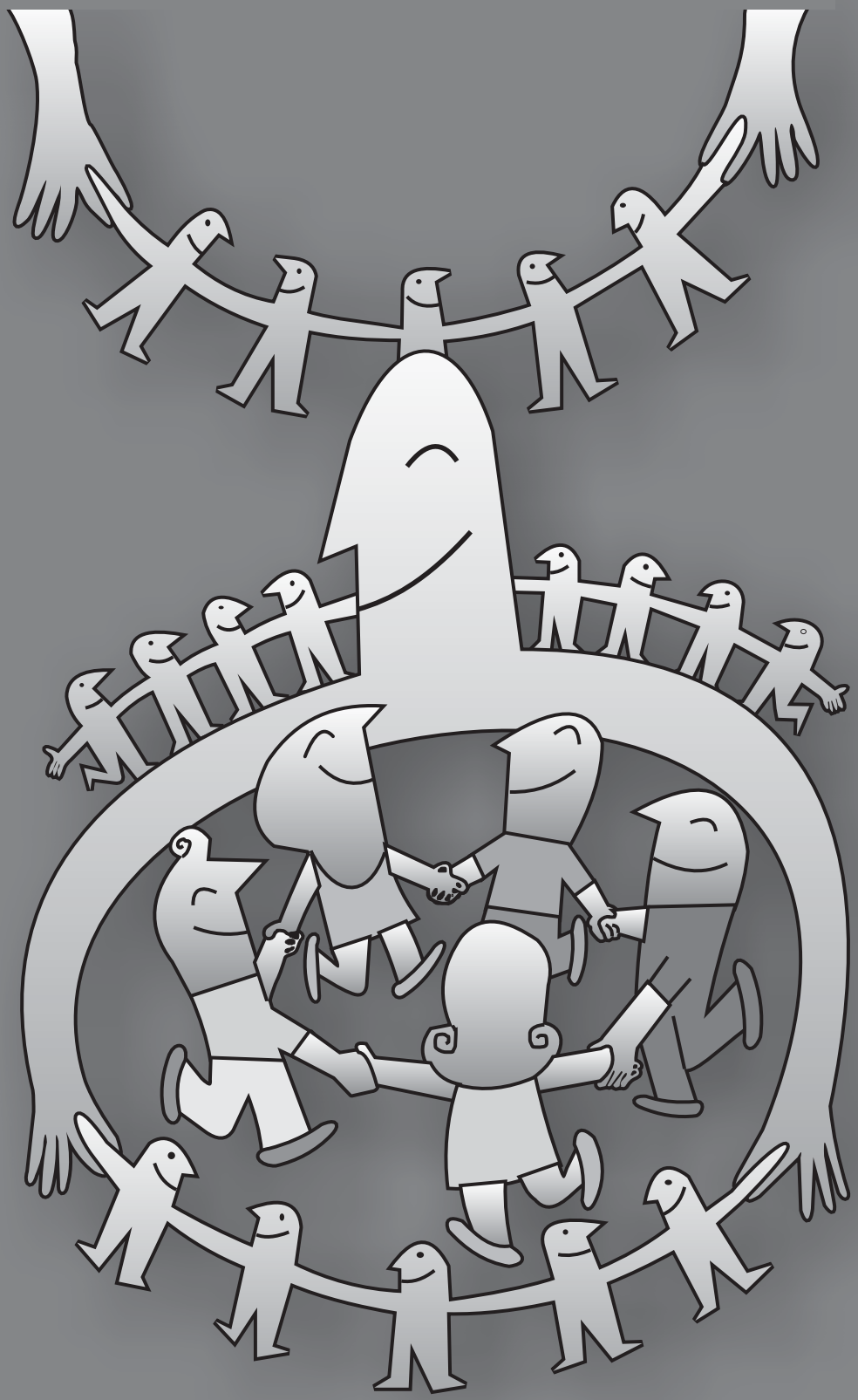
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS
Caminhos para a Educação Permanente em Saúde

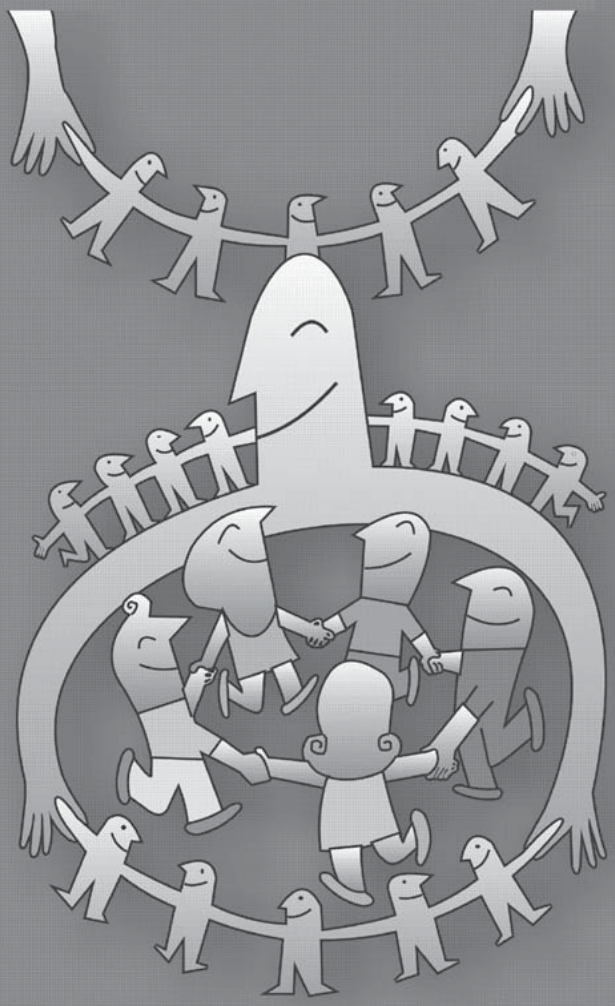


Pólos de Educação Permanente em Saúde

BRASÍLIA - 2004

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde

Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS
Caminhos para a Educação Permanente em Saúde



Pólos de Educação Permanente em Saúde

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Brasília - DF
2004

© 2004 Ministério da Saúde.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Tiragem: 1.ª edição – 2004 – 8.500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, bloco G, 7.º andar, salas 716/717
CEP: 70058-900, Brasília – DF
Tels.: (61) 315 3474 / 226 7109 / 226 4668
Fax: (61) 315 2345
E-mails: deges@saude.gov.br / sgtes@saude.gov.br
Home page: www.saude.gov.br

Texto original:
Maria Luiza Jaeger
Ricardo Burg Ceccim

Adaptação e redação:
Equipe técnica do Departamento de Gestão da Educação na Saúde

Criação e editoração eletrônica:
Dino Vinícius Ferreira de Araujo

Ilustrações:
Caco Xavier

Copidescagem:
Rosaura Hexsel

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

68 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

1. Educação permanente. 2. Políticas públicas em saúde. 3. Capacitação. I. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. II. Título. III. Série.

NLM WA 590

Catalogação na fonte – Editora MS – OS 2004/0750

Títulos para indexação:
Em inglês: Educational Politics and Development for the Unified Health System (SUS): Ways for the Permanent Education in Health: Poles of Permanent Education in Health.
Em espanhol: Política de Educación y Desarrollo para el Sistema Único de Salud (SUS): Caminos para la Educación Permanente en Salud: Polos de Educación Permanente en Salud.

SUMÁRIO

Apresentação 5

Introdução 7

Educação permanente em saúde como noção estratégica na formação e desenvolvimento para o SUS 9

Interinstitucionalidade e desenvolvimento da política de educação no SUS diante das necessidades de saúde dos grupos sociais territorializados 15

Outras estratégias para apoio e dinamização da constituição da educação permanente em saúde e fortalecimento do trabalho de formação e desenvolvimento em saúde 23

Considerações finais 31

Anexos 33

Anexo I - Quadro: A interinstitucionalidade na formação, atenção, gestão e controle social em saúde nos terrritórios 35

Anexo II - Resumo Executivo - Reunião Extraordinária da Comissão Tripartite 37

Anexo III - Extrato da Ata da Centésima Trigésima Quarta Reunião Ordinária do CSN - Ítem 06 - Formação de Recursos Humanos 39

Anexo IV - Resolução nº 3335 do Conselho Nacional de Saúde de 27/11/2003 41

Anexo V - Portaria nº 198/GM/MS de 13/02/2004 43

Anexo VI - Extrato da Ata da Reunião do CONARES e Diretoria Pauta da CIT - Pólos de Educação Permanente em Saúde 67

APRESENTAÇÃO

A partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, o Ministério da Saúde assumiu o papel, definido na legislação, de gestor federal do Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde, no Brasil. Integram esta Secretaria o Departamento de Gestão da Educação na Saúde e o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde.

O Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges) é responsável pela proposição e formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde em todos os níveis de escolaridade; à capacitação de profissionais de outras áreas em saúde, dos movimentos sociais e da população, para favorecer a articulação intersetorial, incentivar a participação e o controle social no setor da saúde; à interação com a escola básica no tocante aos conhecimentos sobre saúde para a formação da consciência sanitária. Responsabiliza-se, também, pela cooperação técnica, financeira e operacional com os estados e municípios, instituições formadoras, organizações de educação popular em saúde dos movimentos sociais e outras entidades envolvidas com formação, desenvolvimento profissional, educação permanente e educação popular em saúde.

O Deges é organizado em três coordenações-gerais: Ações Estratégicas em Educação na Saúde, que atua no campo da educação superior nas profissões de saúde; Ações Técnicas em Educação na Saúde, voltada para a educação profissional dos trabalhadores da saúde e Ações Populares de Educação na Saúde, cujo objetivo é promover na sociedade civil a educação em saúde, abrangendo a formação e a produção do conhecimento para a gestão social das políticas públicas de saúde. Assim, ao trabalhar as especificidades desses campos, o Departamento promove a articulação entre três eixos fundamentais: a relação entre a educação e o trabalho; a mudança nas políticas de formação e nas práticas de saúde; a produção e a disseminação do conhecimento e a educação nos locais de serviço.

Para a implantação da Política de Educação Permanente em Saúde, o Deges articula agenda e compromissos de ação com os diversos órgãos do Ministério da Saúde (MS), com o Conselho Nacional de Saúde, com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e com as Secretarias Estaduais de Saúde, e Conselhos Estaduais de Saúde, com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e com as Secretarias Municipais de Saúde, e Conselhos Municipais de Saúde, com o Ministério da Educação (MEC), com as entidades de profissionais e de ensino das profissões de saúde, com as entidades estudantis e com os movimentos e práticas de educação popular em saúde, entre outros.

O Deges propõe a adoção da educação permanente como a estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, cujas linhas orientadoras estão definidas neste documento, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde em 04 de setembro de 2003 e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite em 18 de setembro de 2003.

Após aprovação e pactuação desta política, o Deges deu início ao processo de constituição dos Pólos de Educação Permanente em Saúde e à aprovação de projetos.

A previsão é de que sejam constituídos, até o final de 2004, mais de 80 colegiados de gestão da Educação Permanente em Saúde no país, contando com recursos financeiros próprios do Tesouro Nacional para este fim.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem assumido um papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva e tem sido capaz de provocar importantes mudanças nas estratégias e modos de ensinar e aprender. Ao analisar algumas das iniciativas do SUS, no campo da formação e do desenvolvimento em saúde, observou-se que alguns programas caminharam nessa direção, a saber:

- Capacitação e Formação em Saúde da Família (Pólos de Capacitação em Saúde da Família, Cursos de Especialização em Saúde da Família e Residência em Saúde da Família).
- Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae).
- Qualificação de Equipes Gestoras de Sistemas e Serviços de Saúde (Aperfeiçoamento de Gestores).
- Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde (Gerus).
- Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (Especialização de Equipes Gestoras).
- Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits).
- Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação em Medicina (Promed).
- Mestrados Profissionais.
- Cursos de Formação de Conselheiros de Saúde e de Agentes do Ministério Público para o fortalecimento do Controle Social no SUS.
- Outros.

Esses programas possibilitaram a mobilização de pessoas e de instituições, no sentido de uma aproximação entre as instituições formadoras e as ações e serviços do SUS. Também desenvolveram condições de crítica e de reflexão sistemática e estimularam o fortalecimento do movimento por mudanças no processo de formação e, ainda, introduziram mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e de cuidado em saúde.

No entanto, por serem desenvolvidos de forma desarticulada ou fragmentada e corresponderem a orientações conceituais heterogêneas, tiveram limitada capacidade de produzir impacto sobre as instituições formadoras, no sentido de alimentar os processos de mudança e promover alterações nas práticas

dominantes no sistema de saúde, já que se manteve a lógica programática das ações ou das profissões. Além disso, não desafiaram os distintos atores para assumir uma postura de mudança e de problematização de suas próprias práticas e do trabalho em equipe.

Nesta perspectiva, o Deges decidiu-se pela adoção de uma política de educação permanente no SUS capaz de enfrentar, em sua própria concepção e desenvolvimento, o desafio de constituir-se em eixo transformador; em estratégia mobilizadora de recursos e de poderes; e, ainda, em recurso estruturante do fortalecimento do Sistema.

Para avançar na consolidação do SUS, é absolutamente necessário possibilitar que a formulação da política para o setor ocorra mediante espaços que concretizem a aproximação entre a construção da gestão descentralizada do SUS, o desenvolvimento da atenção integral à saúde – entendida como acolhida e responsabilidade do conjunto integrado do sistema de saúde - e o fortalecimento da participação popular, com poder deliberativo.

No Brasil a saúde é um setor que vem protagonizando significativo processo de reforma de Estado, tendo como autores e atores importantes segmentos sociais e políticos, cuja ação é fundamental à continuidade e ao avanço do movimento pela reforma sanitária, bem como para a concretização do SUS. Por essa razão, as várias instâncias do SUS devem cumprir um papel indutor no sentido das mudanças, tanto no campo das práticas de saúde quanto no campo da formação de profissionais.

A Educação Permanente em Saúde apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras.

Ao se colocar em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, por meio da construção da educação permanente, propõe-se a agregação entre desenvolvimento individual e institucional; entre serviços e gestão setorial; e entre atenção e controle social, visando à implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do SUS.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO NOÇÃO ESTRATÉGICA NA FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PARA O SUS

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde. Neste caso, a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS.

