

AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

COORDENAÇÃO: PROFA DRA ANA LUIZA D'ÁVILA VIANA

EQUIPE TÉCNICA: ANA FONSECA

CÉLIA PIERANTONI

JULIANA FIGUEIREDO

MARCELO PINHEIRO

REGINA FARIA

TEREZA NAKAGAWA

INTRODUÇÃO

ETAPAS DA INVESTIGAÇÃO

- ✓ OFICINA NACIONAL DAS CIES ESTADUAIS –PRESENÇA DE REPRESENTANTES DE TODAS AS UF's, COM EXCEÇÃO DE GOIÁS E PIAUÍ;
- ✓ ESTUDOS DE CASO – SÃO PAULO E PERNAMBUCO.

FONTE DOS DADOS

- ✓ ENTREVISTAS
- ✓ ANÁLISE DOCUMENTAL – PORTARIAS, RESOLUÇÕES, LEGISLAÇÃO, PLANOS, PROGRAMAS E PROJETOS DE EP.

MARCO ANALÍTICO E METODOLÓGICO (I)

DADOS DERAM ORIGEM À PRIMEIRA CLASSIFICAÇÃO DOS ESTADOS, SEGUNDO OS NÍVEIS DE ALINHAMENTO ENTRE AS INSTITUIÇÕES PREVISTAS NA PNEP (CGRs E CIES) E AS REGIÕES DE SAÚDE – **TIPOLOGIA I**

COM BASE NA TIPOLOGIA I, ESTADOS FORAM REAGRUPADOS SEGUNDO ESTÁGIOS DE REGIONALIZAÇÃO E INSTITUCIONALIDADE DA EDUCAÇÃO PERMANENTE - **TIPOLOGIA II**

QUADRO SÍNTESE TIPOLOGIA I: CENÁRIO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS CGRs e CIES NO BRASIL – JUN 09

ALINHAMENTO CIES/CGRS	COMISSÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO			
	NENHUMA	SÓ ESTADUAL JÁ CONSTITUÍDA	REGIONAIS EM FORMAÇÃO	ESTADUAL E REGIONAIS CONSTITUÍDAS
NÃO ALINHADOS	(I) AM, AP, DF, PA, RR	(III) AC	(VII) MA	
ALINHADOS COM RS	(II) PB, SE	(IV) AL, BA, MS, RJ, RN, TO	(VIII) MT, PE, RO, ES	(VI) PR, RS, SC
ALINHAMENTO COM MACRO RS				(v) CE, MG, SP

Fonte: Documento de Trabalho do Projeto “Recursos Humanos e Regionalização da Saúde: Monitoramento e Avaliação da Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde”. MS/SGTES e FMUSP, 2009.

MARCO ANALÍTICO E METODOLÓGICO (II)

TIPOLOGIA II

CRITÉRIOS E CLASSIFICAÇÃO

➤ ESTÁGIO DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

- INCIPIENTE
- INTERMEDIÁRIA
- AVANÇADA

➤ INSTITUCIONALIDADE DA EDUCAÇÃO PERMANENTE:

- BAIXA
- MÉDIA
- ALTA

MARCO ANALÍTICO E METODOLÓGICO (III)

TIPOLOGIA II

CRITÉRIO II – INSTITUCIONALIDADE DA EP

OCORRÊNCIAS CONSIDERADAS POSITIVAS PARA CLASSIFICAÇÃO:

- ✓ Iniciativas de implementação da Política de Educação Permanente anteriores à Portaria 1996/07;
- ✓ Estruturas organizacionais das SES voltadas à Educação Permanente;
- ✓ Existência de CIES estaduais e regionais;
- ✓ Existência de Planos Estaduais e Regionais de Educação Permanente;
- ✓ Priorização da Educação Permanente na pauta de reuniões de instâncias deliberativas, como o CGR;

MARCO ANALÍTICO E METODOLÓGICO (IV)

TIPOLOGIA II

CRITÉRIO II – INSTITUCIONALIDADE DA EP

OCORRÊNCIAS CONSIDERADAS POSITIVAS PARA CLASSIFICAÇÃO:

- ✓ Regulamentação de alternativas legais para a execução financeira, incluindo atualização e adequação da legislação existente;
- ✓ Realização de atividades de Educação Permanente; e
- ✓ Articulação das instituições formadoras através de parcerias e interações capazes de viabilizar a integração do ensino com os serviços.

