



Secretaria de
Estado da
Saúde



Cartilha da Comissão Permanente de Integração Ensino - Serviço - CIES do Estado de Goiás

---história e legislações afins---

Goiânia-GO
2020



Secretaria de
Estado da
Saúde



Governador do Estado de Goiás

Ronaldo Ramos Caiado

Secretário de Estado da Saúde

Ismael Alexandrino Junior

Subsecretária de Saúde

Luciana Vieira Tavernard de Oliveira

Superintendente da Escola de Saúde de Goiás

Viviane Leonel Cassimiro Meireles

Presidente da Comissão de Integração Ensino-Serviço

Edy-Lamar Borges de Jesus e Sousa

Vice-Presidente da Comissão de Integração Ensino-Serviço

João Batista Moreira de Melo



Secretaria de
Estado da
Saúde



*Permitido a reprodução deste conteúdo, desde que identifique a fonte.
Todos os direitos reservados à Comissão de Integração Ensino-Serviço CIES/SESG/SES-GO.*

Elaboração e Produção:

Soraia Guimarães
Secretária Executiva da CIES Estado-GO

Revisão e contribuição:

Júlia Beatriz Dani Rinaldi
Subcoordenadora Pedagógica da CIES Estado-GO
Coordenadora de Educação Permanente da Regional Sudoeste I

Revisão de Normalização

Matilde Ferreira dos Santos Silva
Bibliotecária Escola de Saúde de Goiás-Biblioteca Profª Ena Galvão

Wusula Francisca de Sousa Pitarelli
Bibliotecária Escola de Saúde de Goiás-Biblioteca Profª Ena Galvão

Prefácio:

Edy-Lamar Borges de Jesus Sousa
Presidente da CIES Estado-GO
Coordenadora de Educação Permanente da Regional Sul

Contribuição:

João Batista Moreira de Melo
Vice-Presidente da CIES Estado-GO

Ficha Catalográfica

Goiás (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência da Escola de Saúde de Goiás. Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço.

Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço: CIES do Estado de Goiás: história e legislações afins [recurso eletrônico] / Soraia Guimarães – Goiânia, 2020.

86 p. : il.

Inclui referências

1. Comitês consultivos-história 2. Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço-Goiás I. Guimarães, Soraia II. Título.

CDU: 331.107.2 (817.3)

Catálogo na publicação: Biblioteca Profª Ena Galvão

Títulos para indexação:

Em inglês: Permanent Commission on Integration Teaching-Service: CIES-State-GO: booklet
Em espanhol: Comisión Permanente de Integración Enseñanza-Servicio: CIES-Estado-GO: folleto



Secretaria de
Estado da
Saúde



Prefácio

Prefaciara esta cartilha, instrumento de conexão entre teoria e prática, me fez compreender o pensamento de Paulo Freire, quando afirma que: “A teoria sem a prática vira ‘verbalismo’, assim como a prática sem teoria, vira ‘ativismo’. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade”.

Logo, chegar à essa compreensão me fez refletir sobre o nosso papel nesse contexto, e compreendi que se aqui chegamos parvos e primaveris nas atividades e reuniões das CIES, hoje entendemos que o aprendizado se confundiu e se misturou, tornando o caminho cheio de desafios e superações. Assim sendo, o percurso traçado nos alargou a visão de mundo e nos amadureceu em relação às possíveis possibilidades de colaborar com o processo de melhorias e mudanças no SUS.

Do aprendizado surgiu o desejo de cumprir o papel de apoiar as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço – CIES Regionais, enquanto CIES Estadual e conseqüentemente, materializar esse desejo com a produção desta cartilha, como uma ferramenta de apoio na criação, consolidação e aprimoramento das ações das CIES Regionais. Desta maneira, esta Cartilha traz, nos capítulos que se seguem, um pouco da história das CIES do Estado de Goiás e legislações pertinentes.

Assim sendo, espera-se que a cartilha consiga orientar em relação aos desafios diários do ‘como fazer’, para ‘o que fazer’, ‘quem deve fazer’, para que o atendimento ao usuário consiga se embasar nos princípios básicos do SUS, pois sabemos que mesmo não havendo um modelo pronto das EPS, o desafio no atendimento à saúde permanece e por isso mesmo, as mudanças não podem mais ser adiadas porque a população carece desses serviços.

Espera-se que esta cartilha os ajude a conhecer os princípios da Política de Educação Permanente em Saúde, a composição das CIES, seu papel enquanto instância e o papel de seus membros. E que essa ferramenta os ajude a buscar mecanismos para instruir ou implementar a CIES, de acordo com a situação que se encontra a CIES em sua região, sem nos esquecermos de que uma CIES atuante e fortalecida é fundamental para a implementação do Sistema Único de Saúde – SUS, construindo propostas de ações ascendentes, em conformidade com as necessidades e realidades regionais.

Com esse espírito, a CIES Estadual se coloca à disposição de vocês, membros das CIES Regionais, Gestores, membros de núcleos de Educação Permanente em saúde municipais, para juntos encontrarmos caminhos e soluções para melhorar as condições de vida e saúde de nossa comunidade. “Juntos somos mais fortes”.

“Mudar é difícil, mas é possível”.

Paulo Freire

Edy-Lamar Borges de Jesus Sousa
Presidente da Comissão de Integração Ensino-Serviço-GO
Coordenadora de Educação Permanente em Saúde- Regional Sul-Itumbiara-GO



Secretaria de
Estado da
Saúde



LISTA DE SIGLAS

ANVISA-Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CES-Conselho Estadual de Saúde
CF-Constituição Federal
CIB-Comissão Intergestora Bipartite
CIES-Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço
CIR-Comissões Intergestora Regionais
CIT-Comissão Intergestora Tripartite
CMS-Conselho Municipal de Saúde
CNS-Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS-Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde
CONASS-Conselho Nacional de Secretários de Saúde
EPS-Educação Permanente em Saúde
ETSUS-Escolas Técnicas do SUS
FNS-Fundo Nacional de Saúde
FTN-Formulário Terapêutico Nacional
FUNASA-Fundação Nacional de Saúde
GM-Gabinete do Ministro
INAMPS- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
MEC-Ministério da Educação
MS-Ministério da Saúde
NOAS-Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB/RH- Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
OPAS-Organização Pan-Americana da Saúde
PAREPS- Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
PEEP-Planos Estaduais de Educação Permanente
PNEPS-Política de Educação Permanente
Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
RENAME-Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENASES-Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
SES-GO-Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
SFH-Sistema Financeiro da Habitação
SGTES-Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS-Secretaria Municipal de Saúde
SUS-Sistema Único de Saúde



Secretaria de
Estado da
Saúde



Sumário

1 HISTÓRICO	7
1.1 Mapa das 18 Regiões de Saúde do Estado de Goiás	10
1.2 O que é Comissão de Integração Ensino-Serviço – CIES	11
1.3 Legislações que norteiam as ações das CIES	12
2 O QUE SÃO PAREPS	80
3 VIDEOS SOBRE APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA/EDUCAÇÃO PERMANENTE/CIES.....	83
REFERÊNCIAS.....	84

1 HISTÓRICO

A Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, na década de 1980, depois de um diagnóstico sobre a educação em saúde em vários países, definiu um marco teórico conceitual para programas de educação permanente, valorizando sua dimensão pedagógica e estimulando o desenvolvimento nas regiões do país.

Na Constituição de 1988 o SUS foi criado e ao ser criado, garantiu à população brasileira o direito à saúde, de forma gratuita e universal, financiada com recursos das três esferas de governo brasileiro; União, Estados e Municípios. Com a grande mudança na forma de oferecer saúde em todo território brasileiro, tendo como finalidade de apoiar tecnicamente e de contribuir nesse processo, além da avaliação das ações educativas em saúde previstas no artigo 14 da Lei 8080/90, foram criadas/instituídas as comissões de Integração Ensino e Serviço- CIES Regionais e Estaduais.

Com a criação do Sistema Único de Saúde, novos desafios e compromissos relacionados à educação em saúde, indicaram a necessidade de uma nova política de formação dos trabalhadores em saúde, orientada e comprometida com os princípios do novo Sistema de Saúde.

Em 1998, com a criação dos “Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família”, pensados enquanto “estratégia operacional para o desenvolvimento de habilidades dos profissionais de saúde da família na abordagem da atenção integral” e articulados para promover ações em três direções principais: “capacitação, formação e educação permanente”, sempre buscando reforçar a articulação entre as Instituições de Ensino, Territórios, Redes e Desenvolvimento.

A Educação Permanente foi definida como um processo de aprendizagem no trabalho, tendo como referência as necessidades de saúde “loco regionais” na Portaria 198/GM/MS/04.

Figura 1 - SUS



Comissão de Integração Ensino-Serviço – CIES, é um espaço para **discussão, proposituras, contribuição com o planejamento, avaliação** da política de Educação Permanente em Saúde – EPS, no âmbito da Região. **Sua principal atuação é manter a Educação Permanente em pauta no trabalho em saúde;** pensar, inserir e fazer executar os processos de ensino-aprendizagem nos processos de trabalho, entender a vivência de trabalho como necessária para a aprendizagem, não somente para os trabalhadores em saúde, mas, também, nas relações que esses estabelecem nos locais, comunidades, espaços onde atuam.

