

Ministério  
da Saúde



Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
Departamento de Gestão e 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**

***Aprovada na Reunião da  
Comissão Intergestores Tripartite  
realizada em Brasília em 18 de setembro 2003***

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

## **I - INTRODUÇÃO**

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 SUS no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores de saúde no Brasil.

***O seu Departamento de Gestão da Educação na Saúde:***

**□ *é responsável pela proposição e formulação das políticas relativas à:***

**⊙ *formação, desenvolvimento e educação permanente dos trabalhadores de saúde*** em todos os níveis de escolaridade;

**⊙ *capacitação de profissionais de outras áreas, dos movimentos sociais e da população*** para favorecer a articulação intersetorial, incentivar a participação e o controle social no setor da saúde;

**⊙ *interação com a escola básica*** no tocante aos conhecimentos sobre saúde para a formação da consciência sanitária.

**□ *é responsável pela cooperação técnica, financeira e operacional*** com os estados e municípios, instituições de ensino, organizações dos movimentos sociais e outras entidades para a implantação destas políticas.

**□ *é organizado em três Coordenações Gerais de:***

⇒ ***Ações Estratégicas em Educação na Saúde (educação superior em saúde);***

⇒ ***Ações Técnicas em Educação na Saúde (educação técnica em saúde);***

- ⇒ Ações Populares de Educação na Saúde (**educação popular em saúde**).
- **trabalha** as especificidades desses três campos, alimentando sua articulação por meio de **três eixos fundamentais** que são a:
    - ⊙ **relação entre educação e trabalho;**
    - ⊙ **mudança nas políticas de formação e nas práticas de saúde;**
    - ⊙ **produção e disseminação de conhecimento.**
  - **propõe a** adoção da **educação permanente como a estratégia fundamental para a recomposição das práticas de:**
    - ⊙ **formação;**
    - ⊙ **atenção;**
    - ⊙ **gestão;**
    - ⊙ **formulação de políticas;**
    - ⊙ **controle social no setor da saúde.**
  - **Deve estabelecer articulação permanente** com os diversos órgãos do Ministério da Saúde (MS), do Ministério da Educação (MEC), com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e as Secretarias Estaduais de Saúde, com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Consems) e as Secretarias Municipais de Saúde, associações de ensino e profissionais, entidades estudantis e movimentos sociais entre outros.

## **II – ANÁLISE DE ALGUMAS DAS INICIATIVAS DO SUS NO CAMPO DA FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE**

O 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 repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender.

Caminharam nessa direção Programas como:

- ♦ Capacitação e Formação em Saúde da Família (**Pólos de Saúde da Família, Cursos de Especialização em Saúde da Família e Residência em Saúde da Família**);
- ♦ Profissionalização dos Trabalhadores da Área da 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 Medicina (**Promed**);
- ♦ **Mestrados Profissionais**;
- ♦ Cursos de formação de **Conselheiros de Saúde e do Ministério Público para o controle social**;
- ♦ Outros.

**Esses programas:**

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

No entanto, por se realizarem 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;
- ♦ **promover mudanças nas práticas dominantes no sistema de saúde**, já que se manteve a lógica programática das ações ou das profissões e não se conseguiu desafiar os distintos atores para uma postura de mudança e problematização de suas próprias práticas e do trabalho em equipe.

**Uma política de educação permanente no SUS tem de enfrentar**, em sua própria concepção e desenvolvimento, **o desafio de constituir-se em:**

- ⊙ **eixo transformador;**
- ⊙ **estratégia mobilizadora de recursos e poderes;**
- ⊙ **recurso estruturante do fortalecimento do**

## **SUS.**

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 construção da gestão descentralizada do SUS, o desenvolvimento da atenção integral como acolhida e responsabilidade do conjunto integrado do sistema de saúde e o fortalecimento da participação popular, com poder deliberativo.

Em nosso país, a saúde é o setor que vem protagonizando o mais significativo processo de reforma de Estado, tendo como autores e atores importantes segmentos sociais e políticos, cuja ação é fundamental à continuidade e avanço do movimento pela reforma sanitária, 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 como no campo da formação profissional.*** Uma proposta de ação estratégica que contribua para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas ***em trabalho articulado entre sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e instituições formadoras.*** Ao colocar em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS por meio da construção da educação permanente, pede-se propor 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.

### **III – 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 propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. Conforme Maria Alice Roschke, a **Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.** Propõe-se, portanto, 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 atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS.