EXEMPLO DE QUADRO ELABORADO PARA CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO

UF	REGIONALIZAÇÃO	INSTITUCIONALIDADE	FINANCIAMENTO	ATIVIDADES E PLANOS
PR	<ul style="list-style-type: none"> - Processo de regionalização amadurecido, com desenho instituído desde década de 1980. - Os 399 municípios do estado estão agrupados em 22 Regiões de Saúde. - A SES conta com 22 Regionais de Saúde. - Colegiados de Gestão Regional implantados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Continuidade no processo de implementação da PNEP. - 22 Pólos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PREPS) e 6 Pólos Ampliados, equivalentes às CIES. - Os processos de Educação Permanente estão vinculados à Superintendência de Atenção Primária em Saúde da SES. - A SES conta com a Escola de Saúde Pública. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os recursos são transferidos para o Fundo Estadual e a SES assume a responsabilidade de sua execução conforme pactuação de disponibilização para as regiões. - Dificuldades iniciais sanadas. - A SES faz pagamento de hora aula para servidores estaduais e municipais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Plano Estadual elaborado com encaminhamento de representantes dos Pólos Regionais. - Poucos Planos Regionais elaborados. - Em 2008 foram realizados 261 eventos, com 19.943 participantes.

QUADRO SÍNTESE DA TIPOLOGIA II

GRUPOS POR ESTÁGIOS DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE E NÍVEIS DE INSTITUCIONALIDADE DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

REGIONALIZAÇÃO	INSTITUCIONALIDADE DA EDUCAÇÃO PERMANENTE		
	BAIXA	MÉDIA	ALTA
INCIPIENTE	AM, AP, PA, RR	AC, MA	
INTERMEDIÁRIA	RJ	AL, DF, ES, MT, PB, PE, RN, RO, TO	BA
AVANÇADA		MS	CE, MG, SP, PR, SC, RS

Fonte: Documento de Trabalho do Projeto “Recursos Humanos e Regionalização da Saúde: Monitoramento e Avaliação da Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde”. MS/SGTES e FMUSP, 2009.

CONSIDERAÇÕES GERAIS (I)

CORRELAÇÃO ALTA E POSITIVA ENTRE OS NÍVEIS DE REGIONALIZAÇÃO E A INSTITUCIONALIDADE DA PNEP.

AO ESTÁGIO DE REGIONALIZAÇÃO MADURO E AVANÇADA CORRESPONDE UMA INSTITUCIONALIDADE ALTA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE → CONFIRMAÇÃO DA HIPÓTESE NORTEADORA

CONSIDERAÇÕES GERAIS (II)

FINANCIAMENTO: MECANISMOS DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS E EXECUÇÃO

- ✓ TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS PARA FUNDOS ESTADUAIS DE SAÚDE OCORREM DE MANEIRA SATISFATÓRIA.
- ✓ DIFICULDADES PARA TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DOS ESTADOS PARA OS MUNICÍPIOS (RECUSA DE MUNICÍPIOS EM RECEBER OS RECURSOS POR RECEIO COM A PRESTAÇÃO DE CONTAS, FALTA DE CAPACIDADE)
- ✓ DIFICULDADES PARA EXECUÇÃO DOS RECURSOS (LEGISLAÇÃO DOS ESTADOS; INEXPERIÊNCIA.....)

RECOMENDAÇÕES POR EIXOS (I)

1. A Política Nacional de Educação Permanente tem entre seus principais pilares a opção por uma gestão compartilhada do Ministério da Saúde com os atores políticos CONASS e CONASEMS e o fortalecimento da CIB como principal espaço de pactuação entre estados e municípios.

RECOMENDAÇÕES:

- Manter e aprofundar a relação com CONASS e CONASEMS para O fortalecimento e institucionalização da EP.
- Manter a homologação pela CIB como necessária e suficiente para a liberação dos recursos para os fundos estaduais e municipais.

RECOMENDAÇÕES POR EIXOS (II)

2. Diversidade entre as estruturas envolvidas com a PNEP (Coordenadoria, Chefia, Núcleo, ESP, etc.). Identifica-se nas SES um movimento de reorganização de suas estruturas com uma crescente importância da gestão da educação e com ênfase na EP. Algumas secretarias já contam, inclusive, com estruturas regionalizadas para a Educação Permanente.

