliane Cavanha	25.480.228
Filipe Zanuzzio Blanco	26.749.727-2
Giovana Marconato Manesco	23.495.688
Ines Aparecida Sbravatti Giusti	17.671.089
Jacqueline Soledade	28.675.847
Juliana Alleoni LaraDa Silva	20.809.528
Lazaro Tonon Rodrigues	12.600.907
Leandro Henrique Wesolowski Tavares	40.552.977
Luciana Rossetti De Oliveira Reis	32.891.415
Maria Aparecida Valelongo Cunico	13.655.030
Maria De Fatima Lanna Costa Sousa	9.477.493
Mariana Postali Ciambelli	26.337.714
Paulo Roberto Philipowski Costa	46.178.824-2
Sandra De Andrade	13.382.632-6
Sergio Amaral Campos	14.031.821-5
Silvana Aparecida Honório Da Silva	19.341.450
Solange Maria Moreira Da Silva	15.432.408
Vanessa Cavanha	32.436.783

DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE PRESIDENTE PRUDENTE

Portaria do Dirigente Regional de Ensino, de 24-1-2019

Convocando o diretor, o vice-diretor, o PCG, o professor da Sala de Leitura e os professores da EE Antonio Fioravante de Menezes, como também os profissionais ingressantes no PEI em 2018, abaixo identificados, para participar da "OT: Formação Inicial das Metodologias do Programa Ensino Integral" a ser realizada nos dias 29, 30 e 31 de janeiro de 2019, das 8 às 17h, na Diretoria de Ensino de Presidente Prudente, nos termos da resolução SE 62/2017;

Amanda Prado Beraldo - EE Prof. Joel Antônio de Lima Genésio; Jorge Paulo de Souza Silva - EE Prof. Joel Antônio de Lima Genésio; Silvia Elena de Jesus Oliveira - EE Prof. Joel Antônio de Lima Genésio; Vanessa Custódio da Silva - EE Dr Marrey Júnior; Luciane Ismael - EE Dr Marrey Júnior; Haroldo Lobo Garcia - EE Dr Marrey Júnior;

Vanessa Prado Beraldo da Paz - EE Profa Maria Luiza Bastos; Wescley Dantas de Araújo - EE Profa Maria Luiza Bastos; Cláudia Maria Modolo Peres Nicolete - EE Prof Oracy Matricardi; Iara Maria Correia de Oliveira - EE Prof Placidio Braga Nogueira;

Márcia Banheti Corredato de Oliveira - EE Prof Placidio Braga Nogueira; Nelva Viviane Costa Dainesi - EE Prof Placidio Braga Nogueira; Renato Roberti Júnior - EE Prof Placidio Braga Nogueira; Maria Lucineide Dióginis Cristovam - EE Prof. Placidio Braga Nogueira.

Portaria do Dirigente Regional de Ensino, de 24-1-2019

Convocando os vice-diretores e um professor da disciplina "Projeto de Vida" das escolas do Programa de Ensino Integral para a Orientação Técnica "Acolhimento 2019" a ser realizada no dia 24 de janeiro das 8h às 14h no anfiteatro da Diretoria de Ensino de Presidente Prudente nos termos da Resolução SE 62/2017.

Portaria do Dirigente Regional de Ensino, de 24-1-2019

Declarando Equivalentes os estudos realizados no Exterior por YONATHAN ABAD LUCENA GIMENEZ, CPF: 241.091.378-45, nascido em 20/01/1993 em Barquisimeto -VEN, em nível de conclusão do ENSINO MÉDIO, com fundamento na Deliberação CEE 21/2001 e Indicação CEE 15/2001, Lei Federal 9.394/1996, especialmente no parágrafo 1º do artigo 23 e alíneas "b" e "c", inciso II do artigo 24. (SPDOC-SEE 164783/2019).

DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO

Primeiro Termo de Aditamento de Convênio

Convênio celebrado em 01/02/2017, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Educação e o Município de ALTINÓPOLIS.

