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

A Educação Permanente Entra na Roda

Pólos de Educação Permanente em Saúde

Conceitos e Caminhos a Percorrer

Série C. Projetos,
Programas e Relatórios

Educação na Saúde

Editora MS

Brasília – DF
2005

© 2005 Ministério da Saúde.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou para qualquer fim comercial.

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Educação na Saúde

Tiragem: 1.ª edição – 2005 – 10.000 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, sala 717
CEP: 70058-900, Brasília – DF
Tels.: (61) 315 3394 / 315 3474
Fax: (61) 315 2862
E-mail: deges@saude.gov.br
Home page: www.saude.gov.br/sgtes

Texto original: Laura Feuerwerker e Ricardo Burg Ceccim

Coordenação editorial e ilustrações: Caco Xavier

Adaptação e redação: Ana Beatriz de Noronha

Revisão técnica: Rosaura Hexsel

Revisão: Maria Luiza Jaeger

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.
A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.
36 p.: il. color. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) (Educação na Saúde)

ISBN 85-334- 0799-8

1. Educação permanente. 2. Políticas públicas em saúde. 3. Capacitação. I. Título. II. Série.

NLM WA 590

Catalogação na fonte – Editora MS – OS 0002/2005

Títulos para indexação:
Em inglês: The Permanent Education Comes into Play – Circles for Permanent Education in Health: Concepts and Paths
Em espanhol: La Educación Permanente Entra en la Rueda – Polos de Educación Permanente en Salud: Conceptos y Caminos a Recurrir

EDITORA MS
Documentação e Informação
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610
CEP: 71200-040, Brasília – DF
Tels.: (61) 233 1774 / 233 2020 Fax: (61) 233 9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: www.saude.gov.br/editora

Equipe editorial:
Normalização: Luciana Cerqueira
Revisão: Marjorie Tunis Leitão
Paulo Henrique de Castro.
Projeto gráfico: João Mário P. d'A. Dias
Diagramação: Sérgio Ferreira

Sumário

A importância da política de formação e desenvolvimento para o SUS 5

O que já foi feito 6

O que é preciso fazer 6

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde 9

A Educação Permanente em Saúde 11

A Educação Permanente em Saúde e o SUS que queremos 12

O que devemos esperar como resultado da Educação Permanente em Saúde? 13

Os Pólos de Educação Permanente em Saúde 15

Quem participa da roda? 17

Por que todos devem participar? 17

Para que organizar a roda? 18

A cadeia de cuidado progressivo à saúde 21

O papel da educação permanente na construção da cadeia de cuidado progressivo à saúde 23

A população no centro de tudo 25

Um passo importante: avaliar o que está sendo realizado 27

Diagrama – A interinstitucionalidade na formação, na atenção, na gestão e no controle social em saúde nos territórios 28

Da teoria à prática: como funcionarão os Pólos de Educação Permanente em Saúde 29

Os objetivos dos Pólos 29

Como funcionam os Pólos 30

Aos projetos afinados à Política de Educação Permanente em Saúde, o Ministério garante apoio 32

Como e com quais recursos estão sendo criados os Pólos 35

A importância da política de formação e desenvolvimento para o SUS

O setor da Saúde é responsável pela maior política brasileira de inclusão social. O Sistema Único de Saúde (SUS), criado para atender a todos os cidadãos, é a mais importante reforma de Estado em curso no País. O fortalecimento do SUS, que é de interesse de todos nós, depende diretamente de pessoas dos diversos segmentos sociais, pessoas que têm a tarefa ética e política de dar continuidade ao processo iniciado pelo Movimento Sanitário.

Desde que foi criado, o SUS já provocou profundas mudanças nas práticas de saúde, mas ainda não é o bastante. Para que novas mudanças ocorram, é preciso haver também profundas transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área. Isso significa que só conseguiremos mudar realmente a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros se conseguirmos mudar também os modos de ensinar e aprender.

O que já foi feito

Muitos programas foram criados com o objetivo de melhorar a formação em saúde e, dessa forma, consolidar o SUS. Dentre esses programas, podemos citar o de Capacitação e Formação em Saúde da Família, o de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), o de Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde (Gerus), o de Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits) e o de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação em Medicina (Promed). Também foram criados programas de mestrado profissional e promovidos cursos de formação de conselheiros de saúde e de membros do Ministério Público para fortalecer o controle social no SUS.