Fonte: <https://bit.ly/3jfNWrw>



Secretaria de
Estado da
Saúde



Entende-se por integração ensino-serviço como um trabalho coletivo. Integrando não somente os trabalhadores, mas também, os gestores de saúde pública, que são tomadores de decisões no contexto dos processos de mudança na formação dos profissionais de saúde. De forma que a integração ensino-serviço visa à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, tanto quanto à qualidade da formação profissional e o desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços.

A criação da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) para essa operacionalidade, torna-se estratégia principal de execução da política nacional de EPS. As esferas gestoras em EPS tem a responsabilidade de contribuir de forma efetiva, para dar visibilidade e possibilitar o fortalecimento dessas comissões no âmbito de suas regiões. Se passaram dezessete anos para que as CIES fossem efetivadas pelo Ministério da Saúde.

No que se refere o Ensino-Serviço vale ressaltar a EPS no aprimoramento das habilidades dos profissionais de saúde, com qualificações, capacitações, etc., ou a incorporação tecnológica nas diversas áreas da Saúde pública no Brasil.

A lei 8.080/1990, chamada “Lei do SUS”, dispôs em seu artigo 27, parágrafo único, que: “Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.”

Diante de tal atribuição, os órgãos gestores de unidades públicas de saúde passam a ser responsáveis por fomentar, coordenar e monitorar, dentre outras práticas, a realização de:

- Programas de estágio
- Pós-graduação em seus serviços
- Residências
- Estágios
- As Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) surgiram em decorrência da experiência vivenciada no “Projeto de Formação de Trabalhadores de Nível Médio em Larga Escala. Criadas pelo Decreto nº 13.802, de 01 de novembro de 1989.

“Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas.
Pessoas transformam o mundo”

Paulo Freire

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



E em 20 de agosto de 2007 através da **portaria 1996/2007** foi instituída a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço-CIES/GO, visando novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, essa portaria considera a necessidade de qualificação e implementação do processo de descentralização.

As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço, são compostas pelo quadrilátero:

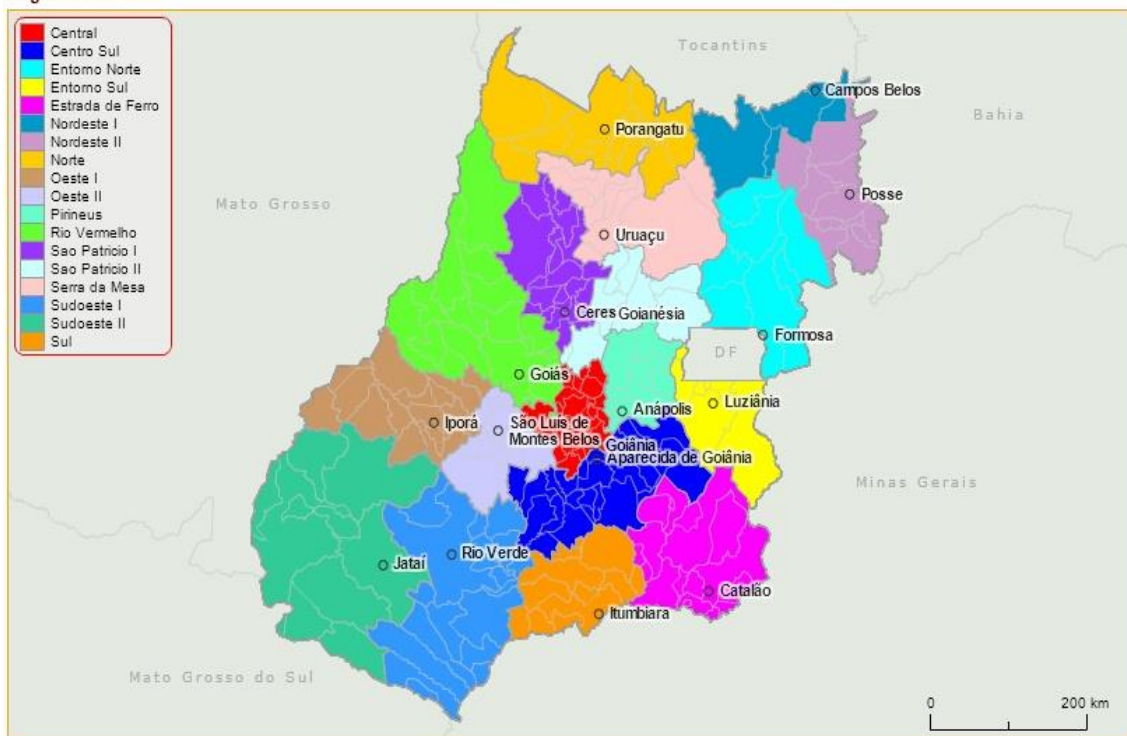
- **I - Gestores estaduais e municipais de educação e/ou de seus representantes;**
- **II - Trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas;**
- **III - Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos;**
- **IV - Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.**

Conforme a portaria 1996/2007 em seu artigo o Art.7 § Único que diz:

“Nenhum município deve ficar sem sua referência a uma Comissão de Integração Ensino-Serviço”

1.1 Mapa das 18 Regiões de Saúde do Estado de Goiás

Figura 2 – Mapa das Regiões de Saúde
Regiões de Saúde



©SES-GO - Goiás por Município

Fonte: SES-GO

Todas as regiões unidas, para uma Educação Permanente Forte e transformadora.

“É preciso diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, até que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.”

Paulo Freire

1.2 O que é Comissão de Integração Ensino-Serviço – CIES

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

As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são compostas pelo quadrilátero: I - Gestores estaduais e municipais de educação e/ou de seus representantes; II - Trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas; III - Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos; e IV - Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.

As atribuições dessa comissão visam:

Figura 3 – Mesa Redonda



Fonte: <https://bit.ly/3ibzWxX>

- ✓ Apoiar e cooperar tecnicamente com as Comissões Intergestores Regionais – CIR para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde da sua área de abrangência;
- ✓ Incentivar a adesão cooperativa e solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde, ampliando a capacidade pedagógica em toda a rede de saúde e educação;
- ✓ Contribuir com o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas;
- ✓ E, apoiar e cooperar com os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para o cumprimento das responsabilidades assumidas nos respectivos termos de Compromisso de Gestão.

A Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço-CIES/GO, foi instituída pelo Ministério da Saúde em 20 de agosto de 2007 visando novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde conforme a portaria 1996/2007, que considera a necessidade de qualificação e implementação do processo de descentralização.

“Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo.”
Paulo Freire



Secretaria de
Estado da
Saúde



1.3 Legislações que norteiam as ações das CIES

Lei Federal Nº 8080/1990 - Regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde – criação do SUS;

LEI Nº 8.080, 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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o **Congresso Nacional** decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

~~Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.~~

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o



Secretaria de
Estado da
Saúde



saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. [\(Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013\)](#)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;



Secretaria de
Estado da
Saúde



b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.



Secretaria de
Estado da
Saúde



§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - Avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no [art. 198 da Constituição Federal](#), obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;



Secretaria de
Estado da
Saúde



II - Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - Participação da comunidade;

IX - Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) - Ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) - Regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV – Organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a [Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013](#). [\(Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017\)](#)



Secretaria de
Estado da
Saúde



CAPÍTULO III

DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o [inciso I do art. 198 da Constituição Federal](#), sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - No âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - No âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - No âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;



Secretaria de
Estado da
Saúde



III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contra referência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)



Secretaria de
Estado da
Saúde



§ 1º O CONASS e o CONASEMS receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao CONASEMS, na forma que dispuserem seus estatutos. [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

CAPÍTULO IV

DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

Seção I

Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - Definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - Administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - Acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - Organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - Elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - Elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - Participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - Elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - Participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;



Secretaria de
Estado da
Saúde



X - Elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - Elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - Realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - Para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - Implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - Propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - Elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - Promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - Promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - Realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - Definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - Fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

Seção II

Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - Participar na formulação e na implementação das políticas:



Secretaria de
Estado da
Saúde



- a) de controle das agressões ao meio ambiente;
- b) de saneamento básico; e
- c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - Definir e coordenar os sistemas:

- a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
- b) de rede de laboratórios de saúde pública;
- c) de vigilância epidemiológica; e
- d) vigilância sanitária;

IV - Participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - Participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - Coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - Estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - Promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - Formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - Identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;



Secretaria de
Estado da
Saúde



XIII - Prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - Elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - Promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - Normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - Acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - Elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - Estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. [\(Vide Decreto nº 1.651, de 1995\)](#)

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - Promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - Prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e



Secretaria de
Estado da
Saúde



d) de saúde do trabalhador;

V - Participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - Participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - Participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - Em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - Identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - Coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - Estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - Formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - Colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - O acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - Participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - Participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - Executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;



Secretaria de
Estado da
Saúde



- b) vigilância sanitária;
- c) de alimentação e nutrição;
- d) de saneamento básico; e
- e) de saúde do trabalhador;

V - Dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - Colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - Formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - Colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - Observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - Normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CAPÍTULO V

DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

[\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)



Secretaria de
Estado da
Saúde



Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela [Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#), com o qual funcionará em perfeita integração. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)



Secretaria de
Estado da
Saúde



CAPÍTULO VI

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

[\(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002\)](#)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. [\(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002\)](#)

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. [\(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002\)](#)

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. [\(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002\)](#)

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. [\(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002\)](#)

CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

[\(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005\)](#)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. [\(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005\)](#)

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. [\(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005\)](#)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. [\(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005\)](#)



Secretaria de
Estado da
Saúde



§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no **caput** deste artigo. [\(Incluído pela Lei nº 12.895, de 2013\)](#)

Art. 19-L. [\(VETADO\)](#) [\(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005\)](#)

CAPÍTULO VIII

[\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE”

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste em: [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P; [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - Produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - Protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha. [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)



Secretaria de
Estado da
Saúde



Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que trata o protocolo. [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada: [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

I - Com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite; [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

II - No âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma complementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite; [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

III - No âmbito de cada Município, de forma complementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina. [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente: [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

I - As evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

II - A avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não



Secretaria de
Estado da
Saúde



superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem. [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

§ 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais: [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

I - Apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q; [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

II - [\(VETADO\)](#); [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

III - Realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

IV - Realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento. [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

§ 2º [\(VETADO\)](#). [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

Art. 19-S. [\(VETADO\)](#). [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS: [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

I - O pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa.”

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)



Secretaria de
Estado da
Saúde



TÍTULO III

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

Do Funcionamento

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

~~Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.~~

~~§ 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.~~

~~§ 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.~~

Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos: [\(Redação dada pela Lei nº 13.097, de 2015\)](#)

I - Doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; [\(Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015\)](#)

II - Pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: [\(Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015\)](#)

a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e [\(Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015\)](#)



Secretaria de
Estado da
Saúde



b) ações e pesquisas de planejamento familiar; [\(Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015\)](#)

III - Serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e [\(Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015\)](#)

IV - Demais casos previstos em legislação específica. [\(Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015\)](#)

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).



Secretaria de
Estado da
Saúde



TÍTULO IV

DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - Organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (Vetado)

III - (Vetado)

IV - Valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 29. (Vetado).

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.



Secretaria de
Estado da
Saúde



TÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I

Dos Recursos

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I - (Vetado)

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - Ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - Alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - Taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

VI - Rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1º Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

§ 4º (Vetado).

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento



Secretaria de
Estado da
Saúde



fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - Perfil demográfico da região;

II - Perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;



Secretaria de
Estado da
Saúde



IV - Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - Níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - Previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

~~§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.~~ [\(Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012\)](#) [\(Vide Lei nº 8.142, de 1990\)](#)

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.



Secretaria de
Estado da
Saúde



Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do INAMPS para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros bens móveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS ou, eventualmente, pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento.

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerencia informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Art. 40. (Vetado)

Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42. (Vetado).



Secretaria de
Estado da
Saúde



Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44. (Vetado).

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46. o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51. (Vetado).

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas ([Código Penal, art. 315](#)) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (Vetado).



Secretaria de
Estado da
Saúde



Art. 53-A. Na qualidade de ações e serviços de saúde, as atividades de apoio à assistência à saúde são aquelas desenvolvidas pelos laboratórios de genética humana, produção e fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e de diagnóstico por imagem e são livres à participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros. [\(Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015\)](#)

Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a [Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954](#), a [Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975](#), e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

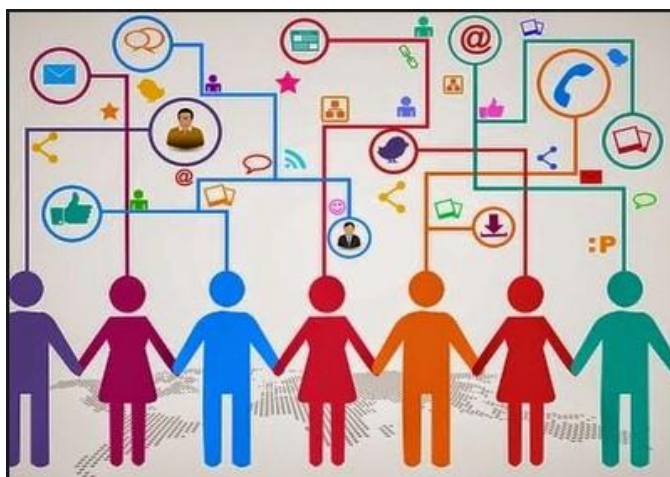
FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

*Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.9.1990

Contextualizando

- O artigo 200 da CF de 1988, em seu inciso III, atribui ao SUS a competência de ordenar a Formação na área da saúde (Brasil, 1988).
- Portanto, admite-se que a Educação em Saúde, faz parte das atribuições do SUS.
- O MS tem desenvolvido durante esses anos várias estratégias de políticas públicas voltadas a formação, qualificação e especialização.
- o dos trabalhadores do SUS, pautados na realidade das necessidades da população em seus municípios.

Figura 4 – Educação em rede



Fonte: <https://lilianbacich.com/2018/07/24/metodologias-ativas/>

Portaria Nº 198/GM/MS Em 13 de fevereiro de 2004 – Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

Portaria Nº 198/GM/MS Em 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.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e:

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

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



Secretaria de
Estado da
Saúde



Considerando a necessidade do gestor federal do Sistema Único de Saúde formular e executar políticas orientadoras da formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor, articulando os componentes de gestão, atenção e participação popular com o componente de educação dos profissionais de saúde;

Considerando a importância da integração entre o ensino da saúde, o exercício das ações e serviços, a condução de gestão e de gerência e a efetivação do controle da sociedade sobre o sistema de saúde como dispositivo de qualificação das práticas de saúde e da educação dos profissionais de saúde;

Considerando que a Educação Permanente é 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;

Considerando que a Educação Permanente em Saúde realiza a agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva;

Considerando a aprovação da proposta do Ministério da Saúde de “Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 04 de setembro de 2003;

Considerando a pactuação da proposta do Ministério da Saúde “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde - Polos de Educação Permanente em Saúde” pela Comissão Intergestores Tripartite, em 18 de setembro de 2003, onde a Educação Permanente constou como viabilidade por meio dos Polos de Educação Permanente em Saúde para o SUS (instâncias interinstitucionais e loco regionais/rodas de gestão);

Considerando a pactuação da proposta do Ministério da Saúde “Alocação e Efetivação de Repasses dos Recursos Financeiros do Governo Federal para os Projetos dos Polos de Educação Permanente em Saúde conforme as Linhas de Apoio da Política

Nacional de Educação Permanente em Saúde” pela Comissão Intergestores Tripartite, em 23 de outubro de 2003; e:

Considerando a Resolução do CNS Nº 335, de 27 de novembro de 2003 que afirma a aprovação da “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” e a estratégia de “Polos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde” como instâncias loco regionais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente.



Secretaria de
Estado da
Saúde



RESOLVE:

Art. 1º - Instituir 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.

Parágrafo Único - A condução loco regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde será efetivada mediante um Colegiado de Gestão configurado como Polo de Educação Permanente em Saúde para o SUS (instância interinstitucional e loco regional/roda de gestão) com as funções de:

I. identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;

II. mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção Inter complementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas);

III. propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS, não substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde;

IV. articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola;

V. formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS em cada base loco regional;

VI. estabelecer a pactuação e a negociação permanentes entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes da área da saúde;

VII. estabelecer relações cooperativas com as outras articulações loco regionais nos estados e no País.

Art. 2º - Poderão compor os Polos de Educação Permanente em Saúde para o SUS:

- I. gestores estaduais e municipais de saúde e de educação;
- II. instituições de ensino com cursos na área da saúde;
- III. escolas técnicas, escolas de saúde pública e demais centros formadores das secretarias estaduais ou municipais de saúde;



Secretaria de
Estado da
Saúde



- IV. núcleos de saúde coletiva;
- V. hospitais de ensino e serviços de saúde
- VI. estudantes da área da saúde;
- VII. trabalhadores de saúde
- VIII. conselhos municipais e estaduais de saúde;
- IX. movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde.

Parágrafo Único - Outras instituições poderão pedir sua integração, cabendo ao Colegiado de Gestão o encaminhamento das inclusões.

Art. 3º - O Colegiado de Gestão de cada Polo de Educação Permanente em Saúde para o SUS será composto por representantes de todas as instituições participantes e poderá contar com um Conselho Gestor que será constituído por representantes do gestor estadual (direção regional ou similar), dos gestores municipais (COSEMS), do gestor do município sede do Polo, das instituições de ensino e dos estudantes, formalizado por resolução do respectivo Conselho Estadual de Saúde.

Art. 4º - Nos estados com vários Polos de Educação Permanente em Saúde para o SUS, cabe à Secretaria Estadual de Saúde (SES) a iniciativa de reuni-los periodicamente para estimular a cooperação e a conjugação de esforços, a não fragmentação das propostas e a compatibilização das iniciativas com a política estadual e nacional de saúde, atendendo aos interesses e necessidade do fortalecimento do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira e sempre respeitando as necessidades locais.