Na proposta da educação permanente, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção é construída na prática das equipes. As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais mas, prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando, sobretudo, a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho - em cada serviço de saúde - que são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicação e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas.

A lógica ou marco conceitual, de onde se parte para propor a educação permanente, é o de aceitar que formação e o desenvolvimento devem ser feitos de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar, para que propiciem:

- a democratização institucional;
- o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem;
- o desenvolvimento de capacidades docentes e de enfrentamento criativo das situações de saúde;
- o trabalho em equipes matriciais;
- a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde;
- a constituição de práticas tecnológicas, éticas e humanísticas.

Desse modo, transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde não podem ser consideradas questões simplesmente técnicas, já que envolvem mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. Essas são questões de natureza tecnopolítica e implicam na articulação de ações de saúde intra e interinstitucionalmente. Portanto, a educação permanente requer ações no âmbito da formação técnica, de graduação e de pós-graduação, da organização do trabalho, da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social neste setor.

A gestão da Educação Permanente em Saúde será feita por meio de Pólos de Educação Permanente em Saúde, que são instâncias de articulação interinstitucional, como Rodas para a Gestão da Educação Permanente em Saúde, que são:

- espaços para o estabelecimento do diálogo e da negociação entre os atores das ações e serviços do SUS e das instituições formadoras;
- lócus para a identificação de necessidades e para a construção de estratégias e de políticas no campo da formação e desenvolvimento, na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, da qualidade e do aperfeiçoamento da atenção integral à saúde, do domínio popularizado do conceito ampliado de saúde e do fortalecimento do controle social no SUS.

Os Pólos deverão funcionar como *dispositivos* do Sistema Único de Saúde para promover mudanças, tanto nas práticas de saúde quanto nas práticas de educação na saúde, funcionando como rodas de debate e de construção coletiva - Rodas para a Educação Permanente em Saúde.

Dentre outros, são autores e atores fundamentais dessas instâncias de articulação da Educação Permanente em Saúde:

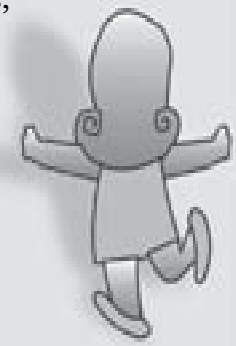
- gestores estaduais e municipais;
- universidades e instituições de ensino com cursos na área da saúde, incluindo as áreas clínicas e da saúde coletiva;
- Escolas de Saúde Pública (ESP);
- Centros Formadores (Cefor);
- Núcleos de Saúde Coletiva (Nesc);
- Escolas Técnicas de Saúde do SUS (ETS-SUS);
- hospitais de ensino;
- estudantes da área de saúde;
- trabalhadores de saúde;
- Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde;
- movimentos ligados à gestão social das políticas públicas de saúde.

Os Pólos de Educação Permanente em Saúde devem trabalhar com a perspectiva de construir, nos espaços locais, microrregionais, regionais, estaduais e interestaduais, a capacidade de pensar e executar a formação profissional e o desenvol-vimento das equipes de saúde, dos agentes sociais e dos parceiros intersetoriais.

A esses Pólos, cabe-lhes, ainda, trabalhar com os elementos que conferem à *integralidade da atenção à saúde* (diretriz constitucional), forte capacidade de impacto sobre a saúde da população e que são essenciais para a superação dos limites da formação e das práticas tradicionais de saúde, quais sejam: acolhimento,vínculo entre usuários e equipes, responsabilização, desenvolvimento da autonomia dos usuários e resolutividade da atenção à saúde.

A integralidade da atenção à saúde envolve:

- o conceito ampliado de saúde;
- a compreensão da dimensão cuidadora no trabalho dos profissionais;
- o conhecimento sobre a realidade;
- o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar;
- a ação intersetorial;
- o conhecimento e o trabalho com os perfis epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais e culturais da população de cada local e com os problemas, regionais, estaduais e nacionais (doenças prevalentes ou de impacto na saúde pública, como por exemplo, a dengue, tuberculose, hanseníase e malária).



Para alcançar a atenção integral à saúde, com base nas necessidades sociais por saúde, a atenção básica cumpre um papel estratégico na dinâmica de funcionamento do SUS, porque propicia a construção de relações contínuas com a população. Em todas as suas modalidades de operação, particularmente na saúde da família, a atenção básica deve buscar a atenção integral e de qualidade, a resolutividade e o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde, estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da rede de serviços.

O conjunto da rede de ações e serviços de saúde, entretanto, precisa incorporar as noções de saúde da família, funcionando como *cadeia do cuidado progressivo à saúde*, onde se considere a organização e o funcionamento horizontal dos recursos, das tecnologias e da disponibilidade dos trabalhadores em saúde para garantir a oportunidade, a integralidade e a resolução dos processos de atenção à saúde, da gestão, do controle social e da produção e disseminação de conhecimento.

Uma cadeia de cuidados progressivos à saúde pressupõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a idéia de um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatórios de especialidades e hospitais gerais e especializados, em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados, reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações.

A educação permanente é a proposta mais apropriada para trabalhar a construção desse modo de operar o Sistema, pois permite articular gestão, atenção e formação para o enfrentamento dos problemas de cada equipe de saúde, em seu território geopolítico de atuação.

O processo de educação permanente, implementado no SUS, deve priorizar:

- as equipes que atuam na atenção básica, num trabalho de qualificação que envolverá a articulação e o diálogo entre atores e saberes da clínica, da saúde coletiva e da gestão em saúde;
- as equipes de urgência e emergência;
- as equipes de atenção e internação domiciliar;
- as equipes de reabilitação psicossocial;
- o pessoal necessário para prestar atenção humanizada ao parto e ao pré-natal;
- os Hospitais Universitários e de Ensino em ações que objetivam sua integração à rede do SUS na cadeia de cuidados progressivos à saúde, a revisão de seu papel no ensino e seu apoio docente e tecnológico ao desenvolvimento do sistema de sáude;
- o desenvolvimento da gestão do sistema, das ações e dos serviços de saúde;
- ações educativas específicas resultantes de deliberação nacional, estadual intergestores, municipal ou do respectivo Conselho de Saúde.

As capacitações pontuais, na educação permanente em saúde, não esgotam o conceito e a noção de educação para o trabalho técnico, uma vez que elas ocorrem na dimensão das equipes de trabalho e da gestão do trabalho. Precisa-se, assim, propiciar em sua implementação a discussão sobre os *programas* e o sistema de saúde, as novidades tecnológicas ou epidemiológicas e a integralidade da atenção à saúde, os protocolos de atenção à saúde e a clínica ampliada, criando, continuamente, processos de análise e de problematização.

Deve-se realizar a educação aplicada ao trabalho – as chamadas capacitações tradicionais –, sem, contudo, prescindir da educação que pensa o trabalho e da educação que pensa a produção de mundo. Para interagir no mundo da vida e no mundo do trabalho, há de se inserir processos de reflexão crítica, que são a base para uma educação que considera o desenvolvimento da autonomia e da criatividade no ato de pensar, de sentir e de querer dos atores sociais.

A educação permanente em saúde deve ser tomada como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde. Portanto, a negociação entre serviços de saúde e instituições formadoras, nesta perspectiva, não admite a organização de um menu de cursos ou pacotes programáticos pontuais, mas sim, possibilita, aos gestores, o ordenamento da formação e do

desenvolvimento permanente dos trabalhadores da saúde. O que se pretende é introduzir o sentido de roda em cada território locorregional, para que se possa debater e implementar a melhor e mais adequada ação, definindo conteúdo, forma, metodologias e responsáveis, garantindo maior impacto de atuação.

Os Pólos de Educação Permanente em Saúde, por sua característica de encontro e integração interinstitucional entre educação e trabalho e de formação e intervenção na realidade, são responsáveis, também, pela articulação e gestão da inserção de docentes e estudantes nos cenários de prática dos serviços de saúde, e atuam para fortalecer e levar para dentro da educação superior e profissional os valores aqui mencionados.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
Proposta política do MS/ SGTES/DEGES

	Educação Continuada	Educação Permanente
Pressuposto Pedagógico	O "conhecimento" preside / define as práticas.	As práticas são definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, organização do trabalho etc.); a aprendizagem dos adultos requer que se trabalhe com elementos que "façam sentido" para os sujeitos envolvidos (aprendizagem significativa).
Objetivo principal	Atualização de conhecimentos específicos.	Transformação das práticas.
Público	Profissionais específicos, de acordo com os conhecimentos a trabalhar.	Equipes (de atenção, de gestão) em qualquer esfera do sistema.
Modus operandi	Descendente. A partir de uma leitura geral dos problemas, identificam-se temas e conteúdos a serem trabalhados com os profissionais, geralmente sob o formato de cursos.	Ascendente. A partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) enfrentados na atenção ou na gestão; possibilita a construção de estratégias contextualizadas que promovem o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e pessoas.

(continua...)

(continuação)

	Educação Continuada	Educação Permanente
Atividades educativas	Cursos padronizados - carga horária, conteúdo e dinâmicas definidos centralmente. As atividades educativas são construídas de maneira desarticulada em relação à gestão, à organização do sistema e ao controle social. A atividade educativa é pontual, fragmentada e se esgota em si mesma.	Muitos problemas são resolvidos/equacionados em situação. Quando necessárias, as atividades educativas são construídas de maneira ascendente, levando em conta as necessidades específicas de profissionais e equipes. As atividades educativas são construídas de maneira articulada com as medidas para reorganização do sistema (atenção - gestão - educação - controle social articulados), que implicam acompanhamento e apoio técnico. Exemplos: constituição de equipes de especialistas para apoio técnico às equipes da atenção básica em temáticas específicas prioritárias; instituição de processos de assessoramento técnico para formulação de políticas específicas.

INTERINSTITUCIONALIDADE E DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO NO SUS DIANTE DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS GRUPOS SOCIAIS TERRITORIALIZADOS

A interinstitucionalidade expressa a diversidade de atores sociais envolvidos no processo da educação permanente em saúde, sejam dirigentes, profissionais em formação, trabalhadores, estudantes ou usuários das ações e serviços de saúde. É a partir deles que se definirão as exigências de aprendizagem.

A multiplicidade de interesses e pontos de vista, existentes na prática diária da área da saúde e da educação nos territórios locorregionais, deixa clara a necessidade de negociação e de pactuação política no processo de estabelecimento de orientações e ações para a Educação Permanente em Saúde.

O núcleo central da política de educação e de desenvolvimento do trabalho em saúde é constituído pela própria população, cujas necessidades sanitárias e mesmo de educação para a gestão social das políticas públicas de saúde devem ser contempladas, promovendo o desenvolvimento da sua autonomia diante das ações, dos serviços, dos profissionais e dos gestores de saúde.

Para que se possa identificar os efeitos das ações desenvolvidas, mecanismos de avaliação permanente dos projetos e dos processos desencadeados a partir dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, irão possibilitar ordenar ou reordenar cada articulação interinstitucional na Política de Educação Permanente em Saúde.

A avaliação e o acompanhamento das propostas dos Pólos deverão considerar, como condição relevante, a territorialização política e social das necessidades em saúde, compatibilizadas com as características epidemiológicas e demográficas de cada população.

A efetividade da educação permanente em saúde está intimamente relacionada à efetividade da formulação de políticas de saúde nas áreas estratégicas e prioritárias na organização da rede de atenção à saúde, em cada território, a partir das necessidades reais de saúde da sua população.

Ao eleger as necessidades em saúde e a cadeia do cuidado progressivo à saúde, como fatores de exposição às aprendizagens e para o processo de Educação Permanente em Saúde, os diversos atores deverão desenvolver novas propostas pedagógicas, que sejam capazes de mediar a construção do conhecimento e dos perfis subjetivos nesta perspectiva.

Para que os serviços possam, efetivamente, tornar-se espaços de aprendizagem serão necessários novos mecanismos de planejamento e de gestão. Especial atenção será exigida para a formulação de novos pactos de trabalho,

capazes de absorver as demandas relacionadas ao cuidado das pessoas e das populações, ao ensino e à produção e à disseminação do conhecimento nos espaços locais e no conjunto da rede de atenção à saúde.

Na perspectiva da educação permanente e da significação dos processos de formação, em favor das necessidades sociais em saúde pela integralidade da atenção e pela rede de cuidados progressivos à saúde, é fundamental que as instituições formadoras tenham iniciativas inovadoras na área do planejamento e gestão educacional.

As articulações interinstitucionais para a educação permanente em saúde se constituirão em espaços de planejamento, gestão e de mediação para que as diretrizes políticas de ordenação da educação para o SUS se materializem de forma agregadora e direcionada, em sintonia com as peculiaridades locorregionais.

O conjunto de atores envolvidos se constitui como interlocutor permanente nos diálogos necessários à construção das propostas e das correções de trajetória.

A estreita sintonia entre o Ministério da Saúde, Ministério da Educação e os Conselhos Nacionais de ambos os setores é condição importante à aliança com os gestores e serviços do SUS, com as instituições formadoras e com as instâncias de controle social em saúde.

OPERACIONALIZAÇÃO DOS PÓLOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Uma vez que os Pólos de Educação Permanente em Saúde supõem a integração ensino e serviço, entre formação e gestão setorial e entre desenvolvimento institucional e controle social, o gestor federal, proponente da Educação Permanente em Saúde como uma política pública do SUS, sugere, além dos critérios, regras e diretrizes que devem embasar a apresentação e a aprovação de projetos, o acompanhamento da execução de cada implementação e o exercício da avaliação e do acompanhamento/monitoramento.

1. Funções dos Pólos de Educação Permanente em Saúde

- Promover a formulação e a integração de ações de formação dos distintos atores locais tais como usuários; dirigentes dos serviços; gestores públicos; dirigentes institucionais; docentes; estudantes da educação técnica, de graduação e de pós-graduação; trabalhadores de saúde; agentes sociais e parceiros intersetoriais.
- Induzir processos de transformação das práticas de saúde (atenção, gestão e controle social) e de educação na saúde.
- Formular políticas de formação e de desenvolvimento em bases geopolíticas territorializadas.
- Estabelecer relações cooperativas com os demais Pólos de Educação Permanente em Saúde, tendo em vista a necessidade de compartilhar iniciativas e de possibilitar o acesso aos saberes e práticas de outros locais (Rede de Pólos de Educação Permanente em Saúde, Estaduais e Nacional).