Embora fossem isolados e desarticulados entre si, esses programas provocaram algumas alterações na formação e cuidado em saúde e, acima de tudo, fizeram pessoas e instituições perceberem que é preciso mudar, ao mesmo tempo, as práticas educativas e as ações e serviços do SUS.

O que é preciso fazer

A política de formação deve levar em conta os princípios que orientaram a criação do SUS:

1. construção descentralizada do sistema;
2. universalidade;
3. integralidade;
4. participação popular.

A idéia é usar a educação permanente para melhorar a formação e, conseqüentemente, fortalecer o SUS. A educação permanente possibilita, ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na Saúde e o desenvolvimento das instituições. Além disso, ela reforça a relação das ações de formação com a gestão do sistema e dos serviços, com o trabalho da atenção à saúde e com o controle social.

O primeiro passo para provocar mudanças nos processos de formação é entender que as propostas não podem mais ser construídas isoladamente e nem de cima para baixo, ou seja, serem decididas pelos níveis centrais, sem levar em conta as realidades locais. Eles devem fazer parte de uma grande estratégia, estar articulados entre si e ser criados a partir da **problematização** das realidades locais, envolvendo os diversos segmentos.

Problematizar significa refletir sobre determinadas situações, questionando fatos, fenômenos e idéias, compreendendo os processos e propondo soluções.

Eles devem levar os diferentes **atores** que atuam no setor da Saúde a questionarem sua maneira de agir, o trabalho em equipe, a qualidade da atenção individual e coletiva e a organização do sistema como rede única.

Em Saúde, os atores são indivíduos, grupos ou instituições capazes de interferir de forma ética e/ou política numa determinada situação, de acordo com um projeto próprio.

Num trabalho articulado entre o Sistema de Saúde e as instituições de ensino, a educação permanente será capaz de reorganizar, simultaneamente, os serviços e os processos formativos, transformando as práticas educativas e as de saúde.

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

No campo da Educação na Saúde, a grande maioria dos cursos técnicos, universitários, de pós-graduação e as residências formam profissionais distantes das necessidades de saúde da população e de organização do sistema. Além disso, enquanto em algumas regiões do País há uma grande oferta de cursos de formação na área da Saúde, em outras eles quase não existem. Para completar, temos muitos educadores e orientadores de serviços que estão desatualizados e precisam aprender novos modos de ensinar.

Cabe à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, junto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, mostrar caminhos para a formação de novos profissionais de saúde, aperfeiçoar o pessoal que já está no SUS e cuidar para que haja profissionais de saúde comprometidos e em quantidade suficiente em todos os pontos do País.

O Departamento de Gestão da Educação na Saúde, ligado à Secretaria, foi organizado em três Coordenações-Gerais: a de Ações Estratégicas em

Educação na Saúde, responsável pelo trabalho com os profissionais de nível técnico; a de Ações Técnicas em Educação na Saúde, responsável pela educação técnica; e a de Ações Populares de Educação na Saúde, que cuida da educação popular em saúde.

O mais importante, no entanto, foi a escolha da Educação Permanente em Saúde como importante instrumento para a consolidação do SUS.

A Educação Permanente em Saúde

O Ministério da Saúde está propondo a educação permanente como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da Saúde. A educação permanente se baseia na **aprendizagem significativa**. Possibilidade de transformar as práticas profissionais existe porque perguntas e respostas são construídas a partir da reflexão de trabalhadores e estudantes sobre o trabalho que realizam ou para o qual se preparam. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm.

A aprendizagem significativa acontece quando aprender uma novidade faz sentido para nós. Geralmente isso ocorre quando a novidade responde a uma pergunta nossa e/ou quando o conhecimento novo é construído a partir de um diálogo com o que já sabíamos antes. Isso é bem diferente da aprendizagem mecânica, na qual retemos conteúdos. Na aprendizagem significativa acumulamos e renovamos experiências.