Assim, na proposta da educação permanente, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção terá que ser construída na prática concreta das equipes. As demandas para capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações

dos níveis centrais, mas prioritariamente a partir dos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar 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 capacitação, garantindo a aplicabilidade 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 desenvolvimento devem-se fazer de modo:***

⊙ ***descentralizado;***

⊙ ***ascendente;***

⊙ ***transdisciplinar.***

***Possa 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.***

Desse modo, ***transformar a formação e gestão do trabalho em saúde*** não pode ser considerada questão simplesmente técnica, já que ***envolve mudanças:***



- ⊙ *nas relações;*
- ⊙ *nos processos;*
- ⊙ *nos atos de saúde;*
- ⊙ *e, principalmente, nas pessoas.*

São questões tecnopolíticas e implicam a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde. ***Para ser possível, 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.*

A ***gestão da educação permanente em saúde*** será feita por meio de ***Pólos de Educação Permanente em Saúde*** ⇒ ***Instâncias de Articulação Interinstitucional da Educação Permanente em Saúde*** ⇒ ***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;
- ⊙ ***o lócus para a identificação de necessidades e a construção de estratégias e políticas*** no campo da formação e desenvolvimento - sempre 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 nos

Sistemas;

- ⊙ **Deverão funcionar como dispositivos** do Sistema Único de Saúde ***para a mudança nas práticas*** de saúde e mudança nas práticas de educação em saúde como Rodas de debate e construção coletiva (Rodas para a Educação Permanente em Saúde).

**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 (ESP);
- ⊙ os centros formadores (Cefor),
- ⊙ os núcleos de saúde coletiva (Nesc);
- ⊙ as escolas técnicas de saúde (ET-SUS);
- ⊙ 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;
- ⊙ outros.

**Os Pólos de Educação Permanente em Saúde, trabalharão** com a perspectiva de construir nos espaços locais, microrregionais, regionais, estaduais e interestaduais **a capacidade de desenvolver a formação e o desenvolvimento das equipes de saúde, dos agentes sociais e de parceiros intersetoriais.**

**Os Pólos de Educação Permanente em Saúde deverão sempre trabalhar com os elementos que conferem à “integralidade da atenção de 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;**
- ⊙ **resolutividade da atenção à saúde.**

**A integralidade da atenção à saúde envolve:**

- ⊙ **a compreensão da clínica ampliada;**
- ⊙ **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 (dengue, tuberculose, hanseníase e malária, por exemplo).**

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 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 um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatoriais 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 apropriada para trabalhar a construção desse modo de operar o Sistema, pois permite articular gestão, atenção e formação para o enfrentamento dos problemas concretos de cada equipe de saúde em seu território geopolítico de atuação.

***São prioridades, no processo de educação permanente em saúde, no Brasil como um todo a partir dos princípios e diretrizes do SUS e sua implementação:***

- ⊙ ***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***;
- ⊙ ***ao 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 nos ensino, e seu apoio docente e tecnológico ao desenvolvimento do sistema;
- ⊙ ***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.***

Deve-se reiterar que as capacitações pontuais, na educação permanente em saúde, não esgotam o conceito/noção de educação para o trabalho técnico, uma vez que elas devem ocorrer na dimensão em que se compreendem as equipes de trabalho e a gestão do trabalho. Deve-se 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, sempre, processos de análise e problematização.