2. Regras em relação aos Pólos de Educação Permanente em Saúde

- O Pólo é um dispositivo de agregação e de direcionalidade das diferentes instituições e deve ser responsável por um determinado território (o conceito de território pode abranger municípios vizinhos – dentro ou fora dos limites de um mesmo estado –, áreas de um município e áreas de outros municípios e, ainda, municípios não vizinhos; deve levar em conta as regionalizações da atenção à saúde, da cobertura regional universitária ou técnico-escolar, de deslocamento social da população por motivos culturais ou econômicos etc., entre outros).

♦ **Não é lugar executivo, é espaço de pactuação, é uma articulação interinstitucional.**

♦ Reúne gestores, instituições formadoras, instâncias de controle social, hospitais de ensino e serviços e representação estudantil. Esses autores/atores constituem-se em uma **plenária**, cujo papel é o de propiciar o debate amplo acerca dos problemas, prioridades e conformação das alternativas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e demais atores sociais da saúde.

♦ Caminha na mesma cultura construtora do SUS, isto é, mediante negociação e pactuação, ruptura com a *lógica de relação de balcão ou de banco,* com o governo federal ou estadual e dos projetos verticalizados, possibilitando o desenvolvimento de estratégias locais, regionais e estaduais em rodas interinstitucionais.

♦ Produz políticas e estabelece 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.

♦ Deve efetuar o registro das práticas implementadas e suas características, bem como apresentar a análise crítica do trabalho realizado, permitindo ampla visibilidade sobre os processos formativos desenvolvidos.

♦ Cada parceiro institucional deve reorientar as iniciativas de formação e de desenvolvimento em saúde, atualmente em curso, de acordo com os princípios da Educação Permanente em Saúde e segundo as prioridades e as orientações produzidas pelo Pólo de Educação Permanente em Saúde. Em suma, todas as iniciativas de formação e de desenvolvimento devem ser planejadas ou repactuadas como integrantes da Política de Educação Permanente em Saúde para o SUS.

♦ É o fórum privilegiado para a discussão e definição relativa à formação e ao desenvolvimento, na base territorial de sua abrangência.

♦ É referência para um certo território, que se vincula ao pólo para apresentar necessidades de formação e de desenvolvimento.

♦ É o recurso para territórios ampliados no que pode ser referência, buscando contemplar municípios ou regiões não incluídos em sua base de referência, apoiando os demais Pólos de Educação Permanente em Saúde ou estruturas de formação, participantes da Política de Educação Permanente em Saúde para o SUS.

♦ Em cada base territorial abrangida, o Pólo de Educação Permanente em Saúde é o principal dispositivo para mobilizar recursos financeiros do Ministério da Saúde para a formação e para o desenvolvimento.

♦ Referencia-se aos municípios abrigados em seu território, às diretorias regionais das secretarias estaduais de saúde, ao conjunto de articulações interinstitucionais regionais para a Educação Permanente em Saúde, de cada estado e, de forma articulada, referencia-se à Secretaria Estadual de Saúde (SES).

♦ **Nos estados com vários Pólos de Educação Permanente em Saúde**, cabe à SES a iniciativa de reunir periodicamente esses pólos 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 à necessidade de fortalecimento do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira, respeitando as necessidades locais. **Poderá** ser criado um colegiado ou fórum dos Pólos de Educação Permanente em Saúde. **Nenhum município** do país deixará de estar afeto a uma referência interinstitucional articulada para a educação permanente (cada SES coordenará esse processo).

♦ O Pólo de Educação Permanente em Saúde estabelece-se como um colegiado de gestão, com todos os participantes da plenária citada acima. Pode contar com um conselho gestor executivo constituído por representantes do gestor estadual (direção regional ou similar), dos gestores municipais (Cosems), do gestor do município sede do pólo, das instituições formadoras e dos estudantes e formalizada mediante resolução do Conselho Estadual de Saúde (CES). A gestão será participativa e assegurará transparência. Em conformidade às práticas do SUS, as decisões serão tomadas no colegiado de gestão por consenso. Quando isso não for possível, a decisão será encaminhada para as instâncias pertinentes (Comissão Intergestores Bipartite Estadual e Conselho Estadual de Saúde).

3. Diretrizes para validação e acompanhamento de projetos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde

O Ministério da Saúde avaliará e acompanhará os projetos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde pactuados, por consenso, pelo Colegiado de Gestão **(Plenária)** e **Conselho Gestor** do Pólo e pela Comissão Intergestores Bipartite, aprovados no Conselho Estadual de Saúde, assegurando as diretrizes da ação política para implementação da Política de Educação Permanente para o SUS, por meio de um pacto nacional. Os projetos deverão conter:

♦ Apresentação da previsão de impactos: nas ações e nos serviços de saúde, na gestão do SUS, na educação técnica, na graduação, na pós-graduação,

na educação popular e na produção e disseminação de conhecimento.

- Definição dos compromissos dos parceiros participantes do Pólo: gestores, controle social, estudantes, instituições formadoras e hospitais de ensino ou outros serviços credenciados como de ensino.

- Apresentação da amplitude das inclusões propostas: contemplar a multiplicidade de atores, de serviços e de práticas.

- Formulação de abordagens e estratégias integradas de implementação educativa dos campos de conhecimentos específicos, reconhecidos como de interesse locorregional, estadual ou nacional.

- Explicitação das necessidades de saúde a que a proposta se reporta e das metodologias previstas.

- Explicitação da relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, o princípio de atenção integral à saúde e da cadeia de cuidados progressivos à saúde na rede do SUS.

- Explicitação das mudanças nas práticas de saúde e de educação na saúde.

- Explicitação da multiprofissionalidade e da transdisciplinaridade nas propostas.
- Indicação dos responsáveis pela implementação de cada uma das ações previstas (instituição formadora, secretaria municipal, secretaria estadual etc.) com custos e plano de aplicação.

As propostas dos Pólos devem ser encaminhadas ao Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, e servem, sobretudo, para orientar o acompanhamento da construção da educação permanente pelo Ministério da Saúde. É constituída uma Comissão Nacional de Acompanhamento que tem como papel fundamental a pactuação com as instituições proponentes, no sentido de seu ajustamento às diretrizes da Política de Educação Permanente para o SUS.

A Comissão Nacional de Acompanhamento se compõe com a participação do Conselho Nacional de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais da Saúde, do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação, dos representantes dos estudantes e das associações de ensino e das profissões da saúde.

4. Processo de constituição dos Pólos de Educação Permanente em Saúde

Os principais atores da constituição dos colegiados de gestão da Educação Permanente em Saúde no país já se encontram mobilizados em torno dos processos locorregionais, estaduais e nacional de articulação. Em todo o Brasil, tem havido reuniões e oficinas de trabalho com a participação de centenas de representantes de gestores estaduais e municipais, dirigentes de hospitais de ensino, escolas de ensino superior, escolas técnicas, organizações estudantis e conselhos de saúde.

Com uma articulação interinstitucional para a educação permanente, com sua gestão colegiada, com a quebra da regra da verticalidade do comando e da hierarquia rígida nos fluxos, pretende-se superar a racionalidade gerencial hegemônica.

A gestão colegiada, a articulação interinstitucional e a roda de educação permanente em saúde, instituirão a novidade do Pólo de Educação Permanente em Saúde com novo arranjo e nova estrutura organizativa, fortemente comprometida com o projeto ético-político da Reforma Sanitária Brasileira, com a co-responsabilidade nas ações de saúde e com a articulação e integração entre as instituições das áreas da saúde e da educação.

Não é demais sugerir que quando a Constituição Federal incorporou essa ética na legislação, ela emprestou às expressões *regionalização* e *hierarquização* o sentido da luta política pela universalização do direito à saúde. Isto é, de um lado a acessibilidade e a resolutividade, levando as ações e serviços para o mais próximo possível da população de cada local - *regionalizar* – e, elevando ao máximo a capacidade de resposta de cada âmbito da atenção - *hierarquizar* –, posto que a regionalização e a hierarquização devem acontecer sob o desígnio da rede única e sob três diretrizes: comando único por esfera de governo, atenção integral capaz de enfatizar as ações coletivas da atenção básica e a participação organizada da população.

É importante destacar que este desafio do Pólo, da articulação interinstitucional e da *roda*, em lugar da verticalidade – como nos organogramas de hierarquia –, impõe não apenas a mudança na estrutura mas, sobretudo, na imagem do sistema e na sua condução.

A imagem padrão do Sistema de Saúde é a da pirâmide, tanto na visibilidade conhecida do papel dos hospitais (no topo) e da rede básica (na base), quanto na visibilidade dos chamados *níveis centrais*. A idéia e imagem do **nível** atenta contra o princípio do Estado configurado em **entes federados** que se comunicam sem hierarquia (negociam e pactuam). Faz-se absolutamente necessário propor outra relação, como também produzir outra imagem. Com uma nova imagem, espera-se nova aprendizagem sobre o Estado brasileiro, sobre a capacidade da interinstitucionalidade e sobre a potência da intersetorialidade.

A gestão colegiada deve explicitar o compromisso com a mudança, suprimindo a imagem da pirâmide e a noção de níveis de gerenciamento, trazendo para a cena a capacidade de valorizar o potencial de mobilização e de

desestabilização das estruturas tradicionais. Quando um município se compromete com a educação temos novidade de Estado, quando uma instituição formadora se compromete com a gestão da saúde temos uma novidade de Estado, quando os estados se colocam em mediação pedagógica com os municípios e as instituições formadoras, temos uma novidade de Estado, quando a formação e desenvolvimento reúnem educação superior, educação técnica, educação básica e educação popular temos uma *enorme* novidade de Estado.

As instituições formadoras e os municípios, no caso da formação e do desenvolvimento para o SUS, possuem relativa autonomia para reconstituir práticas, pois, enquanto uma organiza o campo de exercício do ensino, a outra ordena o campo de exercício das ações de saúde. Quanto maior o comprometimento dessas instâncias, maior a imposição ética de mudarem a si mesmas. A mudança somente repercutirá na educação e na atenção à saúde, quando estas instâncias estiverem objetivamente comprometidas com um processo de mudanças. As instâncias de gestão e controle social também podem exercer sua própria transformação, desenvolvendo compromissos com a inovação da gestão democrática e participativa. A *roda* a ser caracterizada para a gestão colegiada e interinstitucional de Educação Permanente em Saúde tem natureza política e crítico-reflexiva, isto é, pensar a partir dos usuários e comprometer-se com práticas de atualização ativa. Os executores das ações serão cada instituição ou arranjos entre instituições, debatidos *na roda/no Pólo*.

OUTRAS ESTRATÉGIAS PARA O APOIO E A DINAMIZAÇÃO DA CONSTITUIÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E FORTALECIMENTO DO TRABALHO DE FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE

1. Mudança na formação de graduação das profissões da saúde e Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS para estudantes de graduação

O Ministério da Saúde oferece cooperação técnica e operacional para as escolas de graduação em saúde que se dispuserem a entrar em processos de mudança que levem a um trabalho articulado com o sistema de saúde e com a população, à adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e à formação geral, crítica e humanística, sob a perspectiva da multiprofissionalidade e transdisciplinaridade e sob o conceito de clínica ampliada de saúde. O projeto envolve o aprender sobre o SUS, principalmente a prática de suas diretrizes e seus princípios.

A cooperação técnica e/ou operacional cumpre os objetivos de apoiar os processos de mudança, ajudando as escolas ou atores das escolas a terem uma compreensão mais ampla do processo de mudança e de sua condução estratégica. Serve, também, para alimentar o debate e abrir possibilidades de qualificação em torno de temas importantes para a mudança.

A cooperação financeira, quando ocorrer, terá o objetivo de ampliar os recursos de poder dos grupos condutores da mudança, buscando ampliar sua governabilidade para executar ações estratégicas para a construção da mudança em seu território específico. Para serem elegíveis para a cooperação financeira, as escolas terão que assumir - e evidenciar por meio dos Pólos -, compromissos concretos com a educação permanente e a produção e a disseminação do conhecimento, segundo os princípios aqui enunciados.

As ações devem contemplar as profissões de todas as carreiras de saúde interessadas e em condições de aderir à proposta de mudança, mas podem envolver pactuação de compromisso com as carreiras das áreas de humanidades e de gestão pública para o desenvolvimento da abordagem sobre saúde e sociedade, planificação e administração, epidemiologia social e saúde das populações.

O Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS) caracteriza a articulação com o movimento estudantil, atraindo para o pensamento e crítica sobre o SUS aqueles que buscam uma profissão no setor. O VER-SUS visa à aprendizagem sobre o SUS junto aos gestores do sistema. Este projeto viabiliza que os estudantes experimentem, na prática, o que é a organização da rede de atenção e proteção da saúde individual e coletiva.

2. Formação de formadores e de formuladores de políticas

Um elemento crítico para a mudança na formação técnica, de graduação, de pós-graduação e para a implementação da Educação Permanente em Saúde é a superação das concepções tradicionais de educação e a constituição de uma cultura crítica, entre os professores (universitários e de ensino técnico) e entre os profissionais dos serviços, capazes de levar adiante práticas inovadoras e ativas nesse terreno. A formação docente, nesta perspectiva, é uma linha estratégica de intervenção na interface da escola e dos serviços, devendo necessariamente incorporar modalidades de educação a distância. Essa é uma linha de desenvolvimento trabalhada inicialmente com os diversos centros de formação, que já têm reflexão e práticas acumuladas no campo das metodologias ativas de ensino-aprendizagem e de educação a distância, particularmente a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), do Ministério da Saúde.

A ação imediata é o desencadeamento de um processo massivo de formação de formadores em todo o país, ou seja, formar profissionais da rede de serviços ou das escolas que desempenharão o papel de facilitadores, mobilizadores, tutores, preceptores ou orientadores do processo de Educação Permanente em Saúde.