A Educação Permanente em Saúde e o SUS que queremos

A idéia é que, a partir de agora, os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde sejam orientados pelas necessidades de saúde da população, do próprio setor da Saúde e do controle social, ou seja, eles devem responder a indagações como: o que é ou quais são os problemas que afastam nossa prática da atenção integral à saúde e de qualidade? Por quê? Como mudar essa situação? A educação deve servir para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho. Para tanto, não basta apenas transmitir novos conhecimentos para os profissionais, pois o acúmulo de saberes técnicos é apenas um dos aspectos para a transformação das práticas e não o seu foco central. A formação e o desenvolvimento dos trabalhadores também têm que envolver os aspectos pessoais, os valores e as idéias que cada profissional tem sobre o SUS.

Na proposta da educação permanente, a capacitação da equipe, os conteúdos dos cursos e as tecnologias a serem utilizadas devem ser determinados a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia-a-dia do trabalho e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade, e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada.

O que devemos esperar como resultado da Educação Permanente em Saúde?

A proposta da educação permanente parte de um desafio central: a formação e o desenvolvimento devem ocorrer de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar, ou seja, em todos os locais, envolvendo vários saberes. O resultado esperado é a democratização dos espaços de trabalho, o desenvolvimento da capacidade de aprender e de ensinar de todos os atores envolvidos, a busca de soluções criativas para os problemas encontrados, o desenvolvimento do trabalho em equipe matricial, a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde e a humanização do atendimento.

O trabalho em equipe matricial é importante porque são necessários saberes diferentes e articulados para dar conta das necessidades de saúde de cada pessoa e das coletividades. Isso acontece porque nenhum problema de saúde existe fora de uma pessoa. Uma doença que exija repouso poderá impedir que um diarista receba remuneração por toda uma semana. Um servidor público com a mesma doença, no entanto, pode permanecer em casa sem qualquer prejuízo salarial. Essas duas pessoas podem até ter a mesma doença, mas certamente viverão o adoecimento de modo bastante diferente.

A melhor forma de tratar dos adoecimentos e não das doenças é por meio de uma equipe que se apóia em informação e em troca

de conhecimentos para exercer a clínica da sua profissão. Em equipe, os profissionais se unem pelo cuidado com a pessoa e não por conta dos cargos que ocupam ou pelas doenças. Profissionais que se apóiam compõem equipes matriciais e podem se responsabilizar por grupos populacionais, grupos de pessoas portadoras de um agravo (ex.: diabéticos) ou grupos de usuários. Isso evita que as pessoas precisem, a cada problema de vida e saúde, ser levadas, como um eletrodoméstico, a uma assistência técnica autorizada.

Como não é possível que na porta de entrada de todos os serviços de saúde haja profissionais de todas as especialidades, a composição multiprofissional das equipes de saúde deve ser definida pelo objetivo de cada unidade de atenção, pelas características do local onde o serviço se insere e pela oferta e garantia – em rede – de todos os cuidados necessários à saúde individual e coletiva. Cada profissional contribui para que a equipe, como um todo, possa atender as pessoas, aos adoecimentos e às necessidades sociais por saúde.

Os Pólos de Educação Permanente em Saúde

De acordo com a política proposta pelo Ministério da Saúde, a Educação Permanente em Saúde será construída em cada **locorregião** do País e realizada por meio dos Pólos de Educação Permanente em Saúde. Esses Pólos são instâncias colegiadas que servem para a articulação, o diálogo, a negociação e a pactuação interinstitucional. São espaços onde atores de diversas origens poderão se encontrar e pensar juntos as questões da Educação Permanente em Saúde, como em uma mesa de negociação.

A idéia é que os Pólos de Educação Permanente em Saúde sejam rodas para a gestão da Educação Permanente em

A Constituição Federal estabeleceu a expressão "regionalização e hierarquização" como parte da luta política pela universalização do direito à saúde. A regionalização busca aproximar as ações e os serviços de saúde da população e, assim, assegurar o acesso. A hierarquização, por sua vez, permite melhorar a qualidade dos diferentes níveis de atenção e organizar os serviços de forma que eles se complementem.

Por essa razão, a proposta do Ministério da Saúde utiliza o termo locorregião, uma palavra que representa a união – na prática – da compreensão da expressão "regionalização e hierarquização".