Processo 86/0073/2017

Objeto: Fornecimento de alimentação escolar, mediante a transferência de recursos financeiros, para atendimento aos alunos da Rede Estadual de Ensino.

Motivo: Retificação da cláusula nona do Termo de Convênio Originário, para que conste corretamente que o prazo de vigência passa a ser de 01/02/2017 a 31/01/2018.

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Termo de Convênio Originário.

Primeiro Termo de Aditamento de Convênio

Convênio celebrado em 01/02/2017, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Educação e o Município de BATATAIS

Processo 87/0073/2017

Objeto: Fornecimento de alimentação escolar, mediante a transferência de recursos financeiros, para atendimento aos alunos da Rede Estadual de Ensino.

Motivo: retificação da cláusula nona do Termo de Convênio Originário, para que conste corretamente que o prazo de vigência passa a ser de 01/02/2017 a 31/01/2018.

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Termo de Convênio Originário.

Primeiro Termo de Aditamento de Convênio

Convênio celebrado em 01/02/2017, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Educação e o Município de BRODOWSKI

Processo 88/0073/2017

Objeto: Fornecimento de alimentação escolar, mediante a transferência de recursos financeiros, para atendimento aos alunos da Rede Estadual de Ensino.

Motivo: Retificação da cláusula nona do Termo de Convênio Originário, para que conste corretamente que o prazo de vigência passa a ser de 01/02/2017 a 31/01/2018.

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Termo de Convênio Originário.

Primeiro Termo de Aditamento de Convênio

Convênio celebrado em 01/02/2017, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Educação e o Município de CAJURU.

Processo 89/0073/2017

Objeto: Fornecimento de alimentação escolar, mediante a transferência de recursos financeiros, para atendimento aos alunos da Rede Estadual de Ensino.

Motivo: Retificação da cláusula nona do Termo de Convênio Originário, para que conste corretamente que o prazo de vigência passa a ser de 01/02/2017 a 31/01/2018.

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Termo de Convênio Originário.

Primeiro Termo de Aditamento de Convênio

Convênio celebrado em 01/02/2017, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Educação e o Município de CÁSSIA DOS COQUEIROS.

Processo 90/0073/2017

Objeto: Fornecimento de alimentação escolar, mediante a transferência de recursos financeiros, para atendimento aos alunos da Rede Estadual de Ensino.

Motivo: Retificação da cláusula nona do Termo de Convênio Originário, para que conste corretamente que o prazo de vigência passa a ser de 01/02/2017 a 31/01/2018.

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Termo de Convênio Originário.

Primeiro Termo de Aditamento de Convênio

Convênio celebrado em 01/02/2017, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Educação e o Município de CRAVINHOS.

Processo 91/0073/2017

Objeto: Fornecimento de alimentação escolar, mediante a transferência de recursos financeiros, para atendimento aos alunos da Rede Estadual de Ensino.

Motivo: Retificação da cláusula nona do Termo de Convênio Originário, para que conste corretamente que o prazo de vigência passa a ser de 01/02/2017 a 31/01/2018.

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Termo de Convênio Originário.

Primeiro Termo de Aditamento de Convênio

Convênio celebrado em 01/02/2017, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Educação e o Município de LUIZ ANTÔNIO.

Processo 92/0073/2017

Objeto: Fornecimento de alimentação escolar, mediante a transferência de recursos financeiros, para atendimento aos alunos da Rede Estadual de Ensino.

Motivo: Retificação da cláusula nona do Termo de Convênio Originário, para que conste corretamente que o prazo de vigência passa a ser de 01/02/2017 a 31/01/2018.

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Termo de Convênio Originário.

Primeiro Termo de Aditamento de Convênio

Convênio celebrado em 01/02/2017, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Educação e o Município de SANTA CRUZ DA ESPERANÇA.