Outro elemento crítico na condução do SUS é o do desenvolvimento das competências políticas nas várias áreas técnicas. Sabe-se, por exemplo, que tanto a mudança quanto a qualificação do sistema de saúde não serão alcançadas apenas com a educação dos profissionais dos serviços. Faz-se necessária a qualificação das equipes nacionais, estaduais e municipais, de condução das várias áreas técnicas, para que estas sejam capazes de apoiar as outras esferas de gestão, sempre estimulando a descentralização da gestão e a regionalização da atenção, bem como a permeabilidade ao controle social.

Não raro, o Ministério da Saúde executa programas de formação orientados ao pessoal de serviços de saúde, sem propiciar aos gestores estaduais e/ou municipais os elementos necessários à condução da mesma área no âmbito da formulação e avaliação política. Neste sentido, é preciso apoiar as equipes centrais para a construção e compreensão do apoio às equipes locais (da União em relação aos estados e municípios, dos estados em relação às regiões administrativas e aos municípios e dos municípios em relação aos distritos e serviços, por exemplo).

3. Acompanhamento e avaliação das iniciativas em curso

Promover a avaliação e a reflexão crítica sobre as iniciativas de formação e de desenvolvimento, atualmente em curso, e estimular sua articulação são ações estratégicas para ampliar as possibilidades de inovação das ações que estão sendo desencadeadas para o desenvolvimento e formação em saúde. Entre outras atividades, propõe-se a realização de seminários regionais e visitas, promoção de fóruns entre gestores e formadores, estímulo à produção, sistematização e

distribuição de conhecimento, a partir da análise das experiências desenvolvidas.

Todas as ações de capacitação, formação e educação em saúde desencadeadas, anteriormente e atualmente, serão mantidas e financiadas nos valores acordados, entretanto, todas deverão demonstrar seu reenquadramento na política de educação para o SUS e nos princípios aqui referidos.

4. Revisão da Política de Especialização em Serviço/Residência Médica

A partir do estudo para identificação de necessidades de profissionais e especialistas, em todo o país, pode-se proceder, juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, à criação e ampliação de programas de residência em saúde da família, residências integradas em saúde e a uma redistribuição ou ampliação das bolsas das residências entre áreas, profissões e especialidades importantes para a implementação do SUS.

O trabalho em torno do estudo já foi pactuado com a participação do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Federal de Odontologia (CFO), Conselho Federal de Psicologia (CFP), Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Associação Brasileira de Ensino Odontológico (Abeno) e Associação Brasileira de Ensino em Psicologia (Abep).

Propõe-se a ação conjunta entre a esfera federal, a estadual e a municipal para a qualificação da residência médica no Brasil de modo a contemplar seu ajustamento às necessidades de organização do sistema de saúde e ao projeto de Reforma Sanitária Brasileira. Esse rearranjo inclui a criação das residências integradas em saúde como inovação que propicie formação especializada em serviço para a equipe de saúde; e inclui, também, a instituição de mecanismos compensatórios que possibilitem equilibrar regionalmente a distribuição dos programas de residência e dos recursos especializados.

5. Secretarias Estaduais de Saúde Educadoras: produção da formação e desenvolvimento em saúde como atributo estadual no SUS

As SES têm um papel inarredável de constituir a rede de gestão e de atenção em saúde como redes-escola, induzindo todo o sistema de saúde sob sua gestão à condição de lugar de ensino-aprendizagem.

Desafios de ação conjunta com as SES envolvem construir compromissos dessa esfera de gestão com o campo da formação e desenvolvimento (com a educação permanente) de servidores, dos profissionais em formação, dos docentes e de estudantes.

São compromissos relevantes das Secretarias Estaduais de Saúde:

- identificar as necessidades de formação, mobilizar a educação em serviço e a produção e a disseminação de conhecimento ascendente;
- potencializar ou criar Escolas de Saúde Pública, Escolas Técnicas de Saúde ou Centros de Formação e Desenvolvimento Profissional;
- estabelecer articulação com os movimentos e práticas de educação popular em saúde e com educação permanente;
- mediar articulações com o Conselho Estadual de Saúde (CES), com o Conselho Estadual de Educação (CEEd) e com a Secretaria Estadual de Educação (SEC);
- intermediar a relação com os Programas de Residência Médica e com as Especializações em Serviço (o principal pagador de bolsas de residência no Brasil são as SES);
- trabalhar pelo desenvolvimento da gestão descentralizada do SUS como uma escola em ato da Reforma Sanitária Brasileira.

As *SES Educadoras* devem estabelecer planos a serem apoiados pelo Ministério da Saúde no tocante ao fortalecimento ou à criação de todas essas iniciativas, em particular dos Centros de Formação e Desenvolvimento Profissional (Escolas Técnicas de Saúde e Escolas de Saúde Pública) e do estabelecimento de relações com o setor da educação nos estados para que contribuam, efetivamente, na mudança do ensino em saúde, desde a escola básica à educação profissional (inclusive instituindo pactos de interação que substituam as relações da educação com os órgãos corporativos das profissões, quando se tratar de avaliação do ensino para o SUS).

Para fortalecer essas ações, pensa-se em um Mestrado em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde que possa dar preferência aos dirigentes e gestores desta área nas SES.

6. Rede de Municípios Colaboradores para a Educação Permanente em Saúde

Os municípios devem ocupar um lugar central na construção das políticas de educação permanente no SUS por duas razões fundamentais: é no espaço dos municípios que se concretiza a maior parte das ações de saúde e do trabalho das equipes de saúde, e é também nesse território que se inserem docentes e estudantes para as práticas de ensino-aprendizagem. Se o conceito chave da educação permanente em saúde, que lhe dá existência, é a articulação entre educação e trabalho, mundo da formação e mundo do trabalho, o município é o lugar sede da concretização desse ato político. Pela Constituição, as ações e serviços de saúde são atribuição dos municípios (Art. 30) e a gestão deve ser descentralizada para cada esfera de governo (Art. 198), resultando central a vinculação municipal,

ainda que com base em arranjos regionalizados entre municípios (de novo valem os caminhos já inventados pelo SUS para desenhar esta alternativa).

Por essa razão, os municípios devem cumprir um papel fundamental na mudança da formação dos profissionais e um papel ativo na identificação de necessidades de formação e desenvolvimento (conteúdo e metodologias) e na formulação de demandas para a produção e disseminação de conhecimento.

Esse papel ativo dos municípios no campo da educação para o SUS, no entanto, tem que ser construído. Há municípios que desenvolveram importante capacidade própria no campo da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde; outros desenvolveram capacidade de educação permanente, mediante intenso processo de cooperação com as universidades; e outros, ainda, têm pouco acúmulo no campo.

Neste sentido, coloca-se como proposta a articulação de uma rede cooperativa de municípios para a educação permanente, como ação estratégica de fortalecimento da construção do município como ator/formulador ativo dessa política. Inicialmente haverá apoio para a consolidação de algumas experiências municipais significativas e apoio para que desenvolvam ação cooperativa junto a outros municípios para o fortalecimento do trabalho no campo da formação e do desenvolvimento.

7. Projeto de qualificação e formação dos profissionais de escolaridade básica ou técnica

Uma das formas de contribuir para o aumento da escolaridade e o resgate da cidadania dos trabalhadores em saúde é ampliar a oferta de cursos de qualificação profissional básica, de formação técnica e de educação fundamental, garantindo a execução por meio das Escolas Técnicas de Saúde do SUS em todos os estados (17 estados ainda não possuem escolas técnicas de saúde) e o desenvolvimento da capacidade dessa rede em oferecer ações educacionais para as diferentes necessidades dos níveis ocupacional e técnico na área da saúde (formação de docentes, construção de desenhos curriculares por competência e produção e disseminação de conhecimento, nesse campo).

A reformulação do perfil profissional do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e a redefinição das competências profissionais são resultado de consulta pública e pactuação intergestores. A partir do perfil de competência será desenvolvido o processo de qualificação para capacitar os novos agentes em inserção nas equipes de saúde da família, bem como para profissionalizar os agentes que já estavam engajados nessas equipes.

Pretende-se o estímulo e apoio à geração - em toda a rede de escolas técnicas - de atividades de extensão e de educação permanente abertas para a população de profissionais em serviço.

As atividades de extensão e de pesquisa, de caráter interinstitucional e intersetorial, deverão ser uma oportunidade para a atuação dos trabalhadores de nível técnico nas ações de promoção à saúde e de controle social.

A educação permanente é um espaço para que também os profissionais de nível técnico tenham, ao longo do tempo e de sua inserção nos serviços de saúde, a oportunidade de refletir criticamente sobre o cotidiano, sobre as práticas assistenciais, gerenciais e de controle social.

É necessário dar continuidade à execução da profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem que vem sendo realizada pelo Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae).

A política de educação na área profissional deve considerar os demais trabalhadores, reconhecendo as necessidades e demandas do SUS e o nível de escolaridade desses trabalhadores. A educação deve respaldar-se no marco legal da educação profissional no país para complementação do ensino fundamental, qualificação profissional básica e formação técnica. A política de educação deve aumentar a articulação com as secretarias estaduais e municipais de saúde, ampliando a utilização da capacidade instalada para a formação de técnicos em outras áreas. Essa política será executada de maneira a fortalecer as escolas técnicas de saúde com a criação de novas escolas e dar apoio ao desenvolvimento institucional das já existentes.

Neste contexto, algumas prioridades já estão definidas: qualificação profissional básica de Agentes de Vigilância em Saúde (Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde - Proformar); qualificação dos Atendentes de Consultório Dentário, formação do Técnico de Higiene Dental, do Técnico em Prótese Dentária, do Técnico de Registros e Informação em Saúde e doTécnico das Áreas de Biodiagnóstico, dentre outros.

8. Educação Popular em Saúde

Um objetivo inovador é o estabelecimento de relações com os movimentos que fazem a *mediação pedagógica* com a população, tais como os setoriais de saúde do Movimento de Trabalhadores Rurais Sem Terra, Confederação dos Trabalhadores da Agricultura, Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais e Confederação Nacional das Associações de Moradores, entre outros; os movimentos de portadores de patologias; as organizações de comunicação popular, de etnia e gênero ou de cultura popular e os centros de assessoramento e educação popular em saúde, fomentando a participação social na formulação e gestão de políticas públicas de saúde.

Essa articulação poderá trazer subsídios para a produção de material educativo e informacional coerente com a cultura dos movimentos e grupos populacionais propiciando a eficácia da educação e comunicação em saúde.

Outra iniciativa é participar dos planos político-pedagógicos das instituições formadoras de trabalhadores de saúde, no sentido de *matriciar* os processos de formação com os princípios da educação popular em saúde e se fazer presente nos cursos de graduação e pós-graduação, além de incentivar processos de produção e disseminação de conhecimentos na área.

Faz-se necessário, ainda, manter uma agenda de interlocução com os outros ministérios, particularmente com o Ministério da Educação, no que diz respeito ao desenvolvimento de ações coordenadas de saúde na escola, considerando que a cidadania e a Educação Popular propõem mudanças na organização da escola, e na formação da consciência sanitária. Inovações curriculares, educação permanente de professores e metodologias construtivistas e participativas representam estratégias políticas que podem revelar os desejos, as representações, as aspirações, enfim, as motivações daqueles que estão envolvidos.

Junto à escola básica, está em planejamento o *Prêmio Sérgio Arouca de Incentivo à Produção Textual e de Projetos Escolares em Saúde Pública – O Jovem Sanitarista na Escola Básica*. Para tanto, pretende-se uma íntima construção entre a rede de gestão e de serviços do SUS com a rede de escolas públicas - estaduais e municipais - ou privadas, de ensino fundamental e médio. O prêmio destina-se a projetos de intervenção e produção e disseminação de conhecimento, na escola, sobre o SUS e sua organização político-institucional.

9. Projeto de serviço civil profissional e prioridade à região amazônica brasileira

O estabelecimento de alternativas para a geração de estruturas pedagógicas e de compromisso de docentes da área da saúde coletiva, serviços de saúde e gestores públicos em geral, constitui-se em um outro objetivo inovador e de reconhecimento das diversidades e singularidades nacionais. Soma-se a isto, a intenção de montar estratégias de atenção diferenciada às necessidades da região amazônica brasileira, bem como criar modalidades de formação básica, técnica e universitária que contemplem a capacitação de profissionais para a atuação ou cobertura das áreas de difícil acesso ou de difícil provimento e fixação dos trabalhadores do setor.

O investimento nas áreas territoriais de baixa densidade assistencial e/ou pedagógica envolverá profissionalizar/especializar em serviço; apoiar serviços e interações com as instituições formadoras; inserir estágios nas residências médicas e especializações em serviço; propor programas complementares de residência com segundo título de especialista; criar modalidades apropriadas de formação especializada; realizar estágios curriculares multiprofissionais em projetos acadêmicos onde haja pequena capacidade instalada; propor o primeiro emprego em saúde para pessoal do nível médio; propor a qualificação do pessoal local para a condução do sistema de saúde; propor a qualificação básica e cursos seqüenciais para pessoal local.

10. Educação nos Hospitais de Ensino

Tendo em vista a montagem de um sistema efetivamente único e integrado em cadeia do cuidado progressivo à saúde, é necessário um projeto que reúna atenção básica e referência de alta especialização.

Espera-se efetivar a inserção dos hospitais de ensino no SUS, definindo seu papel de referência assistencial e de suporte técnico à rede, estabelecendo compromissos e serviços de acordo com a realidade regional (política geral para ser concretizada em negociações e pactuações com gestores estaduais e municipais); definindo nova metodologia de certificação de hospitais de ensino (definir ensino pelo papel na graduação e no suporte à rede); procedendo, em conjunto com o MEC, à certificação dos hospitais de ensino candidatos a modalidade de financiamento por orçamento a partir de contrato de metas; colocando esses hospitais como participantes ativos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde de sua área de abrangência; fazendo-os dispor de programa institucional de desenvolvimento de docentes, preceptores, profissionais técnico-assistenciais, gerentes e profissionais de nível técnico (por iniciativa própria ou por meio de convênio com instituição de ensino superior); e fazendo-os participar das políticas prioritárias do SUS e colaborar ativamente na constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo relações de cooperação técnica no campo da atenção e da docência com a rede básica, de acordo com as realidades locorregionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interlocução com o Conselho Nacional de Saúde, com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde é permanente, especialmente no tocante à formação e desenvolvimento para a gestão de sistemas, ações e serviços de saúde; à formação e desenvolvimento de conselheiros e agentes sociais para a construção da gestão social das políticas públicas de saúde e à formação e desenvolvimento dos formuladores de políticas nas áreas programáticas estratégicas e de implementação da organização da atenção à saúde proposta pela Lei Orgânica da Saúde.