Saúde. Não haverá um comando vertical e obrigatório, já que na roda todos podem influir e provocar movimento. Nessas rodas, pessoas que realizam as ações e os serviços do SUS e pessoas que pensam a formação em saúde poderão dialogar livremente. Todos juntos, interagindo, poderão identificar as necessidades e construir as estratégias e as políticas no campo da formação e do desenvolvimento, sempre buscando melhorar a qualidade da gestão, aperfeiçoar a atenção integral à saúde, popularizar o **conceito ampliado de saúde** e fortalecer o controle social.

Os Pólos funcionarão como a parte do Sistema Único de Saúde responsável pela mudança tanto das práticas de saúde quanto das ações de educação na saúde. Serão rodas de debate e de construção coletiva.

Durante muito tempo, saúde foi entendida como ausência de doenças físicas e mentais. Depois, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a definir saúde como "completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença". Hoje, a saúde é vista de uma forma mais ampla, como "qualidade de vida". Qualidade que depende não apenas de questões biológicas, mas também do estilo de vida que levamos e das condições sociais, históricas, econômicas e ambientais em que vivemos, trabalhamos, nos relacionamos e pensamos em nosso futuro. Para ter saúde, é preciso ter acesso às ações e aos serviços de cuidado, tratamento e recuperação.

Quem participa da roda?

Os participantes dos Pólos de Educação Permanente em Saúde são os gestores estaduais e municipais de saúde, as instituições de ensino com cursos na área da Saúde, os hospitais de ensino, as organizações estudantis da área da Saúde, os trabalhadores de saúde, os conselhos municipais e estaduais de saúde, os movimentos sociais ligados à gestão social das políticas públicas de saúde e todos aqueles que, de alguma maneira, estejam envolvidos com as questões de saúde em nosso País.

Por que todos devem participar?

Os Pólos de Educação Permanente em Saúde são instâncias de articulação interinstitucional para a gestão da Educação Permanente em Saúde. A palavra interinstitucional mostra que o processo da Educação Permanente em Saúde só será legítimo se envolver dirigentes, profissionais em formação, trabalhadores, estudantes e usuários. Na prática, são eles que se ocupam do fazer, pensar e educar em saúde nas diferentes realidades do País e são eles que, em suas negociações, podem definir o que é preciso ensinar e aprender. Para que a roda se aproxime da realidade, ela precisa reunir os diferentes interesses e pontos de vista existentes na prática diária das áreas da Saúde e da Educação.

Para que organizar a roda?

Os Pólos de Educação Permanente em Saúde estão sendo criados para aumentar a capacidade de realizar a formação e o desenvolvimento das equipes de saúde, dos agentes sociais envolvidos com as políticas públicas de saúde e também dos profissionais de outros setores para fortalecer a ação intersetorial.

Para contribuir na melhoria das condições de vida e saúde da população e superar as deficiências resultantes da formação e das práticas tradicionais de saúde, os Pólos devem buscar a **integralidade da atenção à saúde** por meio do fortalecimento dos elementos dessa diretriz do SUS:

A integralidade da atenção à saúde envolve, dentre outras coisas:

1. a idéia da "clínica ampliada", segundo a qual o centro da atenção se desloca do profissional isolado para a equipe responsável pelo cuidado; e da doença para a pessoa que corre o risco de adoecer, para os modos como ela adoece e para a realidade em que ela vive;
2. o trabalho em equipe multiprofissional (formada por profissionais de diferentes áreas) e transdiciplinar (com conhecimento em várias áreas do saber);
3. a ação intersetorial;
4. o conhecimento e a capacidade de trabalhar com as informações epidemiológicas, demográficas, econômicas, sociais e culturais da população de cada local e com os problemas de impacto regional, estadual e nacional.

o acolhimento de todos os usuários;

a produção de vínculo entre eles e a equipe de saúde local;

a **responsabilização** das equipes com a saúde individual e coletiva;

o desenvolvimento da autonomia dos usuários, que devem ser protagonistas no processo de cuidado e não meros objetos nas mãos dos profissionais; e

a resolutividade da atenção à saúde, que representa a capacidade de resolver com qualidade os problemas de saúde detectados em cada caso. Outra importante função dos Pólos é descobrir formas de aproximar as escolas dos serviços de saúde, possibilitando que professores e estudantes vivenciem o cotidiano dos processos de organização dos serviços de cuidado e atenção à saúde da população.