Parágrafo Único - Poderá ser criado um Colegiado ou Fórum dos Polos.

Art. 5º - Cada Polo de Educação Permanente em Saúde para o SUS será referência e se responsabilizará por um determinado território, que a ele se vinculará para apresentar necessidades de formação e desenvolvimento.

Parágrafo Único - A definição dos territórios loco regionais se fará por pactuação na Comissão Intergestores Bipartite e aprovação no Conselho Estadual de Saúde em cada estado, não podendo restar nenhum município sem referência a um Polo de Educação Permanente em Saúde para o SUS;

Art. 6º - A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, como uma estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor, pela esfera federal, será financiada com recursos do Orçamento do Ministério da Saúde.

§1º - A primeira distribuição de recursos federais será feita de acordo com os critérios e a tabela de Alocação e Efetivação de Repasses dos Recursos Financeiros do Governo Federal para os Projetos dos Polos de Educação Permanente em Saúde (Anexo I desta Portaria), pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite, em 23 de outubro de 2003. Conforme pactuado, em maio de 2004, será feita uma avaliação da implantação dos Polos e dos critérios de distribuição dos recursos para definição da próxima distribuição.



Secretaria de
Estado da
Saúde



§2º - A principal mobilização de recursos financeiros do Ministério da Saúde para a implementação da política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde para o SUS será destinada à implementação dos projetos dos Polos de Educação Permanente em Saúde para o SUS pactuados pelo Colegiado de Gestão de cada Polo, CIB e CES de cada estado, assegurando as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estabelecidas nacionalmente.

Art. 7º - Os projetos apresentados pelos Polos de Educação Permanente em Saúde para o SUS serão acreditados pelo Ministério da Saúde, de acordo com as “Orientações e Diretrizes para a Operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o setor” (Anexo II desta Portaria), produzidas em conformidade com os documentos aprovados no Conselho Nacional de Saúde e os documentos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite.

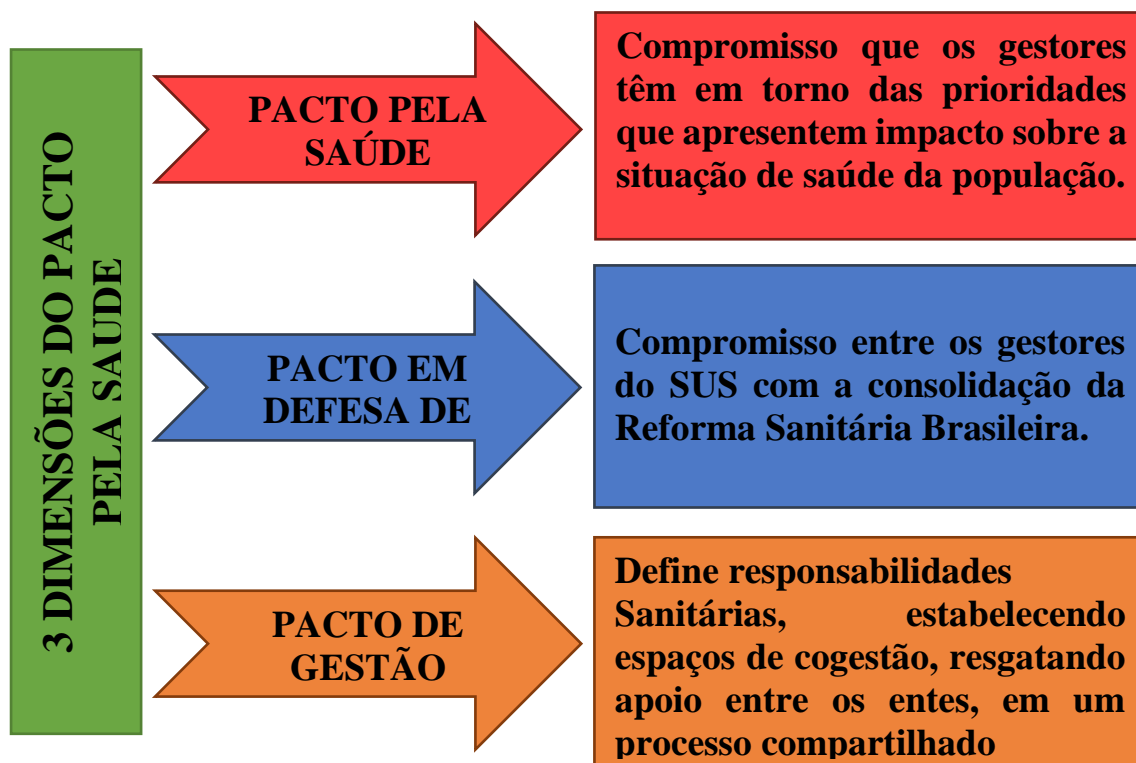
Parágrafo Único – O Ministério da Saúde oferecerá o acompanhamento e assessoramento necessários para que todos os projetos apresentados contemplem as diretrizes de validação previstas e os critérios pactuados para tanto, de forma a assegurar que nenhum projeto seja excluído.

Art. 8º - É constituída uma Comissão Nacional de Acompanhamento da Política de Educação Permanente do SUS, sob a responsabilidade da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, do Ministério da Saúde, que tem como papel fundamental a pactuação em torno das diretrizes políticas gerais e a formulação de critérios para o acompanhamento e a ressignificação dos projetos existentes, bem como para a análise dos novos projetos, sua avaliação e acompanhamento, com a participação de representantes do Ministério da Saúde (das Secretarias, Agências ou da FUNASA do MS), do Conselho Nacional de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), do Ministério da Educação (MEC), dos estudantes universitários e das associações de ensino das profissões da saúde.

Art. 9º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA MINISTRO DA SAÚDE

Contextualizando





Secretaria de
Estado da
Saúde



Portaria Nº 399/06 – Divulgação do pacto pela Saúde

PORTARIA GM/MS 399 (DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006)

Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso de suas atribuições, e

Considerando o disposto no art. 198 da Constituição Federal de 1988, que estabelece as ações e serviços públicos que integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando o art. 7º da Lei nº 8080/90 dos princípios e diretrizes do SUS de universalidade do acesso, integralidade da atenção e descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo;

Considerando a necessidade de qualificar e implementar o processo de descentralização, organização e gestão do SUS à luz da evolução do processo de pactuação Intergestores;

Considerando a necessidade do aprimoramento do processo de pactuação Intergestores objetivando a qualificação, o aperfeiçoamento e a definição das responsabilidades sanitárias e de gestão entre os entes federados no âmbito do SUS;

Considerando a necessidade de definição de compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentem impacto sobre a situação de saúde da população brasileira;

Considerando o compromisso com a consolidação e o avanço do processo de Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do SUS;

Considerando a aprovação das Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde em 2006 – Consolidação do SUS na reunião da Comissão Intergestores Tripartite realizada no dia 26 de janeiro de 2006; e

Considerando a aprovação das Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde em 2006 – Consolidação do SUS, na reunião do Conselho Nacional de Saúde realizada no dia 9 de fevereiro de 2006,



Secretaria de
Estado da
Saúde



R E S O L V E:

Art. 1º Dar divulgação ao Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS, na forma do Anexo I a esta portaria.

Art. 2º Aprovar as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde em 2006 – Consolidação do SUS com seus três componentes: Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, na forma do Anexo II a esta Portaria.

Art. 3º Ficam mantidas, até a assinatura do Termo de Compromisso de Gestão constante nas Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006, as mesmas prerrogativas e responsabilidades dos municípios e estados que estão habilitados em Gestão Plena do Sistema, conforme estabelecido na Norma Operacional Básica - NOB SUS 01/96 e na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS SUS 2002.

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

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA



Secretaria de
Estado da
Saúde



Contextualizando

A base legal para a Política de Educação Permanente – PNEPS, encontra-se na Portaria GM/MS N°1.996/2007



Secretaria de
Estado da
Saúde



Portaria Nº 1.996/07 - Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em 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.

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

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

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

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

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

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

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

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº 330, de 4 de novembro de 2003, que resolve aplicar os Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no



Secretaria de
Estado da
Saúde



SUS - NOB/RH- SUS, como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no âmbito do SUS;

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

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

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que institui as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde; Considerando a Portaria nº 598/GM, de 23 de março de 2006, que estabelece que os processos administrativos relativos à Gestão do SUS sejam definidos e pactuados no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite? CIB;

Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as 19 diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

Parágrafo único. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as



Secretaria de
Estado da
Saúde



necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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

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

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

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

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

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

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

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

II - Aprovar a Política e o Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do 22 Distrito Federal, que deverão fazer parte do Plano de Saúde Estadual e do Distrito Federal; e

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

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

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

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

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



Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 1º Para viabilizar o repasse fundo a fundo dos recursos financeiros de 2007, as CIBs deverão enviar o resultado do processo de pactuação sobre a distribuição e alocação dos recursos financeiros da Educação Permanente em Saúde para homologação na CIT.