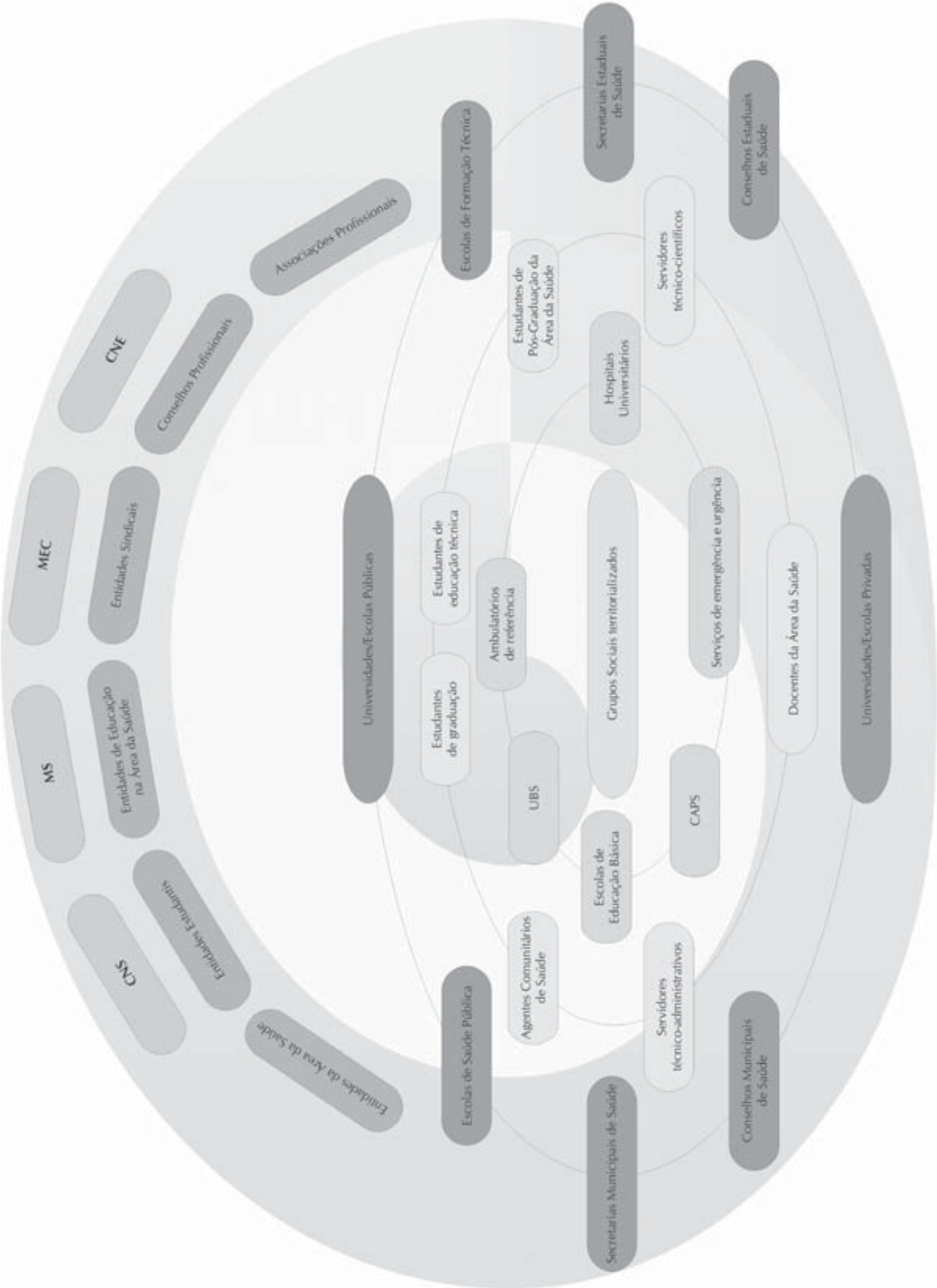
A Educação Permanente em Saúde, incorporada ao cotidiano da gestão setorial, coloca o SUS como um interlocutor nato das escolas na formulação e implementação dos projetos político-pedagógicos de formação dos profissionais e não como mero campo de estágio ou aprendizagem prática.

A noção de gestão colegiada, coloca a todos como convidados de uma operação conjunta em que todos usufruem do protagonismo e da produção coletiva. Sai a arquitetura do organograma para entrar a dinâmica da roda. Sem a pirâmide, composta por uma base larga de municípios, depois os estados nos níveis intermediários e, no topo, a União – um desenho clássico de comando –, abre-se o desafio que permite a entrada das instituições formadoras, do movimento estudantil e do movimento popular. Todos os que *entrarem na roda* têm poderes iguais sobre o território de que falam. Por isso, a União e os estados têm de problematizar, para si, a função coordenação descentralizadora e, os municípios e as escolas, a função execução significativa para o Sistema e não para a produtividade individual. Enquanto os últimos são os lugares de produção da atenção aos grupos sociais territorializados, os anteriores são os apoiadores de ativação para que esta atenção seja integral e resolutiva.

ANEXOS

ANEXO I

A interinstitucionalidade na formação, atenção, gestão e controle social em saúde nos territórios



ANEXO II

Ministério da Saúde
Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

Resumo Executivo

Reunião Extraordinária da Comissão Intergestores Tripartite
dia 18/09/03

(....)

2) Pólo de Educação Permanente em Saúde - A Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde apresentou o documento "Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS - Caminhos para a Educação Permanente em Saúde - Pólos de Educação Permanente em Saúde" discutido previamente na Câmara Técnica e que propõe a adoção da educação permanente como a estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde. Propõe ainda que formação e desenvolvimento devem ser feitos de modo descentralizado, ascendente, transdisciplinar e devem propiciar: a democratização institucional; o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem; o desenvolvimento de capacidades docentes e de enfrentamento criativo das situações de saúde; o trabalho em equipes matriciais; a melhora permanente da qualidade do cuidado à saúde; a constituição de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas. A educação permanente requer ações no âmbito: da formação técnica, de graduação e de pós-graduação; da organização do trabalho; da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde; do controle social neste setor. São autores e atores fundamentais dessas instâncias de articulação da educação permanente em saúde: os gestores estaduais e municipais; as universidades e instituições de ensino com cursos na área da saúde, incluindo principalmente as suas áreas clínicas e da saúde coletiva; as escolas de saúde pública; os centros formadores, os núcleos de saúde coletiva; as escolas técnicas de saúde; os hospitais de ensino; os estudantes da área de saúde; os trabalhadores de saúde; os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde; os movimentos ligados à gestão social das políticas públicas de saúde. São prioridades, no processo de educação permanente em saúde: as equipes que atuam na atenção básica, de urgência e emergência, de atenção e internação domiciliar, de reabilitação psicossocial; o pessoal necessário para prestar atenção humanizada ao parto e ao pré-natal; os Hospitais Universitários e de Ensino em ações que objetivam sua integração à rede do SUS; o desenvolvimento da gestão do sistema, das ações e dos serviços de saúde; as capacitações pontuais resultantes de deliberação nacional, estadual intergestores, municipal ou do Conselho de Saúde. Estratégias para apoio e dinamização da constituição da educação permanente em saúde e fortalecimento do trabalho de formação e desenvolvimento em saúde: mudanças na formação de graduação das profissões da saúde e Projeto de Vivência e Estágio na realidade do SUS para estudantes de graduação; formação de formadores e de formuladores de políticas; acompanhamento e avaliação das iniciativas atualmente em curso; revisão da política de especialização em serviços/residências médicas; Secretarias Estaduais de Saúde Educadoras: produção da formação e desenvolvimento em saúde como atributo estadual no SUS; rede de municípios colaboradores em educação permanente em saúde; projeto de qualificação e formação dos profissionais de escolaridade básica e/ou técnica; educação popular em saúde; projeto serviço civil profissional e prioridade à região amazônica brasileira; hospitais de ensino. O documento foi aprovado e na CIT de outubro serão propostos os critérios para o financiamento do projeto, que ainda estão em estudo no Ministério da Saúde. (....)

> O documento foi aprovado e na CIT de outubro serão propostos os critérios para o financiamento do projeto, que ainda estão em estudo no Ministério da Saúde.

ANEXO III

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA TRIGÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ITEM 06 - FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS*

(...) O Representante da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde **Ricardo Burg Ceccim** submeteu à apreciação e deliberação do Pleno do Conselho a proposta de ***Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde*** que tem por objetivo definir uma proposta nacional de formação e desenvolvimento para o conjunto dos profissionais de saúde, capaz de tratar de Educação e Trabalho, promover mudanças nas Práticas de Formação e nas Práticas de Saúde, promover articulação entre Ensino, Gestão, Atenção e Controle e criar Pólos de Educação Permanente em Saúde. A proposta de Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS foi aprovada. O Pleno do Conselho aprovou a proposta de Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS nos moldes apresentados. (...)

* Texto extraído do Resumo Executivo da Centésima Trigésima Quarta Reunião Ordinária do CNS.

ANEXO IV

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 335, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2003.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Centésima Trigésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 26 e 27 de novembro de 2003, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

a) considerando a Constituição Federal no Art. 200, incisos III e IV, que atribuiu ao Sistema Único de Saúde-SUS, a ordenação da formação de seus recursos humanos, bem como o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde;

b) considerando os Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS-NOB/RH-SUS, aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde, que incentiva a formação de Pessoal específico, com domínio de tecnologias que qualifiquem a atenção individual e coletiva à saúde para a garantia da qualidade da atenção à saúde;

c) considerando o escopo das Diretrizes Curriculares Nacionais para as profissões da saúde;

d) considerando o parecer favorável da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos para o SUS, do Conselho Nacional de Saúde-CIRH/CNS, à proposta de ***"Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde"***, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde-MS;

e) considerando que esta Política foi aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 134ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 03 e 04 de setembro de 2003;

f) considerando que a referida Política tem como objetivo a promoção da articulação entre Formação, Gestão, Atenção e Controle Social em Saúde, atendendo às recomendações da NOB/RH-SUS para promoção de mudanças nas práticas de formação e nas práticas de saúde, tendo em vista a humanização, a integralidade e o trabalho em equipes matriciais na organização do trabalho em saúde,

Resolve:

1) Afirmar a aprovação da ***"Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde"*** e a estratégia de ***Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde"***, como instâncias locorregionais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente.

2) Recomendar aos gestores do SUS, nas esferas federal, estadual e municipal, que envidem esforços para a implantação e implementação desta Política, assegurando todos os recursos necessários à sua viabilização, buscando, ao máximo, a permeabilidade às instâncias de controle social do SUS e o engajamento das instituições de ensino na área de saúde do País.

3) Apoiar as estratégias e ações que visem à interação entre a formação de profissionais e a construção da organização da atenção à saúde, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS e desta Política.

HUMBERTO COSTA
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS Nº 335, de 27 de novembro de 2003, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

HUMBERTO COSTA
Ministro de Estado da Saúde

ANEXO V

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete do Ministro

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;

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 - Pólos 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 Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS (instâncias interinstitucionais e locorregionais/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 Pólos 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 *"Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde"* como instâncias locorregionais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente.

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 locorregional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde será efetivada mediante um Colegiado de Gestão configurado como ***Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS (instância interinstitucional e locorregional/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 intercomplementar 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 locorregional;

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 locorregionais nos estados e no País.

Art. 2º - ***Poderão compor os Pólos 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;

IV. núcleos de saúde coletiva;

V. hospitais de ensino e serviços de saúde;

VI. estudantes da área de 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 Pólo 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 Pólo, das instituições de ensino e dos estudantes, formalizado por resolução do respectivo Conselho Estadual de Saúde.

Art. 4º - Nos estados com vários Pólos 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 Pólos.

Art. 5o - Cada Pólo 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 locorregionais 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 Pólo 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 Pólos 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 Pólos e dos critérios de distribuição dos recursos para definição da próxima distribuição.