Na Saúde, a palavra "responsabilização" tem vários sentidos. Pelo lado do cidadão, ela significa o abandono de uma atitude passiva com relação à sua própria saúde e a busca da melhor qualidade de vida possível. Pelo lado dos profissionais e do sistema, ela pode ser entendida como a capacidade de assumir a responsabilidade pelos problemas de saúde de uma população ou de um indivíduo. Cada equipe de saúde e cada profissional devem se sentir responsáveis pelos cuidados necessários ao melhor atendimento de cada usuário.

A cadeia de cuidado progressivo à saúde

A atenção básica à saúde desempenha um papel estratégico no SUS. Ela é a principal ligação entre o sistema de saúde e a população de um determinado território. A atenção básica à saúde poderia melhorar muito se houvesse um bom fluxo de conhecimentos e práticas entre os profissionais de diferentes serviços, um apoiando o outro, e o acesso dos usuários aos diferentes serviços de saúde, de acordo com suas necessidades de atenção. Da mesma forma, o conjunto da rede de ações e serviços de saúde também seria fortalecido se incorporasse algumas noções importantes de saúde da família. Todos nós sabemos, por exemplo, que os hospitais precisam humanizar suas práticas de acolhimento aos usuários, acompanhantes e familiares. Somente assim é possível cumprir a promessa de um sistema único e organizado, capaz de prestar atendimento integral e que funcione como uma "cadeia de cuidado progressivo à saúde".

Vamos imaginar um sistema verticalizado, representado por uma pirâmide cuja base seja formada pela atenção básica e o topo pelos serviços de alta complexidade tecnológica. De acordo com essa

idéia, a atenção básica poderia ser considerada mais simples e os hospitais, principalmente os especializados, mais complexos e mais importantes.

Essa idéia produz distorções, porque induz a pensar que importantes e resolutivas são as ações que envolvem equipamentos complicados. Na verdade, apesar de diferentes, todas as partes do sistema são igualmente importantes e complexas. Na atenção básica, a complexidade ocorre porque as equipes de saúde têm que encontrar maneiras de atuar, levando em conta e respeitando o modo de vida dos grupos sociais, suas idéias, costumes e culturas. É uma complexidade de pessoas, sentimentos, culturas e autonomias. Nos hospitais, a complexidade é de equipamentos e de gravidade de doenças.

Sabendo disso, podemos agora substituir a imagem tradicional da pirâmide por outra que represente um conjunto solidário e bem articulado formado pelos serviços básicos, os ambulatórios de especialidades e os hospitais. Um conjunto cujo objetivo seja garantir o melhor acolhimento possível e a responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações, funcionando como uma malha de serviços cuidadores (cadeia de cuidado), que oferece serviços de maneira complementar e não isolada, de acordo com as necessidades de cuidado de cada pessoa (cuidados progressivos).

O papel da educação permanente na construção da cadeia de cuidado progressivo à saúde

Para que seja possível construir esse novo modo de organizar e praticar a atenção, precisamos de um outro perfil de trabalho e de trabalhadores. Sempre pensando no desenvolvimento da gestão do sistema, das ações e dos serviços de saúde, o processo de Educação Permanente em Saúde tem como alvos prioritários:

1. as equipes que atuam na atenção básica, nas urgências e emergências, na atenção e internação domiciliar e na reabilitação psicossocial;
2. o pessoal encarregado da prestação de atenção humanizada ao parto e ao pré-natal;
3. os hospitais universitários e de ensino, buscando integrá-los à rede do SUS e à cadeia de cuidados progressivos à saúde, revendo o seu papel no ensino e no apoio ao desenvolvimento do Sistema.

Além disso, deverá orientar cursos e qualificações negociados e pactuados junto às Comissões Intergestoras do SUS e aprovados pelos Conselhos de Saúde. Nesses casos, a educação para o trabalho deverá ser uma educação que pensa o trabalho e que pensa a produção do mundo. O objetivo não é apenas formar bons técnicos, mas bons profissionais, capazes de ser criativos no pensar, no sentir, no querer e no atuar.