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



Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

Os anexos dessa Portaria podem ser encontrados no Google digitando - Portaria 1996/07.



Secretaria de
Estado da
Saúde



Contextualizando

Precisamos vencer os desafios da gestão do Sistema Único de Saúde, e um desses grandes desafios é fortalecer os vínculos Interfederativos. A consolidação e o fortalecimento do Sistema dependem desses vínculos fortalecidos.

As Comissões de Integração Ensino – Serviço, são instâncias que apoiam tecnicamente, contribuem no monitoramento, acompanham a avaliação das ações em Educação Permanente e apoiam a gestão no planejamento e desenvolvimento das ações nas regiões.

No decreto Nº 7.508/11 que estabelece a organização do SUS em regiões de saúde, estabelece a gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde e um desses serviços corresponde a Educação Permanente em Saúde, que tem como objetivo garantir o acesso resolutivo e de qualidade aos cidadãos na rede de atenção primária, vigilância à saúde, urgência e emergência, atenção psicossocial e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

As Comissões de Integração Ensino e Serviço como apoiadora da CIB e CIR's, desenvolve o papel de orientadora, nas regiões de saúde em todo esse processo.



Secretaria de
Estado da
Saúde



Decreto Nº 7.508/2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS

DECRETO Nº 7.508, 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.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990,

DECRETA:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Decreto 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.

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;



Secretaria de
Estado da
Saúde



V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial; e

VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DO SUS

Art. 3º O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

Seção I

Das Regiões de Saúde

Art. 4º As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT a que se refere o inciso I do art. 30.

§ 1º Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

§ 2º A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:



Secretaria de
Estado da
Saúde



- I - atenção primária;
- II - urgência e emergência;
- III - atenção psicossocial;
- IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- V - vigilância em saúde.

Parágrafo único. A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 6º As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

Art. 7º As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.

Parágrafo único. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

- I - seus limites geográficos;
- II - população usuária das ações e serviços;
- III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e
- IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

Seção II

Da Hierarquização

Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- I - de atenção primária;



Secretaria de
Estado da
Saúde



II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º.

Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

Art. 12. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Parágrafo único. As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

Art. 13. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;

II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;

III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e

IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.



Secretaria de
Estado da
Saúde



Art. 14. O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento das atribuições previstas no art. 13.

CAPÍTULO III

DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º A compatibilização de que trata o **caput** será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

§ 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

Art. 16. No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 18. O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 19. Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB de que trata o inciso II do art. 30 pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.



CAPÍTULO IV

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção I

Da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES

Art. 21. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

Art. 22. O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

Art. 23. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

Art. 24. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção II

Da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Parágrafo único. A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.



Secretaria de
Estado da
Saúde



Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA



Secretaria de
Estado da
Saúde



CAPÍTULO V

DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

Seção I

Das Comissões Intergestores

Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:

I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e

III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Art. 31. Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.

Art. 32. As Comissões Intergestores pactuarão:

I - aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde;

II - diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contra referência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;

III - diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos;

IV - responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias;



Secretaria de
Estado da
Saúde



V - referências das regiões interestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência.

Parágrafo único. Serão de competência exclusiva da CIT a pactuação:

I - das diretrizes gerais para a composição da RENASES;

II - dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão; e

III - das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

Seção II

Do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

Art. 33. O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 34. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

Parágrafo único. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela CIT.

Art. 35. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.

§ 2º O desempenho aferido a partir dos indicadores nacionais de garantia de acesso servirá como parâmetro para avaliação do desempenho da prestação das ações e dos



Secretaria de
Estado da
Saúde



serviços definidos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde em todas as Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais.

Art. 36. O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterà as seguintes disposições essenciais:

I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais;

II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;

III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;

IV - indicadores e metas de saúde;

V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;

VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;

VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;

VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e

IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá instituir formas de incentivo ao cumprimento das metas de saúde e à melhoria das ações e serviços de saúde.

Art. 37. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;

II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e

III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.



Secretaria de
Estado da
Saúde



Art. 38. A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

Art. 39. As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuadas pelo CIT, cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação.

Art. 40. O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

§ 1º O Relatório de Gestão a que se refere o [inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#), conterá seção específica relativa aos compromissos assumidos no âmbito do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

§ 2º O disposto neste artigo será implementado em conformidade com as demais formas de controle e fiscalização previstas em Lei.

Art. 41. Aos partícipes caberá monitorar e avaliar a execução do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho e à aplicação dos recursos disponibilizados.

Parágrafo único. Os partícipes incluirão dados sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde no sistema de informações em saúde organizado pelo Ministério da Saúde e os encaminhará ao respectivo Conselho de Saúde para monitoramento.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 42. Sem prejuízo das outras providências legais, o Ministério da Saúde informará aos órgãos de controle interno e externo:

I - o descumprimento injustificado de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde e de outras obrigações previstas neste Decreto;

II - a não apresentação do Relatório de Gestão a que se refere o [inciso IV do art. 4º da Lei no 8.142, de 1990](#);

III - a não aplicação, malversação ou desvio de recursos financeiros; e

IV - outros atos de natureza ilícita de que tiver conhecimento.



Secretaria de
Estado da
Saúde



Art. 43. A primeira RENASES é a somatória de todas as ações e serviços de saúde que na data da publicação deste Decreto são ofertados pelo SUS à população, por meio dos entes federados, de forma direta ou indireta.

Art. 44. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes de que trata o § 3º do art. 15 no prazo de cento e oitenta dias a partir da publicação deste Decreto.

Art. 45. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 28 de junho de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

DILMA ROUSSEFF

Alexandre Rocha Santos Padilha

Este texto não substitui o publicado no DOU de 29.6.2011

“ Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua própria construção ou a sua produção. ”

Paulo Freire

Figura 5 – Gestão em Saúde



Fonte : <https://gestaoemsaude.net/principios-do-sistema-unico-de-saude-sus/>

Resolução CIB-075/2012–Aprovação da Constituição da CIES



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Resolução nº. 075/2012 – CIB.

Goiânia, 22 de março de 2012.

Aprova a constituição da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço do Estado de Goiás /CIES ESTADUAL.

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das suas atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:


- 1 - O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe 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;
- 2 - A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- 3 - A Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 4 - A necessidade de implementar uma política de desenvolvimento de recursos humanos para o SUS/GO, que contemple a gestão, a rede de serviços, a formação e o controle social;
- 5 - Os Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS apresentados na - NOB RHSUS;
- 6 - O Plano Diretor de Regionalização do SUS/GO;
- 7 - O Plano Estadual de Saúde, que estabelece as diretrizes e estratégias para a Política de Formação e Educação Permanente no SUS/GO;
- 8 - A Resolução nº 137/2009 – CIB de 19 de novembro de 2009 que aprova criação de 05 (cinco) CIES macrorregionais; e
- 9 - As reuniões da Câmara Técnica da Educação Permanente em Saúde do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS e Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

RESOLVE:


Art. 1º Aprovar em Reunião Ordinária, do dia 22 de março de 2012, a constituição da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço do Estado de Goiás - CIES ESTADUAL.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

REPRESENTAÇÃO ESTADUAL


Antonio Falcões Filho
Secretário de Estado da Saúde

REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL


Lucélia Borges de Abreu Ferreira
Presidente do COSEMS

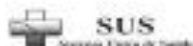


Secretaria de
Estado da
Saúde



71

Resolução CIB- 324/2012 - Aprovação das CIES em 17 Regiões de Saúde



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Resolução nº. 324/2012 – CIB

Goiânia, 10 de setembro de 2012.

Aprova a constituição de Comissões Permanente de Integração Ensino-Serviço do Estado de Goiás / CIES nas 17 Regiões de Saúde.

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, usando das atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

- 1 - O disposto no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe 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;
- 2 - O disposto na Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- 3 - O disposto na Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 4 - A necessidade de implementar uma política de desenvolvimento de recursos humanos para o SUS/GO, que contemple a gestão, a rede de serviços, a formação e o controle social;
- 5 - Os Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS apresentados na - NOB RHSUS;
- 6 - O Plano Diretor de Regionalização do SUS/GO;
- 7 - O Plano Estadual de Saúde, que estabelece as diretrizes e estratégias para a Política de Formação e Educação Permanente no SUS/GO;
- 8 - A Resolução nº 075/2012 – CIB, de 22 de março de 2012, que aprova criação CIES Estadual;
- 9 - As reuniões de constituição da CIES Estadual, da Câmara Técnica da Educação Permanente em Saúde do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS e Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

RESOLVE:

Art. 1º Revogar a Resolução nº 137/2009 – CIB, de 19 de novembro de 2009, no que diz respeito à criação das 05 (cinco) CIES Macroregionais, continuando em vigência a matéria da mesma inerente à criação do Fórum Estadual de Educação Permanente em Saúde.