§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 Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS, pactuados pelo Colegiado de Gestão de cada Pólo, 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 Pólos 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

ANEXO I

Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Critérios e valores para Primeira Distribuição de Recursos do Ministério da Saúde para os projetos Pólos de Educação Permanente em Saúde

UF/ RP*	Critérios para Alocação dos Recursos																
	População Municípios em Gestão Plena (C1)		Equipe Saúde Família (C2)		Nº Conselheiros de Saúde (C3)		Concentração Equipamentos de Ensino*** (C4)		Unidades de Saúde** (C5)		População Total 2002 (C6)		Cursos da Área de Saúde (C7)		Coeficiente Estadual - CE	Teto Recursos	
	Peso	Coef.	Nº ESF	Coef.	Peso	Coef.	Nº	Coef.	Peso	Coef.	Pessoas	Coef.	Nº	Coef.		Em R$ 1,00	% Dist.
AC	1	0,016	87	0,005	1	0,016	2	0,126	117	0,005	586.942	0,003	10	0,004	0,027	1.073.636	2,68
AM	2	0,033	311	0,017	2	0,032	10	0,030	373	0,016	2.961.801	0,017	40	0,017	0,024	970.294	2,43
AP	2	0,033	34	0,002	1	0,016	3	0,085	179	0,008	516.511	0,003	4	0,002	0,024	944.645	2,36
PA	4	0,066	357	0,020	2	0,032	7	0,038	996	0,042	6.453.683	0,037	30	0,013	0,038	1.531.678	3,83
RO	3	0,049	112	0,006	1	0,016	9	0,032	663	0,028	1.431.777	0,008	18	0,008	0,024	949.015	2,37
RR	2	0,033	72	0,004	1	0,016	1	0,150	83	0,004	346.871	0,002	1	0,000	0,033	1.320.677	3,30
TO	2	0,033	278	0,015	2	0,032	8	0,034	78	0,003	1.207.014	0,007	21	0,009	0,021	846.161	2,12
N	**16**	**0,262**	**1.251**	**0,069**	**10**	**0,161**	**40**	**0,495**	**2.489**	**0,106**	**13.504.599**	**0,077**	**124**	**0,054**	**0,191**	**7.636.106**	**19,09**
AL	2	0,033	603	0,033	2	0,032	9	0,030	225	0,010	2.887.535	0,017	27	0,012	0,026	1.049.622	2,62
BA	2	0,033	1.003	0,055	2	0,032	24	0,015	2.120	0,090	13.323.212	0,076	69	0,030	0,047	1.892.435	4,73
CE	3	0,049	1.251	0,069	2	0,032	10	0,028	1.166	0,050	7.654.535	0,044	38	0,017	0,045	1.807.764	4,52
MA	3	0,049	673	0,037	3	0,048	6	0,044	1.064	0,045	5.803.224	0,033	26	0,011	0,042	1.670.153	4,18
PB	2	0,033	859	0,047	3	0,048	12	0,023	456	0,019	3.494.893	0,020	31	0,014	0,032	1.294.171	3,24
PE	2	0,033	1.195	0,066	3	0,048	19	0,018	903	0,038	8.084.667	0,046	42	0,018	0,041	1.637.554	4,09
PI	1	0,016	735	0,040	2	0,032	9	0,030	453	0,019	2.898.223	0,017	54	0,024	0,026	1.058.395	2,65
RN	2	0,033	536	0,029	2	0,032	6	0,044	586	0,025	2.852.784	0,016	21	0,009	0,030	1.188.198	2,97
SE	1	0,016	398	0,022	2	0,032	3	0,085	236	0,010	1.846.039	0,011	20	0,009	0,028	1.129.070	2,82
NE	**18**	**0,295**	**7.253**	**0,398**	**21**	**0,339**	**98**	**0,318**	**7.209**	**0,306**	**48.845.112**	**0,280**	**328**	**0,143**	**0,318**	**12.727.362**	**31,82**
DF	4	0,066	20	0,001	1	0,016	16	0,019	70	0,003	2.145.839	0,012	46	0,020	0,02	1 851.276	2,13
GO	2	0,033	841	0,046	3	0,048	15	0,019	434	0,018	5.210.335	0,030	54	0,024	0,033	1.315.424	3,29
MS	2	0,033	232	0,013	2	0,032	11	0,028	245	0,010	2.140.624	0,012	47	0,020	0,022	878.247	2,20
MT	2	0,033	359	0,020	2	0,032	6	0,044	586	0,025	2.604.742	0,015	27	0,012	0,028	1.110.020	2,78
CO	**10**	**0,164**	**1.452**	**0,080**	**8**	**0,129**	**48**	**0,110**	**1.335**	**0,057**	**12.101.540**	**0,069**	**174**	**0,076**	**0,104**	**4.154.967**	**10,39**
ES	4	0,066	326	0,018	2	0,032	15	0,019	654	0,028	3.201.722	0,018	53	0,023	0,032	1.264.021	3,16
MG	2	0,033	2.442	0,134	4	0,065	78	0,006	3.380	0,144	18.343.517	0,105	261	0,114	0,082	3.268.690	8,17
RJ	3	0,049	876	0,048	2	0,032	52	0,010	935	0,040	14.724.475	0,084	229	0,100	0,045	1.807.192	4,52
SP	4	0,066	2.017	0,111	4	0,065	185	0,005	2.511	0,107	38.177.742	0,219	649	0,283	0,098	3.908.499	9,77
SE	**13**	**0,213**	**5.661**	**0,311**	**12**	**0,194**	**330**	**0,041**	**7.480**	**0,318**	**74.447.456**	**0,426**	**1.192**	**0,520**	**0,256**	**10.248.401**	**25,62**
PR	1	0,016	1.129	0,062	4	0,065	49	0,010	1.844	0,078	9.798.006	0,056	201	0,088	0,049	1.944.154	4,86
RS	1	0,016	522	0,029	4	0,065	31	0,013	1.665	0,071	10.408.540	0,060	169	0,074	0,041	1.636.004	4,09
SC	2	0,033	949	0,052	3	0,048	22	0,014	1.500	0,064	5.527.707	0,032	105	0,046	0,041	1.655.233	4,14
S	**4**	**0,066**	**2.600**	**0,143**	**11**	**0,177**	**102**	**0,037**	**5.009**	**0,213**	**25.734.253**	**0,147**	**475**	**0,207**	**0,131**	**5.235.392**	**13,09**
BR	**61**	**1,000**	**18.217**	**1,000**	**62**	**1,000**	**618**	**1,000**	**23.522**	**1,000**	**174.632.960**	**1,000**	**2.293**	**1,000**	**1,000**	**40.000.000**	**100,00**

UF = Unidade Federada e RP = Região Política** * Postos e Centros de Saúde** ***** Instituições de Ensino com Curso de Saúde (MEC) + ETSUS + ESP - Inverso até o Limite/teto 0,0150**

Cálculo para o nº Conselheiros/peso

0 - 1031	**1**	**3461-5890**	**3**
1032-3460	**2**	**5891**	**4**

Fórmula Peso

$$\frac{20*(C1+C2) + 15*(C3-C4+C5) + 10*(C6) + 5*(C7)}{100}$$

ANEXO II

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

1. Introdução

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Sgtes), elaborou estas orientações e diretrizes para assegurar educação permanente dos trabalhadores para o Sistema Único de Saúde, a partir do documento aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 04 de setembro de 2003, e dos documentos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 18 de setembro e em 23 de outubro de 2003, e da Resolução do CNS Nº 335 de 27 de novembro de 2003 (estes documentos estão à disposição no site: www.saude.gov.br/sgtes).

A definição de uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, articulando necessidades e possibilidades de desenvolver a educação dos profissionais e a capacidade resolutiva dos serviços de saúde, assim como o desenvolvimento da educação popular com a ampliação da gestão social sobre as políticas públicas, foram desafios assumidos pelo governo federal. A ***Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.*** Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde; tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho; e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde na rede do SUS (onde se considere a organização e o funcionamento horizontal dos recursos, das tecnologias e da disponibilidade dos trabalhadores em saúde para garantir a oportunidade, a integralidade e a resolução dos processos de atenção à saúde, da gestão, do controle social e da produção social de conhecimento. Uma cadeia de cuidados progressivos à saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a idéia de rede, de um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatórios de especialidades e hospitais gerais e especializados em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados, reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações).

O objetivo do Ministério da Saúde é a construção de uma política nacional de formação e desenvolvimento para o conjunto dos profissionais de saúde, principalmente por meio da constituição de Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS (instâncias interinstitucionais e locorregionais/rodas de gestão) com a elaboração de projetos de: mudança na educação técnica, na graduação, nas especializações em serviço, nas residências médicas ou outras estratégias de pós-graduação; desenvolvimento dos trabalhadores e dos gestores de saúde; envolvimento com o movimento estudantil da saúde; produção de conhecimento para a mudança das práticas

de saúde e de formação, bem como a educação popular para a gestão social das políticas públicas de saúde.

A grande expectativa é a instituição de relações orgânicas e permanentes entre as estruturas de gestão da saúde (práticas gerenciais e organização da rede), as instituições de ensino (práticas de formação, produção de conhecimento e cooperação técnica), os órgãos de controle social em saúde (movimentos sociais e educação popular) e as ações e os serviços de atenção à saúde (profissionais e suas práticas); assim como a ruptura com a lógica da compra de produtos e pagamento por procedimentos educacionais; o compromisso dos gestores com a formação e o compromisso dos formadores com o sistema de saúde; a produção e disseminação de conhecimento, por relevância e compromisso.

A negociação de iniciativas inovadoras e articuladoras deve se dar em cinco campos:

- transformar toda a rede de gestão e de serviços em ambientes-escola;
- estabelecer a mudança nas práticas de formação e de saúde como construção da integralidade da atenção de saúde à população;
- instituir a educação permanente de trabalhadores para o SUS;
- construir políticas de formação e desenvolvimento com bases locorregionais;
- avaliação como estratégia de construção de um compromisso institucional de cooperação e de sustentação do processo de mudança.

A interlocução com o CNS, com a CIT, com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), com as Associações de Ensino será permanente, especialmente no tocante à formação e desenvolvimento para a gestão de sistemas, ações e serviços de saúde; à formação e desenvolvimento de conselheiros e agentes sociais para a construção da gestão social das políticas públicas de saúde, à formação e desenvolvimento dos formuladores de políticas nas áreas estratégicas e de implementação da organização da atenção à saúde proposta pelas Leis 8080/90 e 8142/90; e ao estabelecimento de uma relação de parceria permanente com o movimento estudantil de pensar e agir pela mudança na formação e no exercício profissional.

A educação permanente em saúde, incorporada ao cotidiano da gestão setorial e da condução gerencial dos hospitais de ensino e de outras ações e serviços de saúde, coloca o SUS como um interlocutor nato das escolas na formulação e implementação dos projetos político-pedagógicos de formação profissional e não mero campo de estágio ou aprendizagem prática.

Nessa relação entre ensino e sistema de saúde, sai à arquitetura do organograma para entrar a dinâmica da roda. A noção de gestão colegiada, como nas rodas dos jogos infantis, coloca a todos como participantes de uma operação conjunta em que todos usufruem o protagonismo e a produção coletiva. Por isso, a União e os estados têm de problematizar para si a função e o exercício de uma coordenação com capacidade descentralizadora e os municípios e as escolas terão de problematizar para si as funções de condução e de execução significativas para o Sistema e não para a produtividade

educacional e assistencial, respectivamente. Enquanto os últimos são os lugares de produção da atenção aos grupos sociais territorializados, os anteriores são os apoiadores de ativação para que esta atenção seja integral e resolutiva.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica que visa a contribuir para transformar e qualificar: a atenção à saúde; a organização das ações e dos serviços; os processos formativos; as práticas de saúde e as práticas pedagógicas. A implantação desta Política, implica em trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições de ensino, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS como construção da Educação Permanente em Saúde: agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre ações e serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social.

Assim, propõe-se a implantação e mobilização de Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS (instâncias interinstitucionais e locor-regionais/rodas de gestão) como articulação e criação de novas ações e investimentos que contribuam para o avanço do SUS, diversificando a oferta de cursos, estimulando a superação dos limites da formação e das práticas clínicas ou de gestão tradicionais, proporcionando a interação de docentes e estudantes nos cenários de práticas de saúde, promovendo a educação permanente das equipes de saúde, fortalecendo o controle da sociedade sobre o sistema de saúde e qualificando a formação e a atenção integral à saúde.

O Ministério da Saúde apóia técnica, financeira e operacionalmente a constituição e funcionamento dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS (articulações interinstitucionais e locorregionais/rodas de gestão).

O Pólo deve ter condução e coordenação colegiada, quebrando-se a regra hegemônica da verticalidade do comando e da hierarquia nos fluxos. O Ministério da Saúde pretende a superação da racionalidade gerencial hegemônica na gestão da educação permanente, por isso a idéia de Pólos ou Rodas. O Colegiado de Gestão dos Pólos instituirá a novidade na condução e coordenação da educação permanente em saúde como um novo arranjo e uma nova estrutura organizativa. Esta iniciativa nasce fortemente comprometida com o projeto ético-político da Reforma Sanitária Brasileira e propõe a co-responsabilidade entre educação, gestão, atenção e controle social em bases locorregionais.

A gestão colegiada deve explicitar o compromisso com a mudança, suprimindo a imagem da pirâmide, a noção de níveis de gerenciamento e a construção programática fragmentária, trazendo para a cena a capacidade de valorizar o potencial de mobilização e de desestabilização das estruturas tradicionais. Quando um município se compromete com a educação temos novidade de Estado, quando uma instituição formadora se compromete com a gestão da saúde temos uma novidade de Estado; quando estados se colocam em mediação pedagógica com municípios e instituições de ensino, temos uma novidade de Estado; quando a formação e desenvolvimento reúnem educação superior, educação técnica, educação básica e educação popular, temos enorme novidade de Estado.

As instituições de ensino e os municípios, no caso da formação e desenvolvimento para o SUS, adquirem a condição de reconstituírem a si mesmos, pois um é o campo de exercício da educação dos profissionais e os outros o campo de exercício profissional das ações de saúde. Quanto maior o comprometimento das instituições de ensino e dos municípios, maior a imposição ética de mudarem a si mesmas, o que repercutirá em mudanças na educação e na atenção à saúde. Espera-se nova aprendizagem

sobre o Estado brasileiro, sobre a capacidade da interinstitucionalidade e sobre a potência da locorregionalização.

Dentro do Colegiado de Gestão todas as instituições têm poder igual e, assim, podem exercer sua própria transformação, desenvolvendo compromissos com a inovação da gestão democrática e horizontal. O Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS se caracteriza como gestão colegiada e tem natureza política e crítico-reflexiva. Os executores das ações serão cada instituição ou arranjos entre instituições debatidos no Colegiado de Gestão do Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS.

Cada parceiro institucional do Pólo deve reorientar as iniciativas de formação e desenvolvimento em saúde atualmente em curso, de acordo com os princípios da Educação Permanente em Saúde e com as prioridades e orientações produzidas em sua base de inserção locorregional; ou seja, todas as iniciativas de formação e desenvolvimento devem ser repactuadas para integrar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Caberá ao Colegiado de Gestão de cada um dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS a elaboração das propostas sobre as escolhas gerais, dos rumos e estratégias locais e a problematização de seus operadores conceituais. Questões relacionadas à metodologia pedagógica, definição dos processos de seleção de alunos, problematização das prioridades de desenvolvimento institucional, tematização das relações entre formação e mudança na gestão setorial e o debate sobre a educação para o SUS e fortalecimento do controle social em saúde aparecem como as questões centrais a serem enfrentadas por este espaço colegiado.

O MS acreditará os projetos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS, pactuados pelo Colegiado de Gestão do Pólo, CIB e aprovados no CES, assegurando as diretrizes da ação para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Nenhum município do país deixará de estar afeto a um Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS e cada SES coordenará esse processo, cabendo à Comissão Intergestores Bipartite pactuar as locorregionalizações.

2. Processo de constituição dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS

Uma vez que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde supõe a integração entre ensino e serviço, entre formação e gestão setorial e entre desenvolvimento institucional e controle social, diretrizes e princípios devem embasar a apresentação e a validação de projetos, o acompanhamento da execução de cada implementação e o exercício da avaliação e acreditação.