Processo 93/0073/2017

Objeto: Fornecimento de alimentação escolar, mediante a transferência de recursos financeiros, para atendimento aos alunos da Rede Estadual de Ensino.

Motivo: Retificação da cláusula nona do Termo de Convênio Originário, para que conste corretamente que o prazo de vigência passa a ser de 01/02/2017 a 31/01/2018.

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Termo de Convênio Originário.

Primeiro Termo de Aditamento de Convênio

Convênio celebrado em 01/02/2017, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Educação e o Município de SANTA ROSA DE VITERBO.

Processo 94/0073/2017

Objeto: Fornecimento de alimentação escolar, mediante a transferência de recursos financeiros, para atendimento aos alunos da Rede Estadual de Ensino.

Motivo: Retificação da cláusula nona do Termo de Convênio Originário, para que conste corretamente que o prazo de vigência passa a ser de 01/02/2017 a 31/01/2018.

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Termo de Convênio Originário.

Primeiro Termo de Aditamento de Convênio

Convênio celebrado em 01/02/2017, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Educação e o Município de SÃO SIMÃO.

Processo 96/0073/2017

Objeto: Fornecimento de alimentação escolar, mediante a transferência de recursos financeiros, para atendimento aos alunos da Rede Estadual de Ensino.

Motivo: Retificação da cláusula nona do Termo de Convênio Originário, para que conste corretamente que o prazo de vigência passa a ser de 01/02/2017 a 31/01/2018.

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Termo de Convênio Originário.

Primeiro Termo de Aditamento de Convênio

Convênio celebrado em 01/02/2017, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Educação e o Município de SANTO ANTÔNIO DA ALEGRIA.

Processo 95/0073/2017

Objeto: Fornecimento de alimentação escolar, mediante a transferência de recursos financeiros, para atendimento aos alunos da Rede Estadual de Ensino.

Motivo: Retificação da cláusula nona do Termo de Convênio Originário, para que conste corretamente que o prazo de vigência passa a ser de 01/02/2017 a 31/01/2018.

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Termo de Convênio Originário.

Primeiro Termo de Aditamento de Convênio

Convênio celebrado em 01/02/2017, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Educação e o Município de SERRANA.

Processo 98/0073/2017

Objeto: Fornecimento de alimentação escolar, mediante a transferência de recursos financeiros, para atendimento aos alunos da Rede Estadual de Ensino.

Motivo: Retificação da cláusula nona do Termo de Convênio Originário, para que conste corretamente que o prazo de vigência passa a ser de 01/02/2017 a 31/01/2018.

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Termo de Convênio Originário.

Primeiro Termo de Aditamento de Convênio

Convênio celebrado em 01/02/2017, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Educação e o Município de SERRA AZUL.

Processo 97/0073/2017

Objeto: Fornecimento de alimentação escolar, mediante a transferência de recursos financeiros, para atendimento aos alunos da Rede Estadual de Ensino.

Motivo: Retificação da cláusula nona do Termo de Convênio Originário, para que conste corretamente que o prazo de vigência passa a ser de 01/02/2017 a 31/01/2018.

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Termo de Convênio Originário.

DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE SANTO ANASTÁCIO

Portaria DRE-9, de 24-1-2019

Dispõe sobre Autorização de Extensão de Escola

O Dirigente Regional de Ensino, da Diretoria de Ensino - Região de Santo Anastácio, conforme o Decreto 57.141/2011 e Resolução SE 51/2017, com fundamento na Deliberação CEE 138/2016, e demais normas vigentes, à vista do Processo 725/0074/2007, de 08-11-2007, expede a presente Portaria:

Artigo 1º - Ficam autorizados a instalação e o funcionamento, sob forma de extensão, do Estabelecimento de Ensino Colégio de Ensino Médio e Fundamental Santo Anastácio "Colégio Fênix", Código CIE: 353.480, situado à Rua Joaquim Nabuco, 869, Centro, CEP 19360-000, Santo Anastácio, SP, mantido pela Escola de Ensino Médio e Fundamental "Santo Anastácio" Ltda., CNPJ 08.895.128/0001-72, autorizado pela Portaria do Dirigente Regional de Ensino, publicada no D.O. de 20-11-2007, à Rua Joaquim Nabuco, 879, Centro, CEP 19360-000, Santo Anastácio - SP.