É muito importante lembrar que a Educação Permanente em Saúde, por ser um recurso estratégico para o fortalecimento do trabalho e da educação na saúde, deve ser usada com sabedoria. A proposta das rodas não pode ser apenas uma lista de cursos ou programas pontuais e isolados. As rodas precisam buscar sempre a melhor maneira de se formar e desenvolver permanentemente os trabalhadores da saúde.

A população no centro de tudo

Se olharmos o diagrama da página 28, veremos a multiplicidade de atores e, portanto, a complexidade das práticas educativas necessárias para melhorar de fato o próprio Sistema de Saúde. O mais importante, no entanto, é perceber que a população ocupa o espaço central da política de educação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS. O objetivo final da política de educação permanente é garantir uma atenção à saúde de qualidade, desenvolvendo a autonomia da população em relação a sua própria saúde, satisfazendo suas necessidades de saúde e de educação em saúde, fazendo com que ela seja capaz de exercer conscientemente a participação popular e o controle social das políticas públicas para o setor.

Para que isso aconteça, é preciso que as políticas de saúde nas áreas estratégicas e de prioridade na organização da rede de atenção à saúde sejam formuladas em cada território de acordo com as necessidades reais de saúde de cada população.

O governo elegeu a Saúde da Família como prioridade para a organização da rede de atenção à saúde. Essa é a diretriz geral da política de saúde para melhorar o Sistema como um todo. Só que de nada adiantaria se a Saúde da Família fosse uma estratégia igual em todo o País, pois todos nós sabemos que em cada lugar as pessoas têm necessidades de saúde diferentes. Então, a composição e o modo de operar e organizar a atenção têm que ser diferentes, de acordo com as necessidades locais. É exatamente dessa forma que devemos pensar quando planejamos as ações de educação permanente – produzindo estratégias de acordo com a diversidade local. Podemos, então, dizer que os Pólos serão espaços de planejamento, gerenciamento e apoio, cujo papel é transformar as diretrizes gerais da política de educação na saúde em iniciativas práticas que retratem a realidade local.

Nós acabamos de ver os dois fatores que sempre deverão ser levados em conta pela Educação Permanente em Saúde: as necessidades da população e a cadeia de cuidado progressivo à saúde. Os atores que estão na roda devem desenvolver novas propostas de ensino e aprendizagem que caminhem nessa direção, propostas que ajudem a reorganizar os serviços, para que eles também funcionem como espaços de aprendizagem. Propostas que levem os profissionais a compreender que seu espaço de trabalho não serve só para atender as pessoas que vão ali em busca de tratamento de doenças, mas que é um local privilegiado de produção e disseminação do conhecimento.

No entanto, para que tudo dê certo, é preciso que as instituições formadoras também se reorganizem para as mudanças. Logo, é indispensável que haja uma boa sintonia entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e os Conselhos Nacionais de ambos os setores. Somente assim será possível haver alianças entre os gestores e os serviços do SUS, as instituições formadoras e as instâncias de controle social em saúde.