2.1. Bases do Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS

I. apresentar-se como um dispositivo de agregação e direcionalidade das diferentes instituições e responsabilizando-se por um determinado território (o conceito de território pode abranger municípios vizinhos - dentro ou fora dos limites de um mesmo estado -, áreas de um município e áreas de outros municípios e, ainda, municípios não vizinhos; valem as regionalizações da atenção à saúde, da cobertura regional universitária ou técnico-escolar, de deslocamento social da população por motivos culturais ou econômicos etc., entre outros);

II. estabelecer-se como articulação interinstitucional locorregional como roda de gestão da Educação Permanente em Saúde (coordenação, condução e avaliação) e não de execução direta de ações (é lugar de debate e decisão política e não o lugar executivo da implementação das ações);

III. configurar-se com capacidade de reunir gestores do SUS, instituições formadoras, instâncias de controle social, hospitais de ensino e outros serviços de saúde e representação estudantil. Todos esses autores/atores constituem o Colegiado de Gestão, cujo papel é o de propiciar o debate amplo acerca dos problemas, prioridades e conformação das alternativas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, bem como de outros atores sociais da saúde;

IV. constituir-se com capacidade de caminhar na mesma cultura que constrói o SUS, isto é, mediante negociação e pactuação, estabelecendo a ruptura com a lógica de relações de balcão ou de banco, com o governo federal ou estadual e com os projetos verticalizados, possibilitando o desenvolvimento de estratégias locais, regionais e estaduais;

V. estabelecer-se como espaço de formulação de políticas e de negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e pelos princípios e diretrizes do SUS, sem substituir quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde;

VI. comprometer-se com o registro das práticas implementadas e suas características, bem como com a apresentação de análise crítica do trabalho realizado, permitindo ampla visibilidade sobre os processos formativos desenvolvidos e sua influência sobre as práticas de atenção e educação em saúde;

VII. estabelecer-se como um fórum privilegiado para a discussão e definição relativa à formação e ao desenvolvimento, em sua base de inserção locorregional;

VIII. constituir-se como referência para um certo território (base locorregional), ao qual se vincula para oferecer e receber propostas de formação e desenvolvimento;

IX. referenciar-se aos municípios e às diretorias regionais das Secretarias Estaduais de Saúde, constituintes de seu território de abrangência, para organizar políticas formativas e de desenvolvimento de forma participante com o Sistema de Saúde locorregional;

X. reconhecer-se como recurso para territórios ampliados no que puder ser referência, buscando contemplar municípios ou regiões não incluídos em sua base de referência, apoiando os demais Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS ou estruturas de formação participantes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

XI. estabelecer-se como um Colegiado de Gestão onde participam todas as instituições que aderirem à proposta. A gestão colegiada será participativa e assegurará transparência. Em conformidade às práticas do SUS, as decisões serão tomadas por consenso. Quando isso não for possível, a decisão deve ser encaminhada para as instâncias pertinentes (Comissão Intergestores Bipartite Estadual e Conselho Estadual de Saúde).

2.2. Gestão Colegiada do Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS

A gestão colegiada introduzirá uma mudança estrutural nas linhas formais de elaboração de propostas, coordenação e execução financeira. Trata-se de uma nova estrutura organizacional onde todos aqueles que trabalham com o mesmo objeto (educação dos profissionais de saúde para o SUS) estão convidados a trabalhar juntos, sob a mesma organização de gestão, integrando o Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS e participando da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

O ***Colegiado de Gestão*** de um Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS é uma plenária onde participam todas as instituições que aderirem à proposta.

Pode 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 pólo, das instituições de ensino e dos estudantes, formalizado por resolução do CES, que tem como responsabilidade promover reuniões periódicas do Colegiado de Gestão, nas quais serão processadas as demandas, identificadas as áreas temáticas relevantes para as mudanças nas práticas de formação e de atenção à saúde e a produção de conhecimento e feitas avaliações periódicas das atividades executadas, bem como o acompanhamento da execução financeira, abrindo a possibilidade de recriar processos de integração entre os participantes.

Cada Colegiado de Gestão poderá criar uma ***Secretaria Executiva***, composta minimamente por docentes, estudantes, gestores e Conselho de Saúde para implementação e agilização dos encaminhamentos do Colegiado de Gestão e do Conselho Gestor.

Cada área de formação e desenvolvimento, eleita como prioridade locorregional ou determinada pelas instâncias de controle social ou de pactuação intergestores, deve ter um espaço de tematização que se *estende às* e *extrapola as* estruturas formais previamente existentes em cada instituição participante (secretarias de saúde, escolas ou departamentos de ensino, por exemplo). Nesse arranjo, o que interessa é o espaço de análise e deliberação com que conta um dado tema e não a sua condição de "filiação" a um departamento, uma escola ou uma secretaria. Por isso, ***comitês temáticos,*** quando forem montados, preservarão o caráter interinstitucional dos aportes de conhecimento e da condução das ações, bem como, por serem comitês de um Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS que lhes dá unidade, devem compartir o máximo de ações e abordagens e estipular um caráter matricial no planejamento, execução e avaliação de suas atividades com o Colegiado de Gestão.

Muitos processos poderão ser de plena autonomia dos Comitês Temáticos, mas muitos pertencem obrigatoriamente ao Colegiado de Gestão. Entre esses estão questões como a formação de formadores, incentivos institucionais à mudança, geração de densidade pedagógica locorregional para as demandas de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, análise da representatividade de todos os segmentos em cada comitê ou atividade, análise da produção de impactos prevista ou a implementar, análise da produção de interface entre projetos e associação de projetos, entre muitas outras, por exemplo.

2.3. Funções do Colegiado de Gestão do Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS

I. mobilizar a formulação e a integração de ações de educação na saúde entre os distintos atores locais: usuários; gestores da saúde e da educação; dirigentes da educação e de ações e serviços de saúde; docentes e estudantes da educação técnica, de graduação e de pós-graduação; trabalhadores de saúde; agentes sociais e parceiros intersetoriais;

II. induzir processos de transformação das práticas de saúde (atenção, gestão e controle social) e de educação dos profissionais de saúde (ensino, pesquisa, extensão, documentação e cooperação técnica);

III. formular políticas de formação e desenvolvimento em bases geopolíticas territorializadas (locorregionais);

IV. formular abordagens e estratégias integradas e integradoras de implementação educativa dos campos de conhecimentos específicos (temáticas ou áreas técnicas delimitadas) e reconhecidos como de interesse locorregional, estadual ou nacional (exemplos: tuberculose, hanseníase, aids, dengue, saúde do trabalhador, saúde bucal, saúde mental, saúde da mulher, saúde bucal, urgência e emergência...);

V. estabelecer relações cooperativas entre os vários Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS, tendo em vista a necessidade de compartilhar iniciativas e de possibilitar o acesso aos saberes e práticas de outros locais (internamente aos estados e nacionalmente).

2.4. Diretrizes para Validação/Acreditação de Projetos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS

O Ministério da Saúde acreditará os projetos de Educação Permanente em Saúde pactuados no Colegiado de Gestão de cada Pólo, na CIB e aprovados no CES de cada estado, assegurando o ajustamento à implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. A acreditação é proposta como recurso de acompanhamento solidário dos projetos, não se destinando à sua simples aprovação ou reprovação, mas à cooperação técnica para que correspondam às designações da política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde para o SUS, em conformidade com sua aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e sua pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.

Quando for o caso, o Ministério da Saúde estabelecerá cooperação técnica com o respectivo Pólo no sentido do ajustamento dos projetos às diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Os projetos devem ser encaminhados pelo correio e por e-mail ao Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, onde serão analisados de acordo com os critérios e diretrizes estabelecidos nestas Orientações, com vistas à sua acreditação/validação e devem ser acompanhados pelos seguintes documentos: ata da pactuação no Colegiado de Gestão do Pólo com a assinatura de todos os participantes, parecer da CIB e resolução com a aprovação do CES.

Endereço:
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Ministério da Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 725 - CEP 70058-900 - Brasília /DF
Telefones: (61) 315/2858 - 315/3848 - Fax: 315/2862
e-mails: deges@saude.gov.br/sgtes@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/sgtes

Para a acreditação, cada projeto deve:

I. apresentar sua previsão de impactos, seja nas ações e nos serviços de saúde ou na gestão do SUS, seja na educação técnica, na graduação, na pós-graduação ou na educação popular, seja, ainda, na produção e disseminação de conhecimento;

II. apresentar a definição dos compromissos dos parceiros participantes do Pólo e da forma como estarão envolvidos: os gestores, os órgãos de controle social, as entidades estudantis, instituições de ensino e hospitais de ensino ou outros serviços de saúde;

III. apresentar a amplitude das inclusões que propõe para contemplar a multiplicidade de atores, de serviços e de práticas;

IV. explicitar as necessidades de saúde a que a proposta se reporta e as metodologias previstas;

V. explicitar a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde na rede do SUS;

VI. explicitar as mudanças nas práticas de saúde e na educação dos profissionais de saúde a que se refere;

VII. explicitar a proposta de ações multiprofissionais e transdisciplinares;

VIII. anexar plano de trabalho para cada ação a ser financiada, indicando a entidade responsável pela execução da ação prevista (instituição de ensino, secretaria municipal, secretaria estadual, serviço etc.), descrição sintética do objeto da ação, justificativa da proposta, número de pessoas beneficiadas pela ação, valor a ser financiado por ação e montante total, cronograma de execução (data de início e de término de cada ação),plano de aplicação dos recursos, cronograma de desembolso, proposta de aquisição de equipamentos e material permanente e o órgão executor do orçamento de cada ação ou do conjunto das ações para fins de contratualização com o Ministério da Saúde conforme suas normas de financiamento. Devem ser preenchidos os formulários que podem ser acessados no *site*:

http://www.fns.saude.gov.br/normasdefinanciamento.asp

IX. anexar de cada entidade responsável pela execução da ação os seguintes documentos conforme exigências da Constituição Federal, IN STN/MF Nº01/97 e Lei Nº 10524/02:

- cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica-CNPJ;
- cópia do Balanço Sintético referente ao exercício anterior;
- se entidade privada, cópia do contrato social ou outro documento comprobatório de registro da entidade;
- se entidade pública, indicação do ato de sua criação e comprovante de capacidade jurídica do representante legal da entidade;
- cópia da Ata de Posse ou Ato de Designação acompanhada do Regimento Interno ou Estatuto Social, quando for o caso;
- cópia do Documento de Identidade e do CPF do dirigente da Entidade, incluindo o cargo ou função; data da posse; RG (expedição e órgão expedidor);
- cópia autenticada das Certidões Negativas ou Regularidade com a Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;
- cópia autenticada das Certidões Negativas ou Regularidade com o Órgão da Fazenda Estadual;
- cópia autenticada das Certidões Negativas ou Regularidade com o Órgão da Fazenda Municipal;
- cópia autenticada das Certidões Negativas ou Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- cópia autenticada das Certidões Negativas ou Regularidade com o INSS (CND);
- cópia autenticada das Certidões Negativas ou Regularidade com a Secretaria da Receita Federal.

Mais informações:

http://www.fns.saude.gov.br/normasdefinanciamento.asp

Operacionalização

2.5. Critérios para Alocação dos recursos financeiros para os Projetos de cada Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS

Os orçamentos serão baseados no custeio das atividades, segundo o teto previsto pelo Ministério da Saúde para cada locorregião (de acordo com os critérios de alocação pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite) e encaminhados com antecedência suficiente para permitir sua avaliação, aprovação e desembolso.

O Ministério da Saúde alocará recursos definidos por critérios técnicos locorregionais. O repasse será permanente, o que permitirá às instâncias locorregionais planejar com critérios de sustentabilidade a curto, médio e longo prazos, inclusive ampliando as capacidades formadoras locais, regionais e estaduais.

A transparência na utilização dos recursos públicos será profundamente ampliada, tanto do ponto de vista do conhecimento de montantes, planos de aplicação e relatórios de gestão quanto de maior ingerência dos gestores, do controle social local e das instituições de ensino, no gasto público do SUS com a educação dos profissionais de saúde.

A alocação de recursos financeiros segue diretrizes e princípios acordados entre as três esferas de gestão do SUS, atendendo aos critérios de eqüidade possíveis para a primeira distribuição de recursos financeiros em conformidade com a política de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, aprovada no Conselho Nacional de Saúde, em 04 de setembro de 2003, e pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, em 18 de setembro de 2003 e em 23 de outubro de 2003. Conforme pactuado, em maio de 2004 será feita uma avaliação da implantação dos Pólos e dos critérios de distribuição dos recursos para definição dos repasses subseqüentes.

Uma vez que os Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS, em cada âmbito locorregional, não são os lugares de execução e não se estabelecerão como personalidade institucional, devendo preservar-se como articulações interinstitucionais e locorregionais/rodas de gestão colegiada, foi e será necessária a pactuação dos critérios de alocação dos recursos entre os estados da federação e da sua alocação interna aos estados para contemplar seus territórios de abrangência (os municípios não são sedes individuais dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS, mas composições regionalizadas de municípios, atendendo desenhos geopolíticos da "vida real" nas localidades intra-estaduais).