Artigo 2º - O Estabelecimento de Ensino manterá em sua extensão (os) curso(s) de Ensino Infantil e Fundamental conforme disposto na L.D.B. 9.394/96 o art. 6º da Deliberação CEE 1/99 e Indicação CEE 04/99.

Artigo 3º - A Diretoria de Ensino - Região de Santo Anastácio, responsável pela supervisão do Estabelecimento de Ensino, zelará pelo fiel cumprimento das obrigações assumidas em decorrência desta Portaria.

Artigo 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Despachos da Dirigente Regional de Ensino, de 24-1-2019

Processo 185729/2019. Interessada: E.E. "Oscar Villares" e Outra Unidade Escolar. Assunto: Doação de Material Permanente/ Convênio FNDE/MEC/PDDE/Educação Básica 2016. Em face do processo em epígrafe, com fundamento no item 2 da alínea "b" do Inciso VI do Artigo 80 do Decreto 57.141/2011 e Resolução SE 45, de 18/04/2012, retificada no D.O. de 24/04/2012, Autorizo, para uso das unidades escolares relacionadas em fls. fls. 34 e sem quaisquer ônus para a Administração, o recebimento em doação dos bens pertencentes às Associações de Pais e Mestres, cujas atas de deliberação e notas fiscais se encontram acostadas nos autos em fls. 04 à 33, ficando igualmente autorizado ao Núcleo de Administração desta Diretoria de Ensino a firmar os termos de doação e adotar as providências necessárias ao cadastramento e incorporação contábil dos bens móveis ao Patrimônio Estadual.

Processo 186483/2019. Interessada: E.E. "José dos Reis Pontes". Assunto: Doação de Material Permanente/Convênio FNDE/ MEC/PDDE/Mais Educação 2015. Em face do processo em epígrafe, com fundamento no item 2 da alínea "b" do Inciso VI do Artigo 80 do Decreto nº 57.141/2011 e Resolução SE 45, de 18/04/2012, retificada no D.O. de 24/04/2012, Autorizo, para uso da Unidade Escolar e sem quaisquer ônus para a Administração, o recebimento em doação dos bens pertencentes às Associações de Pais e Mestres, cuja ata de deliberação e notas fiscais se encontram acostadas nos autos, ficando igualmente autorizado ao Núcleo de Administração desta Diretoria de Ensino a firmar os termos de doação e adotar as providências necessárias ao cadastramento e incorporação contábil dos bens móveis ao Patrimônio Estadual.

Processo 186656/2019. Interessada: E.E. "José dos Reis Pontes". Assunto: Doação de Material Permanente/Convênio FNDE/MEC/PDDE/Mais Educação 2016. Em face do processo em epígrafe, com fundamento no item 2 da alínea "b" do Inciso VI do Artigo 80 do Decreto nº 57.141/2011 e Resolução SE 45, de 18/04/2012, retificada em 24/04/2012, Autorizo, para uso da Unidade Escolar e sem quaisquer ônus para a Administração, o recebimento em doação dos bens pertencentes às Associações de Pais e Mestres, cuja ata de deliberação e notas fiscais se encontram acostadas nos autos, ficando igualmente autorizado ao Núcleo de Administração desta Diretoria de Ensino a firmar os termos de doação e adotar as providências necessárias ao cadastramento e incorporação contábil dos bens móveis ao Patrimônio Estadual.

DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE SOROCABA

Portaria do Dirigente Regional de Ensino, de 24-1-2019

Convocando Diretores, PCG relacionados abaixo das Unidades Escolares de Ensino Fundamental – Anos Finais e Ensino Médio do Programa Ensino Integral da Diretoria de Ensino de Sorocaba. para o " Encontro de Formação para as Equipes Gestoras dos Anos Finais e Ensino Médio do Programa Ensino Integral – Escolas Híbridas", nos termos do artigo 8º, da Resolução SE 58/2011, alterada pela Resolução SE 43, de 14-04-2012, conforme segue:

Público Alvo: Os Diretores e os PCG relacionados abaixo das Unidades Escolares de Ensino Fundamental – Anos Finais e Ensino Médio do Programa Ensino Integral da Diretoria de Ensino de Sorocaba.

Na seguinte conformidade:

NOME	RG
Ângela Regina Assano	18.371.081
Denise Camilo da Silva	32.294.224-X
Geni de Moraes Rosa	14.054.012-X
Geslaine Ramos Ito	28.045.945-2
Mariana Miranda de Freitas	41.339.400-1
Rubens Joaquim Nunes	13.659.030-5
Vânia Rosendo de Lima Silva	20.283.141

Dias: 25-01-2019 (sexta-feira)

Horário: Das 8h30 às 12h30

Local: Diretoria de Ensino - Região de Sorocaba, Rua Manoel Gomes dos Santos Neto, 45 - Jd. Pagliato - Sorocaba - SP.

DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE SUMARÉ

Portaria do Dirigente Regional de Ensino, de 24-1-2019

O Dirigente Regional de Ensino, da Diretoria de Ensino - Região de Sumaré, com fundamento no Decreto 47685, de 28-2-2003, e na Resolução SE 23, de 20-4-2013, expede a presente Portaria:

Artigo 1º - A partir de 18-12-2018, fica revogada a autorização de ocupação das dependências da zeladoria da EE Professora Maria Rosa Carolino dos Santos, Município de Sumaré por Ronaldo Ferreira da Silva, RG 45.456.438-7/SP, cargo/ função Soldado da Polícia Militar do Estado de São Paulo - 48º BPM/I - 2ª Cia/PM, de acordo com o inciso I do artigo 11 da citada resolução.

Artigo 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogada a Portaria, de 23-2-2018.

Despacho do Dirigente Regional de Ensino, de 24-1-2019

Processo SEE/176376/2019 – Interessada: EE JOÃO FRANCESCHINI. Processo SEE/185319/2019 – Interessada: EE PROFESSORA IVANI APARECIDA QUEIROZ PEREZ. Assunto: Doação de Material Permanente/Convênio FNDE/MEC/PDDE EDUCAÇÃO BÁSICA 2018. Em face do processo em epígrafe, com fundamento no item 2 da alínea "b" do inciso VI do artigo 80 do Decreto 57.141/2011 e Resolução SE 45, de 18-4-2012, retificada em 24-4-2012, AUTORIZO, para uso exclusivo da unidade escolar indicada, e sem quaisquer ônus para a Administração, o recebimento em doação dos bens pertencentes à Associação de Pais e Mestres – APM, cuja Ata de Deliberação e Notas Fiscais se encontram acostadas nos autos, ficando igualmente autorizado ao Núcleo de Administração desta Diretoria de Ensino a firmar os termos de doação e adotar as providências necessárias ao cadastramento e incorporação contábil dos bens móveis ao Patrimônio Estadual.

DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE VOTORANTIM

Despachos do Dirigente Regional de Ensino, de 23-1-2019

Interessada: E.E. Profª Selma Maria Martins Cunha/Processo SEE 1688075/2018. Assunto: Incorporação de Material Permanente/FNDE/MEC/PDDE/EDUCACÃO/2017. Em face do processo em epígrafe, com fundamento no item 2 da alínea "b" inciso VI do artigo 80 do Decreto 57.141/2011 e Resolução SE 45, de 18-4-2012, retificada e indicada, e sem quaisquer ônus para a Administração, Autorizo o recebimento em doação dos bens pertencentes à Associação de Pais e Mestres, cuja Ata de Deliberação e Notas Fiscais, encontram-se acostadas nos autos, ficando igualmente autorizado ao Núcleo de Administração desta Diretoria de Ensino, a firmar os termos de doação e adotar as providências necessárias ao cadastramento e incorporação contábeis dos bens móveis ao Patrimônio Estadual.