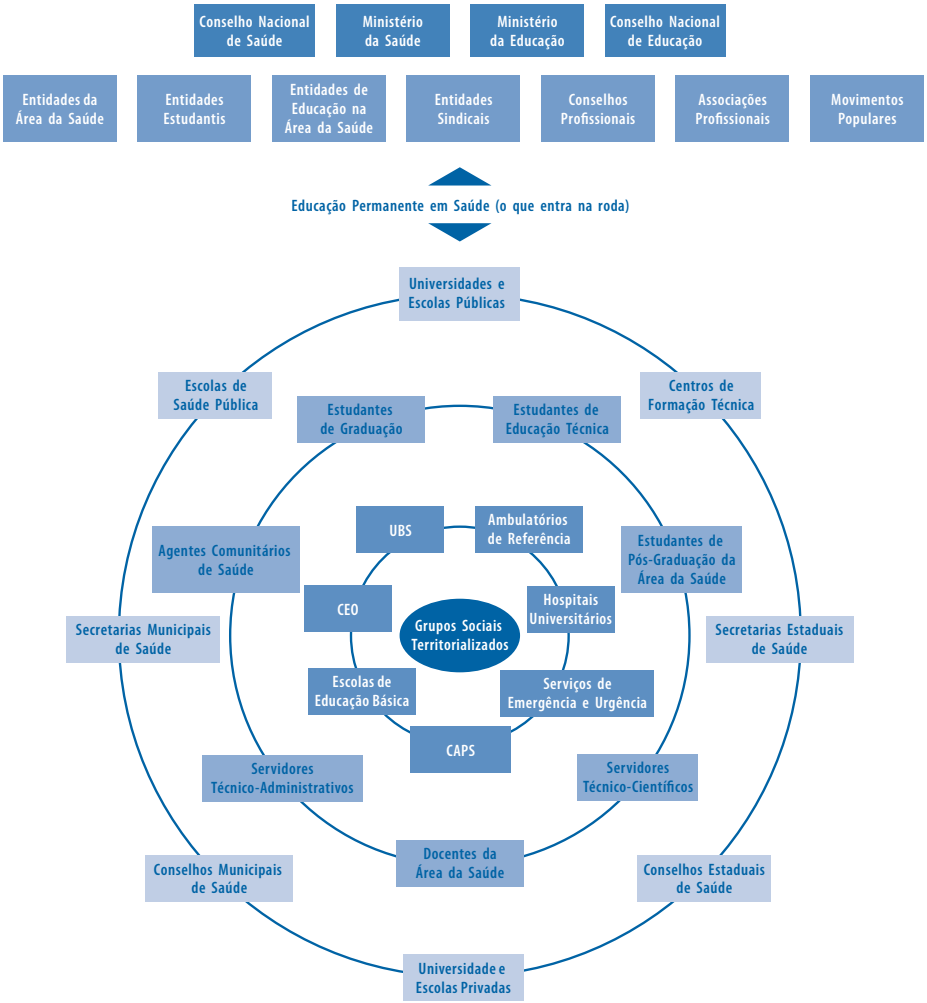
Um passo importante: avaliar o que está sendo realizado

Como saber se o que estamos fazendo está dando resultado? No caso dos projetos e processos desenvolvidos a partir dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, a idéia é criar mecanismos de avaliação e monitoramento que periodicamente consigam identificar os efeitos das ações desenvolvidas. Se estiver tudo bem, ótimo. Se for preciso, sempre podemos fazer ajustes, corrigir trajetórias e aprimorar o que está dando certo.

O monitoramento é um processo de avaliação externa dos recursos institucionais. Ele tem caráter de acompanhamento e deve ser diferenciado de outros processos como licenciamento, classificação, habilitação ou credenciamento.

DIAGRAMA

A interinstitucionalidade na formação, na atenção, na gestão e no controle social em saúde nos territórios



Da teoria à prática: como funcionarão os Pólos de Educação Permanente em Saúde

Até agora, nós vimos a teoria e os conceitos que foram utilizados na proposta da educação permanente como uma política pública do SUS. A partir de agora, veremos que critérios, regras e diretrizes serão usados pelo gestor federal para aprovar, acompanhar e avaliar os projetos apresentados.

Os objetivos dos Pólos

1. Formular e integrar ações de educação em serviço ou formação para usuários, dirigentes de ações ou unidades, gestores públicos, professores, estudantes e trabalhadores da área da Saúde, agentes sociais e parceiros intersetoriais.
2. Provocar processos de transformação das práticas de saúde e de educação na saúde.
3. Formular políticas de formação e desenvolvimento em bases locorregionais.

4. Estabelecer relações com outros Pólos, formando redes estaduais e uma rede nacional de Pólos de Educação Permanente em Saúde.

Como funcionam os Pólos

Os Pólos serão dirigidos por um colegiado de gestão composto por representantes do gestor estadual, dos gestores municipais (representantes do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde), do gestor do município sede do Pólo, das instituições formadoras e dos estudantes. Esse colegiado deve ser formalizado por resolução do Conselho Estadual de Saúde (CES). A gestão será participativa e transparente. As decisões serão tomadas por consenso e, quando isso não for possível, serão encaminhadas para a Comissão Intergestores Bipartite Estadual e para o Conselho Estadual de Saúde.