Art. 2º Aprovar a constituição das 17 (dezesete) Comissões Permanente de Integração Ensino-Serviço do Estado de Goiás - CIES Regional.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

REPRESENTAÇÃO ESTADUAL

Halim Antônio Girady
Secretário de Estado da Saúde
(Em Exercício)

REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL

Lucília Borges de Abreu Ferreira
Presidente do COSEMS





Secretaria de
Estado da
Saúde



72

Portaria N° 383/2012 SES-GO – Instituição da CIES Estado-GO e primeiros membros

 SUS Sistema Único de Saúde	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	 GOVERNO DE GOIÁS NOSSO ESTADO CRESCE, VOCÊ CRESCE JUNTO
--	--	--

GABINETE DO SECRETÁRIO
Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS – SEST-SUS
Rua S.C-1 N° 299 – Parque Santa Cruz – CEP 74.860-270 – Goiânia – GO
Fone: (62) 3201-3701 / 3796 – Fax: (62) 3201-3872

PORTARIA N° 383 /2012-SES

O Secretário de Estado da Saúde do Estado de Goiás, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas nos termos do Art. 40, § 1º, Inc. I da Constituição do Estado de Goiás e considerando:

1. O disposto na Constituição Federal, artigo 200, inciso III que determina que a ordenação da formação de Recursos Humanos na área de Saúde é atribuição do SUS.
2. O disposto na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 que reconhece a importância da área de Recursos Humanos nas políticas de saúde e aponta para a Educação Permanente em Saúde como estratégia para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no setor saúde.
3. O disposto na Lei Orgânica nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 sobre a criação das Comissões Permanentes de Integração entre ensino e serviço.
4. O disposto na Portaria GM/MS 198 de 13 de fevereiro de 2004 que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde – SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor saúde.
5. O disposto na Portaria 1.996/GM-MS de 20 de agosto de 2007, sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.
6. O disposto no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, 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.
7. O disposto na Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto, e estabelece as diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
8. O disposto na Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

[Assinatura]



Secretaria de
Estado da
Saúde



73



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO DE
GOIÁS
NESSO ESTADO CRESCE, VOCÊ CRIE E JUNTO

GABINETE DO SECRETÁRIO

Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS – SEST-SUS
Rua SC-1 Nº. 299 – Parque Santa Cruz – CEP 74.860-270 – Goiânia – GO
Fone: (62) 3201-3701 / 3796 – Fax: (62) 3201-3872

9. A necessidade de implementar uma política de desenvolvimento de recursos humanos para o SUS/GO, que contemple a gestão, a rede de serviços, a formação e o controle social.

10. Os Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS apresentados na - NOB RHSUS.

11. O Plano Diretor de Regionalização do SUS/GO.

12. O Plano Estadual de Saúde, que estabelece as diretrizes e estratégias para a Política de Formação e Educação Permanente no SUS/GO.

13. O disposto na Resolução nº 075/2012 – CIB, de 22 de março de 2012, que aprova criação Comissão Permanente Integração Ensino e Serviço – CIES Estadual.

RESOLVE:

Art. 1º INSTITUIR no âmbito do Estado de Goiás a Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço - CIES Estadual, com o objetivo articular institucionalmente e propor de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, à luz dos conceitos e princípios da Educação Permanente em Saúde, da legislação vigente.

§ 1º A CIES Estadual será composta por dois representantes, titular e suplente, dos órgãos conforme define o ANEXO I desta portaria.

§ 2º Os representantes serão indicados pelo titular do órgão cujas competências mantenham correlações com as atribuições da Comissão

§ 3º Compete ao titular do órgão formalizar as possíveis alterações dos nomes dos componentes da CIES.

§ 4º A CIES Estadual constitui-se em apoio técnico e administrativo tendo pleno funcionamento das atividades sob sua competência.

Art. 2º A Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço - CIES Estadual contará com uma Secretaria Executiva com uma infra-estrutura e apoio logístico da Escola Estadual de Saúde Pública “Cândido Santiago” a qual será composta por profissionais técnicos e administrativos, indicados pelo gestor da referida instituição, que serão responsáveis por encaminhar as questões técnicas e administrativas envolvidas na gestão dessa política no âmbito estadual.

Art. 3º Definir que a CIES Estadual tenha as seguintes atribuições:

2



Secretaria de
Estado da
Saúde



74



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO DE
GOIÁS
NOSSE ESTADO CRISCE, VOCE CRISCE JUNTO

GABINETE DO SECRETÁRIO

Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS – SEST-SUS
Rua SC-1 Nº. 299 – Parque Santa Cruz – CEP 74.860-270 – Goiânia – GO
Fone: (62) 3201-3701 / 3796 – Fax: (62) 3201-3872

I - Estimular o cumprimento das diretrizes para a Política de Educação Permanente em Saúde e da Gestão do Trabalho para o SUS/GO, contemplando a atenção à saúde, a rede e serviços, a gestão, a formação educacional e o fortalecimento do controle social.

II - Estimular e compartilhar iniciativas inovadoras de formação e qualificação da gestão do trabalho

III - Fomentar a cooperação entre as instituições participantes visando garantir a eficiência e a eficácia das ações, potencializando a descentralização.

IV - Estimular a interação entre gestores de saúde, gestores da educação, instituições formadoras e instâncias de controle social, facilitando a integração ensino/serviço.

V - Incentivar o processo de revisão curricular na educação profissional e no ensino superior visando adequação às necessidades do SUS/GO.

VI - Analisar e emitir parecer sobre os Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde - PAREPS apreciados nas Comissões Intergestores Regionais - CIR's, considerando as necessidades regionais e as Políticas do SUS/GO.

VII - Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, da Política de Formação e Desenvolvimento no âmbito do SUS/GO e das ações e estratégias relativas à educação na saúde, constantes do Plano Estadual de Saúde – PES/SES-GO.

VIII - Avaliar, estimular o desenvolvimento e acompanhar os resultados das ações das CIES Regionais, propondo alterações quando necessário.

IX - Garantir que o tema Controle Social perpassa os cursos a serem desenvolvidos no âmbito do SUS/GO.

X - Elaborar, a partir da análise dos PAREPS e considerando as diretrizes nacionais, a proposta do Plano de Ação Estadual de Educação Permanente.

Art. 4º A CIES Estadual reunir-se-á uma vez a cada dois meses ordinariamente ou quando necessário extraordinariamente, na Escola Estadual de Saúde Pública “Cândido Santiago”, para tratar das ações estratégicas para o planejamento e avaliação de suas ações e/ou quando convocados pelo Secretariado Executivo da CIES ou por 50% mais 1 da composição da CIES Estadual.

Art. 5º A função dos membros da CIES Estadual é de relevância pública, não sendo remunerada, portanto, garante a sua dispensa do trabalho sem prejuízo para o membro da Comissão, durante o período das reuniões e ações específicas da mesma.

Art. 6º Além dos representantes titulares e/ou suplentes, também compõem a CIES Estadual, outras pessoas convidadas, sem direito a voto, mas com importância na apresentação e/ou defesa para tratar de assuntos específicos.

Parágrafo Único: A presença dos convidados mencionados neste artigo deverá seguir as orientações do Regimento Interno.

Art. 7º A CIES Estadual tem caráter eminentemente técnico, multiprofissional, congregando representantes do quadrilátero da Educação Permanente em Saúde (Gestão, Assistência, Ensino e Controle Social) e tem o papel primordial de assessoramento à Comissão

3



Secretaria de
Estado da
Saúde



75



SUS
Sistema Único de Saúde

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO DE
GOIÁS
NOSSO ESTADO CRESCE, VOCÊ CRESCE JUNTO

GABINETE DO SECRETÁRIO

Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS – SEST-SUS

Rua SC-1 Nº. 299 – Parque Santa Cruz – CEP 74.860-270 – Goiânia – GO

Fone: (62) 3201-3701 / 3796 – Fax: (62) 3201-3872

Intergestores Bipartite – CIB, nas discussões sobre implantação e implementação no âmbito do SUS em Goiás, da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, realizando o acompanhamento, monitoramento e avaliação.

Art. 8º Compete a CIES Estadual divulgar o modelo do Plano de Ação Estadual de Educação Permanente em Saúde de acordo com a legislação vigente, por meio de nota técnica, apoiando sua elaboração, aprovação no Conselho Estadual de Saúde – CES, pactuação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB e encaminhamento ao Ministério da Saúde.

Art. 9º Esta portaria entrará em vigência a partir da data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE, DÊ-SE CIÊNCIA E CUMPRA-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, aos 21 dias do mês de novembro de 2012.