Para a primeira alocação de recursos, foram pactuados os seguintes critérios:

2.5.1. Alocação dos recursos entre os estados da federação

I. população nos municípios em habilitação plena do SUS (reconhecimento da descentralização da gestão e do papel constitucional dos municípios na execução das ações e serviços de saúde);

II. número de Equipes de Saúde da Família (reconhecimento do investimento na mudança de modelo assistencial pelo dimensionamento numérico de profissionais prioritários ao desenvolvimento de capacidades de resolução clínica e atuação em saúde coletiva);

III. número de Conselheiros de Saúde (reconhecimento do exercício do controle social no SUS, entendendo-se que, em qualquer base, o número de conselheiros corresponderá a 50% de representantes dos usuários, uma vez que não se dispôs de outro fator de informação);

IV. inverso da Capacidade Instalada de Instituições de Educação Superior e Técnica em Saúde (reconhecimento da concentração desigual de instituições de ensino e da necessidade de desenvolver densidade pedagógica nas regiões menos cobertas por essa oferta);

V. número de Unidades Básicas de Saúde (reconhecimento da prioridade de desenvolvimento da capacidade resolutiva da rede básica para a cobertura da maioria dos problemas de saúde da população, prevenção das internações hospitalares e garantia dos programas de saúde pública);

VI. população total (reconhecimento do universo de cobertura da proposta);

VII. número de cursos da área da saúde (reconhecimento do universo da cobertura de incentivos à mudança na graduação).

Quadro de Distribuição dos Pesos Relativos dos Critérios para a Alocação de Recursos Financeiros do Governo Federal para os Estados

Impacto	Indicador Mensurável Provisório	Peso Relativo	Parcela do Teto Financeiro
Propostas de Gestão do SUS	População dos Municípios em gestão plena por estado (C1) Pesos ponderados por faixas) Número do ESF (C 2)	**20** **20**	**40%**
Capacidade de Controle Social, Ensino e Atenção em Saúde	Números de Conselheiros de Saúde (C 3) (Pesos ponderados por faixas) inverso da Capacidade Docente Universitária e Técnica Instalada (C 4) Número de Unidades Básicas de Saúde - postos e centros de saúde (C 5)	**15**	
Tamanho da População	População do estado (C 6)	**10**	**10%**
Mudança na Gradução	Número de Cursos Universitários da Área da Saúde (C 7)	**5**	**5%**
Fórmula para cálculo do Coeficiente Estadual (CE): CE = 20(C1+C2) + 15(C3+C4+C5) + 10(C6) + 5 C7) 100		**100**	**100%**

2.5.2. Alocação entre as locorregiões dos recursos calculados pela base dos estados

Aplica-se, para cada locorregião, a proporção relativa dos mesmos critérios de alocação utilizados nos estados:

I. população dos municípios em habilitação plena do SUS no território desenhado;

II. número de Equipes de Saúde da Família abrangidas no território desenhado;

III. número de Conselheiros de Saúde abrangidos pelo agrupamento de municípios ou regionalização entre "setores" municipais;

IV. inverso da capacidade pedagógica em saúde instalada (haverá maior necessidade de gastos com deslocamento e/ou estruturação de recursos de educação a distância);

V. número de Unidades Básicas de Saúde abrangidas no território desenhado;

VI. população total abrangida pelo agrupamento de municípios ou regionalização entre "setores" municipais (o desenho geopolítico pode não acompanhar a geografia municipal, bem como a regionalização acordada nos estados pode propor a setorização do município para desenhar as regiões de abrangência dos Pólos/Rodas);

VII. número de cursos da área da saúde (reconhecimento do universo da cultura de incentivos à mudança na graduação).

Para fins de cálculo da base *per capita*, no caso da locorregionalização incluir setores de um ou mais municípios, os gestores municipais e estaduais envolvidos pactuarão a proporção da população abrangida, pois, em hipótese alguma, a locorregionalização poderá ultrapassar o teto de 100% da população estadual identificada nacionalmente (pode-se estabelecer pactos entre os gestores municipais diretamente envolvidos; entre os gestores municipais e diretorias regionais de saúde dos estados, conforme envolvidas; nas CIB regionais ou estadual; nos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde - Cosems regionais ou estadual etc.). O mesmo se fará com o universo de Conselheiros de Saúde.

Quando as regiões abrangerem territórios interestaduais, as pactuações também se farão nestes âmbitos, sendo de pactuação final entre os gestores estaduais envolvidos. Como após a definição dos números para a alocação dos recursos, os mesmos serão direcionados aos executores designados em cada pólo, não haverá risco de prejuízo em qualquer base territorial. Ao contrário, esta alocação sempre privilegiará a realidade dos modos de viver das populações em um *País de Todos*.

2.5.3. Repasse dos recursos financeiros para os Projetos de cada Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS

Os recursos serão transferidos, após a aprovação dos projetos, diretamente às instituições executoras definidas na apresentação das propostas. O procedimento a ser adotado será o da Acreditação em conformidade com as Diretrizes para Validação/Acreditação de Projetos dos Pólos.

Ao adotar a modalidade da Acreditação, nenhum projeto terá seus recursos cancelados por inadequação, mas reservados para a efetivação de pagamento até que, mediante acompanhamento, se enquadrem nas diretrizes da política nacional de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, em conformidade com as deliberações do CNS e as pactuações da CIT.

As despesas/gastos passíveis de financiamento para todas as linhas de ação da Educação Permanente em Saúde são: Consultorias, Pagamento de Hora Aula, Estágio em Serviços, Cursos, Residências, Oficinas, Conferências, Seminários, Material Didático, Equipamentos e Publicações.

2.6. Linhas de Apoio aos Projetos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS

2.6.1. Desenvolvimento de Ferramentas e Metodologias para Educação Permanente em Saúde

I . Enfoques:

Promoção de diferentes tipos de atividades de formação dos trabalhadores da rede de serviços e das instituições de ensino, tendo em vista o desenvolvimento da capacidade pedagógica para a Educação Permanente em Saúde, o desenvolvimento de condições para a educação a distância e de outras estratégias inovadoras no campo das ações pedagógicas.

II - Eixos de Ação:

1. Formação de tutores/facilitadores/orientadores para a educação permanente nas áreas de gestão e atenção à saúde;
2. Dinamização de recursos para a utilização da educação a distância como tecnologia pedagógica para a educação permanente;
3. Organização de alternativas criativas para o desenvolvimento da educação permanente para o SUS.

III . Atividades:

- ⇨ Cursos de formação de tutores/facilitadores/orientadores para a Educação Permanente em Saúde;
- ⇨ Estruturação de recursos e programas de educação a distância;
- ⇨ Realização de seminários e reuniões técnicas e montagem de instâncias coletivas para a elaboração de novas abordagens para o processo de educação permanente dos profissionais de saúde no SUS.

2.6.2. Educação e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde para a clínica ampliada, seja na Atenção Básica, nos ambulatórios de especialidades ou nos Hospitais de Ensino, com ênfase em Saúde da Família

I . Enfoques:

Promoção de diferentes tipos de atividades de educação permanente para os trabalhadores da rede de serviços, contemplando o planejamento e o exercício da clínica, da promoção da saúde e da saúde coletiva.

Implementação de atividades de acompanhamento em serviço, de especialização para profissionais de formação técnica ou universitária, seguindo-se diretrizes para atuação integral na área de atenção básica, em especial a Saúde da Família, e utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que tomem o trabalho como eixo estruturante das atividades. Compreende também cursos de qualificação profissional para Agentes Comunitários de Saúde, de extensão para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e de educação profissional para a área de saúde bucal e outras. As atividades podem ser presenciais ou a distância; mas nos dois casos deve haver tutoria (presencial ou a distância), propiciando agilidade na comunicação entre tutores/facilitadores/orientadores e profissionais para o acompanhamento do trabalho e enfrentamento de situações críticas.

II - Eixos de Ação:

1. Especialização em Saúde da Família para equipes regulares e para equipes especialmente conformadas para atenção às áreas remotas, de difícil acesso ou difícil provimento e fixação de profissionais;
2. Residência Multiprofissional em Saúde da Família;
3. Residências Integradas em Saúde;
4. Pós-Graduação;
5. Qualificação e formação para os Agentes Comunitários de Saúde e Atendentes de Consultório Dentário;

6. Formação e desenvolvimento de Técnicos de Higiene Dental (THD) e Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;
7. Formação de outros técnicos necessários à resolutividade da atenção integral à saúde;
8. Atualização e desenvolvimento em Áreas Temáticas Prioritárias (incluindo aspectos da clínica e da saúde coletiva);
9. Organização de estratégias que favoreçam o estabelecimento de mecanismos de referência e contra-referência (compor a cadeia do cuidado progressivo à saúde como malha ininterrupta de cuidados);
10. Desenvolvimento de estratégias de acolhimento e responsabilização;
11. Desenvolvimento de estratégias para a continuidade e integralidade da atenção entre outras a atenção domiciliar e internação domiciliar;
12. Desenvolvimento de investigações sobre temas relevantes ao sistema de saúde.

III . Atividades:

- ⇨ Abertura e/ou expansão de Cursos de Especialização em Saúde da Família e outros;
- ⇨ Expansão ou Implantação de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residências Integradas em Saúde;
- ⇨ Implantação de Programa de Habilitação Técnica para Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- ⇨ Desenvolvimento de Cursos de formação e/ou aperfeiçoamento e especialização para Atendentes de Consultório Dentário (ACD)/ Técnicos de Higiene Dental (THD) e Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;
- ⇨ Formação de outros técnicos em saúde;
- ⇨ Cursos em temas prioritários como a atenção integral em todas as fases da vida e do desenvolvimento conforme as necessidades estabelecidas a partir do perfil demográfico e epidemiológico locorregional e de formação dos trabalhadores: agravos relevantes como hanseníase, tuberculose, dengue, malária, aids, diabetes, hipertensão arterial, neoplasias; a atenção em urgência e emergência, atenção domiciliar e internação domiciliar; saúde bucal; saúde da mulher; saúde mental; saúde da criança e do adolescente; saúde do idoso; saúde do trabalhador; saúde ambiental; assistência farmacêutica e outros;
- ⇨ Desenvolvimento de estratégias humanizadas e regulares para referência e contra-referência, organizando a rede como uma malha ininterrupta de cuidados profissionais.

2.6.3. Educação e Desenvolvimento da Gestão e do Controle Social no Sistema Único de Saúde

I . Enfoques:

Promoção de diferentes tipos de atividades de capacitação, formação e educação permanente para os trabalhadores que atuam na gestão do sistema e de unidades de saúde. Compreende, também, cursos de qualificação e formação para agentes sociais, parceiros intersetoriais e

conselheiros de saúde. As atividades podem ser presenciais ou a distância e nos dois casos deve haver tutoria (presencial ou a distância), propiciando agilidade na comunicação entre tutores/facilitadores/orientadores e profissionais, para acompanhamento do trabalho e enfrentamento de situações críticas.

II - Eixos de Ação:

1. Formação e desenvolvimento para gestores de unidades locais (distritos, hospitais, unidades de atenção básica e outras);
2. Formação e desenvolvimento gerencial para Gestores e Equipes Gestoras;
3. Formação e desenvolvimento nas áreas de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde;
4. Desenvolvimento de estratégias para a continuidade e integralidade da atenção à saúde;
5. Desenvolvimento de investigações sobre temas relevantes ao sistema de saúde;
6. Formação, desenvolvimento e acompanhamento dos conselheiros de saúde e agentes sociais para a gestão social das políticas públicas de saúde;
7. Formação, desenvolvimento e acompanhamento dos parceiros intersetoriais.

III . Atividades:

- ⇨ Cursos de desenvolvimento gerencial, incluindo organização de serviços e processo de trabalho, voltados para gerentes dos diferentes âmbitos de gestão da rede local;
- ⇨ Cursos e outras iniciativas de desenvolvimento nas áreas de planejamento, organização e gestão de serviços e de controle social;
- ⇨ Especialização em gestão de sistemas, ações e serviços de saúde;
- ⇨ Cursos e outras iniciativas de desenvolvimento para agentes sociais, conselheiros de saúde, parceiros intersetoriais e trabalhadores de saúde na área de controle social.

2.6.4. Incentivo à Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais no Ensino de Graduação das Profissões da Saúde

I . Enfoques:

Desenvolvimento de estratégias para transformações curriculares na graduação das profissões da saúde; desenvolvimento de currículos integrados; adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que possibilitem tomar as práticas e problemas da realidade como mote para a aprendizagem; adoção de metodologias inovadoras de avaliação, diversificação dos cenários de práticas desde o início dos cursos; trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar para garantir integralidade e continuidade da atenção e produção de conhecimentos relevantes para o SUS.

II - Eixos de Ação:

1. Formação e desenvolvimento docente em educação de profissionais de saúde;
2. Desenvolvimento de profissionais dos serviços de saúde para acompanhamento docente;
3. Articulação entre instituições de ensino e serviços de saúde para fazer de toda a rede de serviços e de gestão espaços de ensino-aprendizagem;
4. Desenvolvimento de estratégias para a continuidade e integralidade da atenção;
5. Desenvolvimento de investigações sobre temas relevantes ao sistema de saúde.

III. Atividades:

- ⇨ Cursos de aperfeiçoamento pedagógico para docentes e profissionais dos serviços;
- ⇨ Estágios supervisionados nos serviços de saúde (longitudinais e ao longo de todo o curso);
- ⇨ Processos cooperativos para o desenvolvimento de investigações sobre temas relevantes ao SUS;
- ⇨ Especialização em educação de profissionais de saúde;
- ⇨ Implementação das políticas de humanização com participação dos professores e dos estudantes;
- ⇨ Desenvolvimento de estratégias de articulação multiprofissional e transdisciplinar;
- ⇨ Participação na Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS/Brasil).

(Diário Oficial da União nº 32/2004, seção I)

ANEXO VI

ATA DA REUNIÃO DO CONARES* E DIRETORIA CONASEMS

Brasília, DF, 17 de setembro de 2003.

PAUTA DA CIT - Pólos de Educação Permanente em Saúde SGTES/MS

(...) Retomando a pauta da CIT iniciamos a discussão do **Pólo de Educação Permanente em Saúde - SGTES/MS -** Rogério (SMS Aracajú) informou que a proposta do MS é uma estratégia de Política Nacional de Educação em Saúde. Ressaltou como ponto relevante da proposta a idéia de que toda a discussão sobre formação de pessoal passará pelos pólos. Além disso, os Pólos se constituem em instâncias de articulação onde todos os atores estarão representados. Rogério sugere a aprovação do documento do MS na CIT com a ressalva de que os Pólos atendem a parte da necessidade, mas não dão conta de questões específicas. Acrescenta que seria importante a constituição de espaços específicos para tomada de decisão e implementação da política de educação na saúde. Sílvio (SMS - Londrina) sugere a aprovação do documento sem ressalva, pois acredita que a proposta poderá ser aprimorada ao longo do processo, a partir do momento que forem surgindo as dificuldades. Sandra Fagundes (SMS - Porto Alegre) sugeriu que o documento contemple a possibilidade de criação de comitês, quando necessário. Por fim, o CONARES decidiu pela aprovação do documento. (...)

(*) Conares - Conselho Nacional de Representantes Estaduais do Conasems.

Disque Saúde
0800-61-1997

EducarSUS

Ministério da Saúde

BRASIL
UM PAÍS DE TODOS