A articulação dos Pólos, por ser locorregional, dá muita importância à ação parceira entre os municípios e das instituições formadoras com as secretarias municipais de saúde. Cabe aos estados, então, coordenar esse processo, prestando assessoria, consultoria, retaguarda e mobilização. Os Pólos são dos atores locorregionais e não do Ministério ou das Secretarias Estaduais de Saúde.

Quando houver vários Pólos de Educação Permanente em Saúde num estado, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) deve fazer reuniões periódicas com esses Pólos, estimulando a cooperação entre eles e a coerência das propostas com a política estadual e nacional de saúde. Nenhum município do País deixará de estar ligado a um Pólo de Educação Permanente em Saúde.

Entre muitas outras coisas, cada Pólo deve:

1. agregar os interesses das diferentes instituições participantes, sendo responsável por um determinado território bem especificado;
2. ser um lugar de debates sobre os problemas, as prioridades e as alternativas para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e demais atores sociais da saúde e não de execução de projetos;
3. valorizar a negociação e a pactuação, possibilitando o desenvolvimento de estratégias locais, regionais e estaduais;
4. produzir políticas e estabelecer negociações, entre instituições e entre setores, orientadas pelas necessidades de formação e desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS;
5. registrar as práticas implementadas e suas características, apresentando, de forma transparente, uma análise crítica do trabalho realizado;

6. levar cada parceiro institucional a reorientar suas atividades de formação e desenvolvimento em saúde de acordo com os princípios da educação permanente;

7. ser referência para apresentar as necessidades de seu território de abrangência e ser dispositivo para mobilizar a formação e o desenvolvimento;

8. referenciar-se aos municípios de seu território e às diretorias regionais das Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

Aos Projetos afinados à Política de Educação Permanente em Saúde, o Ministério garante apoio

O Ministério da Saúde validará os projetos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde pactuados pela Plenária e pelo Colegiado de Gestão do Pólo, atendendo às diretrizes de cada Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e de cada Conselho Estadual de Saúde (CES), garantindo que sejam seguidas as diretrizes da política de educação permanente para o SUS.

Quando o projeto for aceito, será estabelecido um diálogo com as instituições responsáveis. Nesse diálogo, serão feitos os ajustes necessários para que o projeto fique afinado com as diretrizes da política de educação permanente para o SUS.

Para que sejam aceitos, os projetos devem, dentre outras coisas:

1. prever as mudanças que podem trazer para as ações e os serviços de saúde, para a gestão do SUS, para a formação em todos os níveis, para a educação popular e para a produção e a disseminação de conhecimentos, definindo os compromissos dos parceiros participantes do Pólo;
2. mostrar o número e a diversidade de atores, serviços e práticas incluídos na proposta;
3. mostrar claramente as necessidades de saúde que a proposta quer atender e as metodologias que serão utilizadas;
4. mostrar de que forma a proposta se relaciona com os princípios e as diretrizes do SUS e com o princípio de Atenção Integral à Saúde e da cadeia de cuidados progressivos à saúde;
5. especificar os responsáveis (instituição formadora, secretaria municipal, secretaria estadual, etc.) pela realização de cada etapa do projeto, os custos e de que forma serão feitos os gastos;
6. ser encaminhados em forma de projetos documentados ao Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Como e com quais recursos estão sendo criados os Pólos

Os principais atores que participarão da gestão da Educação Permanente em Saúde já estão mobilizados. Em todo o País, estão ocorrendo 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.

A partir dessas reuniões, o próximo passo para a criação de um Pólo de educação permanente é a formação do colegiado responsável pela gestão do Pólo. Somente após o estabelecimento do Pólo, as propostas começam a ser formalmente elaboradas e analisadas.

Agora que já sabemos o que são os Pólos de Educação Permanente em Saúde e como funcionam, não podemos deixar de participar. A tarefa de estabelecer uma política de formação em saúde que fortaleça o SUS e melhore a qualidade dos serviços para a população é do governo, mas a responsabilidade é de todos os brasileiros.