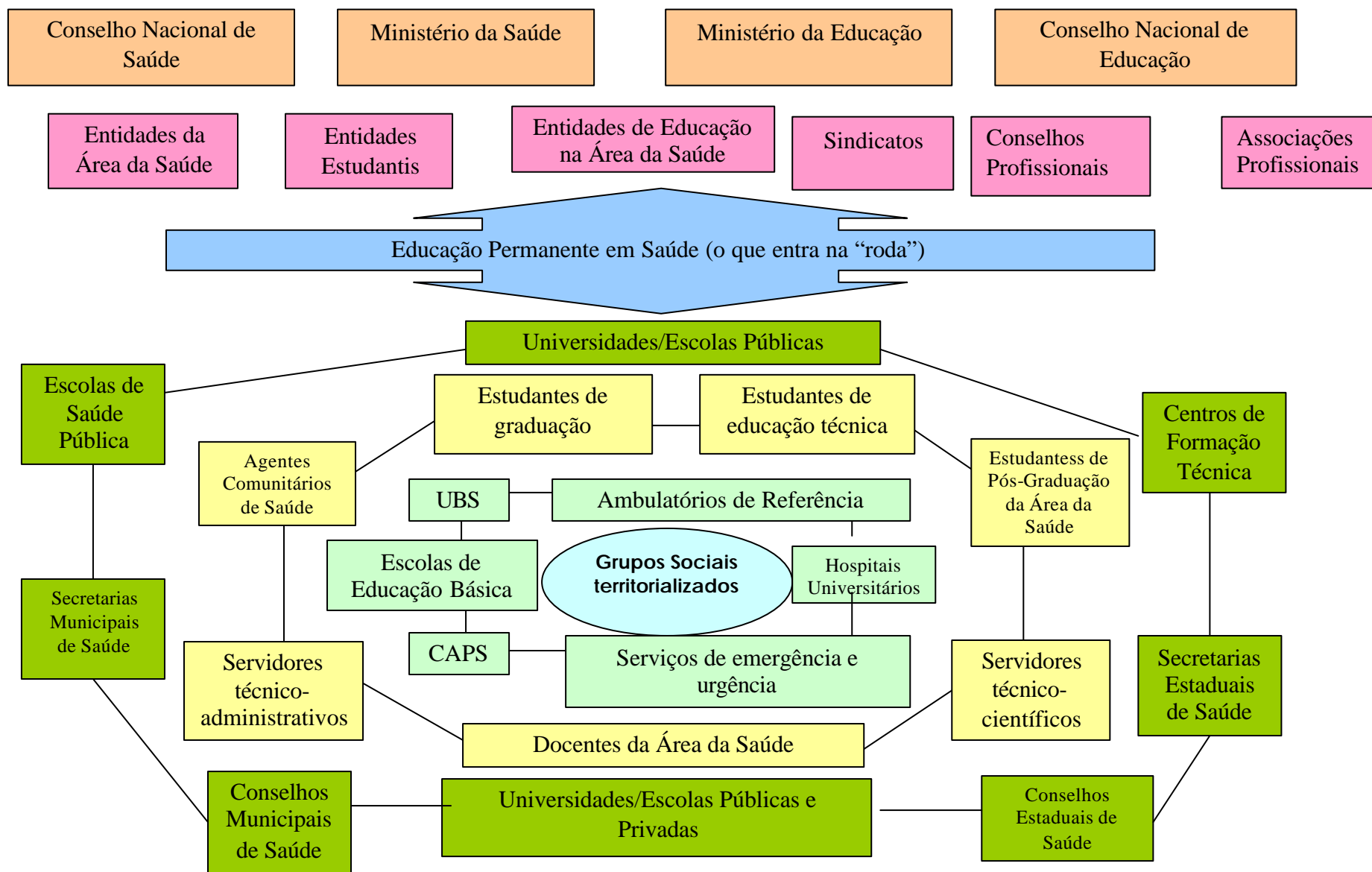
***Pode-se/deve-se realizar a educação aplicada ao***

**trabalho (capacitações tradicionais), mas também a educação que pensa o trabalho e a educação que pensa a produção do mundo. Para interagir o mundo da vida e o do trabalho, pode-se/deve-se inserir processos de reflexão crítica, base para uma educação que destaque o desenvolvimento da autonomia e da criatividade no pensar, no sentir e no querer dos sujeitos 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 não deve levar simplesmente os gestores a organizar um menu de cursos ou pacotes programáticos pontuais, mas sempre o ordenamento da formação e desenvolvimento permanente dos trabalhadores da saúde. Por isso, a "roda" em cada território locorregional sempre debaterá e buscará implementar a melhor e mais adequada ação, definindo conteúdo, forma, metodologias e responsáveis para maior impacto de suas ações.**

**Os Pólos de Educação Permanente em Saúde**, por sua característica de encontro e integração interinstitucional, de 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**, buscando fortalecer e levar para dentro da educação superior e profissional os valores aqui mencionados.

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



## **V – 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*, quer seja como:

- ⊙ *dirigentes;*
- ⊙ *profissionais em formação;*
- ⊙ *trabalhadores;*
- ⊙ *estudantes;*
- ⊙ *usuários das ações e serviços de saúde.*

A partir deles é 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 pactuação política no processo de estabelecimento de orientações e ações para a educação permanente em saúde.***

***O núcleo central da política de educação e 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 e acreditação periódicos dos projetos e dos processos desencadeados a partir dos Pólos de Educação Permanente em Saúde irão possibilitar ordenar e/ou reordenar cada articulação interinstitucional na política de***



### ***educação permanente em saúde.***

A avaliação e acreditação 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 territorializada.***

***A efetividade da educação permanente em saúde está intimamente relacionada à efetividade da formulação de políticas de saúde*** nas áreas estratégicas e de prioridade 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.***

***Serão necessários novos mecanismos de planejamento e gestão para que os serviços possam ser espaços de aprendizagem.*** Especial atenção será exigida para a formulação de ***novos pactos de trabalho***, capazes de absorver as demandas de cuidado às pessoas e populações, o ensino e a produção e 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 pelas necessidades sociais em saúde, pela integralidade da atenção e pela rede de cuidados progressivos à saúde ***é necessário que as instituições formadoras também realizem importantes 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 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.