ANTONIO FALEIROS FILHO
Secretário de Estado da Saúde



**Secretaria de
Estado da
Saúde**



**SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE**



**GOVERNO DE
GOIÁS**
NOSSE ESTADO CRESCE, VOCE CRESCE JUNTO

GABINETE DO SECRETÁRIO

Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS – SEST-SUS
Rua SC-1 N°. 299 – Parque Santa Cruz – CEP 74.860-270 – Goiânia – GO
Fone: (62) 3201-3701 / 3796 – Fax: (62) 3201-3872

ANEXO I

Item	Órgão	Titular	Suplente
1.	Secretaria de Estado de Educação de Goiás – SEE/GO.	Luisa Helena Silva de Miranda	Mari Lúcia de Freitas
2.	Conselho Estadual de Saúde de Goiás - CES/GO.	Wilson Sodré de Miranda	Kênia Barbosa Rocha
3.	Conselho Estadual de Educação de Goiás - CEE/GO.	Iara Barreto	Sônia Maria Ribeiro dos Santos
4.	Sindicato das Entidades de Estabelecimentos de Educação superior do Estado de Goiás - SEMESG / AMESG.	Luciana Alves Machado	Antônio Vanusa Claudete Anastácio Usier Leite
5.	Sindicato dos Trabalhadores do Sistema Único – Sindsaúde.	Fábio José Basilio	Alda Faria Ribeiro
6.	Conselho dos Secretários Municipais de Saúde de Goiás - COSEMS/GO.	Kélia Rosa da Silva Assunção	Única representante
7.	Secretaria de Ciência e Tecnologia do Estado de Goiás – SECTEC/GO.	João Batista Júnior	Pets da Silva Paz
8.	Universidade Federal de Goiás – UFG.	Maria Claret Costa Monteiro Haedler	Maria de Fátima Gil
	1. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública – IPTSP/UFG.	Roberto Borges Filho	Marciana Gonçalves Farinha
	2. Núcleo Livre de Telemedicina e Telessaúde – NUTTs/UFG.	George Francisco Ceolin	
9.	Universidade Estadual de Goiás – UEG.	Claciane Dias do Santos	Única representante



Secretaria de
Estado da
Saúde



**SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE**



**GOVERNO DE
GOIÁS**
NOSSO ESTADO CRESCE. VOCÊ CRESCE JUNTO

GABINETE DO SECRETÁRIO

Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS – SEST-SUS
Rua SC-1 Nº. 299 – Parque Santa Cruz – CEP 74.860-270 – Goiânia – GO
Fone: (62) 3201-3701 / 3796 – Fax: (62) 3201-3872

10.	Gerência de Desenvolvimento de Pessoas/Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças – SGPF.	Therezinha de Melo Santos	Única representante
11.	Gerência de Atenção à Saúde/Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde – SPAIS.	Raquel Avelar	Carmencita Balestra Marcia
12.	Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA.	Sarah Borges	Walquíria Oliveira Cursino de
13.	Gerência da Escola de Saúde Pública “Cândido Santiago” /Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS.	Meire Incarnação Soares Ribeiro	Alessandra Marques Cardoso
14.	Superintendência de Gerenciamento das Unidades Assistenciais de Saúde – SUNAS.	Caterine Dossis Perillo	Leni Clementina Cunha
15.	Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde – SCATS.	Lucimeire Fermino Lemos	Mônica Barcelos da S. Queiroz
16.	CIES Entorno Norte.	Maria Sueli Gonçalves	Wenya Spíndola Moura Soares
17.	CIES Estrada de Ferro.	Rosilene Santee	Valéria Barbosa Silva
18.	CIES Central.	Eugênio Lúcio Vieira	Jacineu Pereira Lopes
19.	CIES Nordeste I.	Rosimaria Costa Batista	Alzeny Nogueira de Souza
20.	CIES Oeste I.	Christine Carrijo da Cunha Menezes	Mirian Alves de Mendonça
21.	CIES Oeste II.	Kleber Junior Rodrigues Monteiro	Eliene da Silva
22.	CIES Pireneus.	Hélida Figueredo de Souza Lima	Única representante
23.	CIES Rio Vermelho.	Teresinha Cintia de Oliveira	Jonas Carlos Berquó de Alarcão



Secretaria de
Estado da
Saúde



78



SUS
Sistema Único de Saúde

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO DE
GOIÁS
NOSSO ESTADO CRESCE. VOCÊ CRESCE JUNTO

GABINETE DO SECRETÁRIO

Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS – SEST-SUS
Rua SC-1 N.º 299 – Parque Santa Cruz – CEP 74.860-270 – Goiânia – GO
Fone: (62) 3201-3701 / 3796 – Fax: (62) 3201-3872

24.	CIES São Patrício.	Maria Perpetua dos Santos	Maria Angela Xavier Rodrigues Silva
25.	CIES Serra da Mesa.	Maria Ferreira Ramos de Sousa	Maria Aparecida Pereira Borges
26.	CIES Sudoeste I.	Elza Rosa da Costa Neves	Única representante
27.	CIES Sudoeste II.	Vanessa Carvalho Barros de Castro	Franciany Batista Pamplona
28.	CIES Sul.	Edy Lamar Borges Jesus e Sousa	Regina Alves dos Santos
29.	CIES Norte.	Patrocínia Maria de Fátima Lima Assunção	Christiane da Silva Nogueira Nascimento

7



Resolução nº 085/2020 – CIB

Goiânia, 20 de agosto de 2020.

Aprova a criação da 18ª Comissão de Integração de Ensino e Serviço - CIES do Estado de Goiás nas 18 Regiões de Saúde.

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das suas atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

- 1 – O disposto no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe 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;
- 2 – O disposto na Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- 3 – O disposto na Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 4 – A necessidade de implementar uma política de desenvolvimento de recursos humanos para o SUS/GO, que contemple a gestão, a rede de serviços, a formação e o controle social;
- 5 – Os Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS apresentados na - NOB RHSUS;
- 6 – O Plano Diretor de Regionalização do Sistema Único de Saúde do Estado de Goiás;
- 7 – O Plano Estadual de Saúde, que estabelece as diretrizes e estratégias para a Política de Formação e Educação Permanente no SUS/GO;
- 8 – A Resolução nº 075/2012 – CIB, de 22 de março de 2012, que aprova criação CIES Estadual;
- 9 – A Resolução 324/2012 – CIB, de 10 de setembro de 2012, que aprova a instituição das 17 CIES Regionais, conforme Plano Diretor de Regionalização do Estado de Goiás, na época em vigência;
- 10 – As reuniões da CIES Estadual e do Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde que aconteceu no dia 18 de agosto de 2020.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar em Reunião Ordinária, do dia 20 de agosto de 2020, por videoconferência, a criação da 18ª Comissão de Ensino e Serviço – CIES, regularizando as Regiões São Patrício I e São Patrício II, junto a CIES Estadual.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

SES - COMISSÃO DE INTERGESTORES - BIPARTITE, em GOIANIA - GO, aos 20 dias do mês de agosto de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Veronica Savatin Wottrich**, Usuário Externo, em 25/08/2020, às 21:54.

SEI/GOVERNADORIA - 000014940015 - Resolução

https://sei.go.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir...



Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR**, Secretário (a) de Estado, em 10/09/2020, às 16:02, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000014940015** e o código CRC **97B7F4C8**.

SES - COMISSÃO DE INTERGESTORES - BIPARTITE
NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - CEP 74000-000 - GOIANIA - GO - NAO CADASTRADO



Referência: Processo nº 202000010027949



SEI 000014940015



Secretaria de
Estado da
Saúde



2 O QUE SÃO PAREPS

A Portaria GM/MS nº 198 de 13 de fevereiro de 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como uma estratégia do SUS, para a **formação e o desenvolvimento de trabalhadores da saúde**.

Com os avanços na área da Educação Permanente pela implantação da PNEPS muitos esforços e várias articulações, com parcerias institucionais feitas entre ensino-serviço e educação e trabalho, o diálogo tem sido compartilhado, fortalecendo a EPS com novas práticas de aprendizagem, onde a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa, favorecendo e fortalecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para que seja alcançado os objetivos estratégicos do SUS junto ao usuário.

Sua proposta é a articulação das necessidades regionais, e de desenvolvimento da educação (qualificação, capacitação e aprimoramento) dos trabalhadores em concordância com a capacidade de resolutividade nos serviços de saúde e o cuidado integral à saúde da população. Os Planos (aqui não seria A Política em vez de Planos) Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS, foi organizada pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007, que norteia a implementação dessa política, ressaltando a importância da construção de um **Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS**, considerando as necessidades específicas de cada região de saúde.

A EPS tem sido uma ferramenta de grande poder e relevância, para a transformação das práticas de trabalho dos profissionais de saúde e uma estratégia que faz a inclusão de diversos atores sendo protagonistas no dia a dia, em seu ambiente de trabalho.

Deve ser um planejamento ascendente, descentralizado, com a participação dos municípios, focando em suas necessidades mais emergenciais.

Deve-se considerar a problematização dos processos de trabalho e suas deficiências, trazendo soluções práticas através da qualificação dos profissionais em diferentes inserções do Sistema Único de Saúde, construindo relações e ambientes mais propícios ao bom atendimento ao cidadão.

Os PAREPS, devem ser construídos pela CIR de cada região de saúde, cada um deles, com suas especificidades, com apoio e parceria das Regionais de Saúde do Estado, através do coordenador de Educação Permanente, tendo como apoio e orientação as CIES Regionais, cooperando na formulação, na condução e no desenvolvimento dos PAREPS, em sua respectiva área de abrangência de acordo com as Diretrizes Nacionais, Estaduais e Municipais para a educação em saúde. E após concluído, ser aprovado em CIR e enviado a CIES Estadual para que seja feita, uma consolidação das necessidades de todo Estado pela CIES Estadual e assim, sejam incluídos nos Planos Estadual de Educação Permanente em Saúde – PEEPS.