RECOMENDAÇÕES:

- Pactuar que as SES sejam as responsáveis pela coordenação da implementação da PEP nos estados, mantendo cadastro atualizado do segmento organizacional definido para essa função e do responsável pela interlocução com o MS.
- Quando o DEGES identificar impossibilidade ou incapacidade de encaminhamento de soluções de problemas pelo segmento da SES envolvido deve existir a alternativa de levar a questão para níveis hierárquicos superiores de modo a alcançar a solução.

RECOMENDAÇÕES POR EIXOS (III)

3. Ampliação e qualificação da comunicação em Educação Permanente.

RECOMENDAÇÕES:

- O MS promova eventos (reuniões, oficinas, congressos, seminários) que promovam e divulguem os princípios da EP e as boas iniciativas nesta área, permitindo troca de experiências entre as diferentes esferas de administração e serviços de saúde.
- Produzir materiais para socializar experiências, disseminar informações, incentivar a reprodução de experiências exitosas, através da criação de uma publicação regular sobre Educação Permanente (tipo cadernos de EP).
- Utilizar mais intensamente os meios eletrônicos (boletins, teleconferência, ensino a distância etc) desenvolvendo-os como instrumentos voltados a Educação Permanente.
- Elaborar notas técnicas sobre aspectos jurídicos e de prestação de contas.
- Elaborar manuais em linguagem fácil para que pessoas da área de educação e das áreas financeira e jurídica.

RECOMENDAÇÕES POR EIXOS (IV)

4. Acúmulo dos recursos da EP em vários estados, revelando o descompasso entre a definição e planejamento das ações e atividades com os aspectos orçamentários da Administração Pública.

RECOMENDAÇÕES:

-Troca de informações mais regular com os responsáveis pela EP nos estados sobre o andamento da execução dos recursos.

-Definição do cronograma de ações, acordado com CONASS e CONASEMS, que serão cumpridas antes da liberação dos recursos para execução no ano seguinte. Propiciando identificação onde ocorre o entrave e a qualificação dos envolvidos na condução da PNEP.

-Antecipar a definição sobre a responsabilidade pela execução dos recursos em cada Região de Saúde. Pode haver compartilhamento na utilização dos recursos numa mesma região definindo a porcentagem que cabe a cada ente.

RECOMENDAÇÕES POR EIXO (V)

5. Articulação da Política de EP com os demais programas estratégicos do SGTES (Pró-Saúde, PET-Saúde, Telessaúde, Residência Multiprofissional em Saúde, Formação Profissional Técnica de Nível Médio, Programa de Capacitação Gerencial, PROGESUS) e com as Instituições de Ensino

RECOMENDAÇÕES:

- Promover mecanismos e atividades de integração destes programas com a PNEP.
- A SGETS e as SES devem manter atualizadas em seus endereços eletrônicos a lista de todas as ações na área de educação em saúde que estão ocorrendo em cada estado, com o cadastro das instituições de ensino que tem contribuído ou podem vir a contribuir com as ações e atividades de EP.
- O MS deve tratar com o MEC sobre a introdução, nas suas avaliações sobre as Instituições de Ensino, de um quesito que identifique o compromisso dessas instituições com a Educação Permanente.

RECOMENDAÇÕES POR EIXO (VI)

6. Diferenças nas formações das CIES: Regionais sem Estadual, só Estadual, uma CIES regional para cada Região de Saúde ou uma para cada Macro Região de Saúde, etc. Composições diferentes.

RECOMENDAÇÕES:

- Focar atenção na Configuração da CIES Estadual para que seja responsável pela coordenação das demais e apóie a CIB na elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente e das diretrizes para os planos regionais.
- Maior clareza sobre o papel da CIES e sua integração com os CGRs (integrantes das CIES façam parte dos CGRs ou de suas comissões técnicas).
- Os Planos Estaduais e Regionais de EP devem incluir entre suas ações aquelas com o objetivo de qualificar os responsáveis pela condução da PNEP nos estados e municípios.

RECOMENDAÇÕES EIXO (VII)

7. A avaliação da PNEP e de suas ações e atividades estão pouco estruturadas.

RECOMENDAÇÕES:

- Estabelecer objetivamente indicadores para avaliação da PNEP e de suas ações e atividades.
- Incluir entre os indicadores a execução financeira, a articulação com as demais ações de educação em saúde, a relação número de beneficiário – regiões de saúde, número de beneficiários no início e fim dos cursos.
- Definir um instrumento básico de avaliação a ser respondido pelos participantes das atividades de EP com perguntas como adequação do conteúdo e possibilidade de sua aplicação nas respectivas realidades.