Interessada: E.E. Profª Selma Maria Martins Cunha/ Processo SEE 1688109/2018. Assunto: Incorporação de Material Permanente/FNDE/MEC/PDDE/2017 Em face do processo em epígrafe, com fundamento no item 2 da alínea "b" inciso VI do artigo 80 do Decreto 57.141/2011 e Resolução SE 45, de 18-4-2012, retificada e indicada, e sem quaisquer ônus para a Administração, Autorizo o recebimento em doação dos bens pertencentes à Associação de Pais e Mestres, cuja Ata de Deliberação e Notas Fiscais, encontram-se acostadas nos autos, ficando igualmente autorizado ao Núcleo de Administração desta Diretoria de Ensino, a firmar os termos de doação e adotar as providências necessárias ao cadastramento e incorporação contábeis dos bens móveis ao Patrimônio Estadual.

COORDENADORIA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Portaria CGRH-1, de 24-1-2019

Estabelece procedimentos e cronograma de atribuição de carga horária ao Professor Articulador do Programa Escola da Família para o ano letivo de 2019

O Coordenador da Coordenadoria de Gestão de Recursos Humanos – CGRH, considerando a necessidade de estabelecer procedimentos e cronograma de atribuição de carga horária ao Professor Articulador do Programa Escola da Família para o ano letivo de 2019, de que trata a Resolução SE 3, de 23-1-2019 e a Portaria Conjunta CGRH-CGEB s/nº, de 26-12-2018, expede a presente Portaria:

Artigo 1º – A atribuição de carga horária para docentes que irão atuar no ano de 2019 junto ao Programa Escola da Família, como Professor Articulador, recairá em docentes, exceto contratados e candidatos à contratação.

Artigo 2º – O docente, designado Vice-Diretor de Escola, que atuou junto ao PEF, em 2018, terá prioridade na atribuição de carga horária do Programa, como Professor Articulador, podendo ser reconduzido, bem como desistir ou declinar de aulas, a qualquer título, de forma parcial ou integral.

Parágrafo único - Após a atribuição aos docentes com prioridade, a Diretoria de Ensino deverá proceder à atribuição de carga horária do Programa, para os demais docentes elencados no artigo 12 da Resolução SE 3, de 23-1-2019, que não poderão desistir ou declinar de aulas regulares.

Artigo 3º - A atribuição aos docentes, observado o limite máximo de aulas semanais, para atuar como Professor Articulador, aos finais de semana, respeitará a classificação do processo anual de atribuição de classes e aulas, na seguinte conformidade:

I – 20 (vinte) aulas, a um único docente;

II – 10 (dez) aulas, para dois docentes.

Parágrafo único – A atribuição, a que se refere o inciso II deste artigo, se concretizará após esgotadas as possibilidades de atribuição para um único docente.

Artigo 4º – A carga horária do Professor Articulador estabelecida na Resolução SE 3, de 23-1-2019, é específica para atender as necessidades do Programa.

§ 1º – para um único docente, a atribuição do PEF será de 20 (vinte) aulas para acompanhamento das atividades programadas aos sábados e domingos, mais 4 (quatro) aulas a serem cumpridas em reuniões de planejamento e avaliação, agendadas pela Coordenação Regional do Programa e 6 (seis) aulas semanais de trabalho pedagógico em local de livre escolha, totalizando 30 (trinta) aulas que correspondem a 25 (vinte e cinco) horas semanais, para fins de pagamento.