Considerando a construção coletiva do PAREPS, este fluxograma representa a sua construção e apresenta os atores envolvidos:

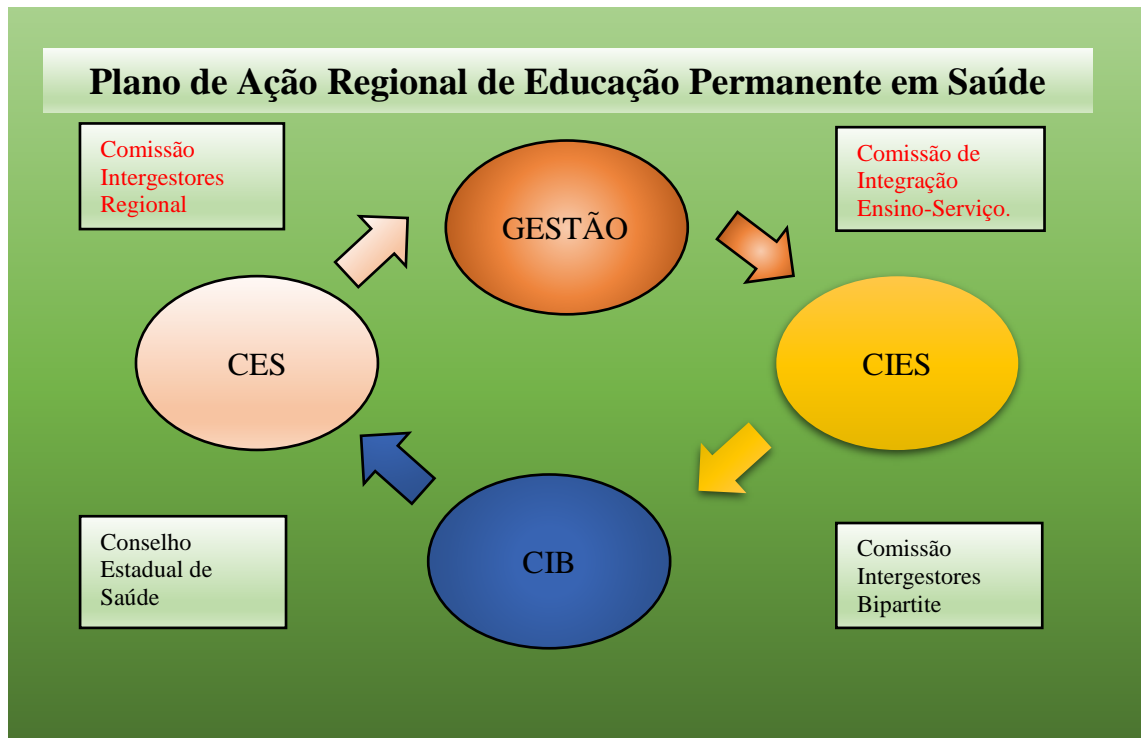


Figura 5 - Interrogação



O QUE É PAREPS?

É um instrumento que norteia as atividades das CIES Estadual e Regional na **implementação das ações**, realizando intervenções na área de educação em saúde, em resposta às necessidades do serviço nas regiões de saúde e suas especificidades.

Fonte: <https://www.gratispng.com/png-u0u9sm/>

Figura 6 - Dúvidas

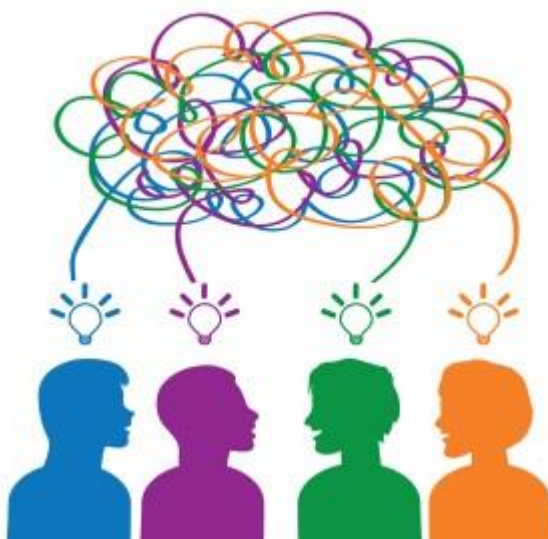


QUAL O PROPÓSITO DO PAREPS?

Garantir o registro de todas as demandas na área de formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde e outros atores envolvidos nas ações, implementação e consolidação do Sistema Único de Saúde.

Fonte: <https://br.pinterest.com/pin/502573639647336380/>

Figura 7 – Troca de Idéias



Fonte: <https://educacaointegral.org.br/debate-troca-ideias-4/>

Com os vários pensarem e as articulações realizadas pelos atores envolvidos, o PAREPS apresenta a realidade da Região de Saúde e as demandas mais apropriadas e priorizadas dos problemas estudados e apresentados na Rede de Atenção à Saúde.

“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda.

Paulo Freire

3 VIDEOS SOBRE APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA/EDUCAÇÃO PERMANENTE/CIES

Figura 9 – Aprendizagem Significativa



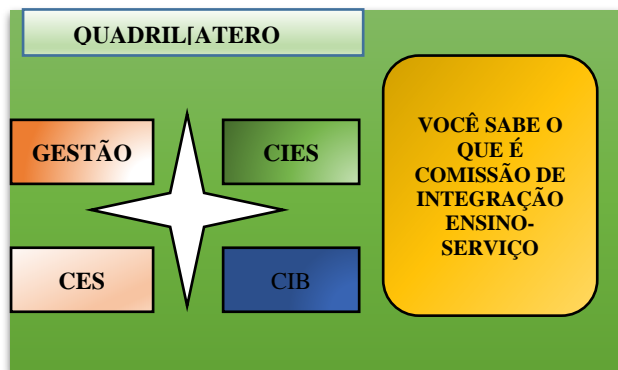
Figura 10 - EPS



Fonte: <https://bit.ly/34uPPeh>



Aprendendo um pouco sobre EPS e Aprendizagem Significativa
Acesse o Link: <https://bit.ly/34uPPeh>



Aprendendo um pouco sobre CIES.
Acesse o Link:

<https://slideplayer.com.br/slide/2300248/>



Secretaria de
Estado da
Saúde



REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 7.508, de 28 de julho 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. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, 2011. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 16 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 8.080, 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. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 16 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A regionalização da saúde: o Decreto nº 7.508/11 e os desafios da gestão do SUS**. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/regionalizacao_saude_decreto_7508.pdf. Acesso em: 16 set. 2020.

BRASIL. Ministério do Estado da Saúde. Gabinete do Ministro. **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. Brasília, DF:MS, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html Acesso em: 16 set. 2020.

BRASIL. Ministério do Estado da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 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. Brasília, DF: MS, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 16 set. 2020.

BRASIL. Ministério do Estado da Saúde. Gabinete do Ministro. **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. Brasília, DF: MS, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html Acesso em: 16 set. 2020.

GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB nº 075 de 22 de março de 2012**. Aprova a constituição da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço do Estado de Goiás/CIES Estadual. Goiânia, GO: SES; CIB. Disponível em: <https://bit.ly/2F3tICX> . Acesso em: 28 set. 2020



Secretaria de
Estado da
Saúde



GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução nº 324 de 10 de setembro de 2012.** Aprova a constituição de Comissões Permanentes de integração Ensino-Serviço do Estado de Goiás/CIES nas 17 Regiões de Saúde. Goiânia, GO: SES; CIB. Disponível em: <https://bit.ly/3lfctOf> . Acesso em: 28 set. 2020.

GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Gabinete do Secretário. **Portaria nº 383 de 21 de novembro de 2012.** Resolve instituir no âmbito do Estado de Goiás a Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço – CIES Estadual, com o objetivo de articular institucionalmente e propor de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde... Goiânia, GO, 2012.

GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Comissão de Intergestores Bipartite. **Resolução CIB nº 085 de 20 de agosto de 2020.** Aprova a criação da 18ª Comissão de Integração de Ensino e Serviço - CIES do Estado de Goiás nas 18 Regiões de Saúde. Goiânia, GO. Disponível em: <https://bit.ly/2SqlE2d> . Acesso em 24 set. 2020.

PARÁ. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Secretaria Especial de Proteção e Desenvolvimento Social. **Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES):** oficina regional. Disponível em: <https://slideplayer.com.br/slide/2300248/>. Acesso em: 17 set. 2020. Slide player com duração de 5 min. 54 seg.

NEPHRP. **Educação permanente em saúde:** infográfico animado. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=mKRv_aYWr84 . Acesso em: 28 set. 2020. Duração: 5 min. e 54 seg.

Na elaboração desta apostila foram consideradas as referências sobre a educação em saúde na Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.080/90, nas diretrizes da lei 1.996/07 e portarias e decretos) que regulamentam as ações em Educação Permanente em todo território Nacional.

Comissão de Integração Ensino-Serviço/CIES-GO/SESG/SES-GO
Superintendência da Escola de Saúde de Goiás/SESG/SES-GO