§ 2º – para dois docentes, a atribuição do PEF será de 10 (dez) aulas para acompanhamento das atividades programadas aos sábados ou domingos, mais 2 (duas) aulas a serem cumpridas em reuniões de planejamento e avaliação, agendadas pela Coordenação Regional do Programa e 3 (três) aulas semanais de trabalho pedagógico em local de livre escolha, totalizando 15 (quinze) aulas que correspondem a 13 (treze) horas semanais, para fins de pagamento.

Artigo 5º – As Diretorias de Ensino, que possuam escolas com o Programa, ficam dispensadas de realizar o credenciamento de docentes, para o processo inicial de atribuição de carga horária de Professor Articulador, devendo classificá-los, de forma manual, nas faixas de prioridade.

Artigo 6º – No processo inicial, a atribuição de carga horária do PEF obedecerá ao cronograma previsto no inciso III, do artigo 4º, da Portaria Conjunta CGRH-CGEB s/nº, de 26-12-2018, Fase 3 – Programas e Projetos da Pasta, na Diretoria de Ensino.

Artigo 7º - A carga horária atribuída ao Professor Articulador do PEF deverá ser lançada no sistema "Associação Professor na Classe", na seguinte conformidade:

I – para um único docente, 20 (vinte) aulas mais 4 (quatro) aulas no campo ATPC.

II – para dois docentes, 10 (dez) aulas mais 2 (duas) aulas no campo ATPC.

Artigo 8º – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO

Portaria CEE-GP-36, de 24-1-2019

O Presidente do Conselho Estadual de Educação, com base no art. 20, inciso III, alínea "b", do Decreto 9.887, de 14-6-1977, na Lei 10.403, de 6-7-1971, resolve:

Artigo 1º - Tornar sem efeito a Portaria CEE-GP-446, de 5-12-2018, publicada no D.O. de 6-12-2018, Seção I, página 59.

Artigo 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Saúde

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação - CIB, de 24-1-2019

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo aprova, ad referendum, o "Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde" – 2020/2023 – Portaria GM/MS - 3.194/2017 – PRO EPS SUS, elaborado pelo GT CIB de Educação Permanente em Saúde.

(Del. 2)

COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS

Retificação do D.O. de 19-1-2019

Na Portaria do Coordenador de 18, que classificou os cargos vagos, para fazer constar e não como constou:

do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, para as destinações abaixo identificadas do Hospital Estadual Especializado em Reabilitação "Dr. Francisco Ribeiro Arantes" em Itu, ambos da Coordenadoria de Serviços de Saúde a partir de 01-12-2018 os seguintes cargos;

nas unidades abaixo identificadas a partir de 01-11-2018 os cargos abaixo relacionados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, da Coordenadoria de Serviços de Saúde.

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

INSTITUTO ADOLFO LUTZ

Despacho do Diretor Técnico do Departamento de Saúde, de 24-1-2019

Convite Eletrônico: 079/2018 – 28-12-2018.

Diante dos elementos de instrução dos autos, e considerando as Atas de Encerramento das Sessões Públicas do Convite Eletrônico - 079/2018, SPDOC - 1961563/2018 - Oferta de Compra - 090177000012018OC00335, que trata de aquisição de central telefônica e telefone sem fio, homologo o presente certame, respeitando o critério de menor preço, nos termos do Artigo 38 da Lei Federal - 8.666/1993, c/c Inciso X do Artigo 4º do Decreto Estadual - 61.363/2015, Parágrafo Único do Artigo 2º do Decreto Estadual - 31.138/1990 e Artigo 1º da Resolução SS - 38/2016, e autorizo a despesa, adjudicando o item à respectiva empresa, na seguinte conformidade de acordo com a Oferta de Compras:

- Item 01: revogado, para posterior aquisição após as devidas adequações;

- Item 02 atribuído à empresa Comutação Telecomunicações e Dados Ltda. - Me, no valor total de R$ 199,00.