## **VI - OPERACIONALIZAÇÃO DOS PÓLOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE⇒ INSTÂNCIAS DE ARTICULAÇÃO INTERINSTITUCIONAL DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE⇒ RODAS PARA A GESTÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:**

Uma vez que os Pólos de Educação Permanente em Saúde supõem a integração ensino-serviço, formação-gestão setorial e desenvolvimento institucional-controle social, ***o gestor federal, proponente da educação permanente em saúde como uma política pública do SUS, propõe que critérios, regras e diretrizes que devem embasar a apresentação e aprovação de projetos, o acompanhamento da execução de cada implementação e o exercício da avaliação e acreditação.***

**1. Funções dos Pólos de Educação Permanente em Saúde**  
⇒ **Instâncias de Articulação Interinstitucional da Educação Permanente em Saúde** ⇒ **Rodas para a Gestão da Educação Permanente em Saúde:**

**1.1. Mobilizar a formulação e a integração de ações de educação/formação/capacitação dos distintos atores locais:** 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;

**1.2. Induzir processos de transformação das práticas de saúde** (atenção, gestão e controle social) **e de educação na saúde;**

**1.3. Formular políticas de formação e desenvolvimento em bases geopolíticas territorializadas;**

**1.4. 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 Estadual e Nacional).

**2. Regras em relação aos Pólos de Educação Permanente em Saúde** ⇒ **Instâncias de Articulação Interinstitucional da Educação Permanente em Saúde** ⇒ **Rodas para a Gestão da Educação Permanente em Saúde:**

**2.1.** É um dispositivo de agregação e 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; 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);

2.2. **Não é lugar executivo**, é uma articulação interinstitucional;

2.3. **Reúne gestores, instituições formadoras, instâncias de controle social, hospitais de ensino e serviços e representação estudantil**. Esses autores/atores **constituem 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**;

2.4. 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;

2.5. **Produz políticas e estabelece negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e 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;

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

2.7. **Cada parceiro institucional 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 pelo Pólo de Educação Permanente em Saúde. Ou seja, todas as iniciativas de formação e desenvolvimento devem ser planejadas ou repactuadas como integrantes da Política de Educação Permanente para o SUS;

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

2.9. **É referência para um certo território**, que a ele se vincula para apresentar necessidades de formação e desenvolvimento;

2.10. **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 para o SUS;

2.11. 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 o desenvolvimento;

2.12. **Referencia-se** aos municípios abrangidos em seu território e às diretorias regionais das SES; o conjunto de articulações interinstitucionais regionais para a educação permanente em saúde de cada estado se referencia a SES de forma articulada;

2.13. Nos estados com vários Pólos de Educação Permanente em Saúde, **cabe a 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 necessidade do fortalecimento do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira e sempre 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).

2.14. **Se estabelece com um conselho gestor.** A **gestão colegiada** será constituída 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, formalizado por resolução do CES. **A Gestão 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).

**3. Diretrizes para Validação/Acreditação de Projetos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde** ⇒ **Instâncias de Articulação Interinstitucional da Educação Permanente em Saúde**  
⇒ **Rodas para a Gestão da Educação Permanente em Saúde:**

O MS acreditará os projetos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde pactuados pelo Conselho Gestor do Pólo, CIB e CES,) assegurando as diretrizes da ação política para implementação da Política de Educação Permanente para o SUS, pactuada nacionalmente.

3.1. **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;

3.2. **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;

3.3. **Apresentação da amplitude das inclusões propostas:** contemplar multiplicidade de atores, de serviços e de práticas;

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

3.5. **Explicitação das necessidades de saúde a que a proposta se reporta e das metodologias previstas;**

3.6. **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 (noção de saúde da família no conjunto dos serviços de saúde);

3.7. **Explicitação das mudanças nas práticas de saúde e de educação na saúde;**

3.8. **Explicitação da multiprofissionalidade e da transdisciplinaridade nas propostas;**

3.9. **Indicação dos responsáveis pela implementação de cada uma das ações previstas** (instituição formadora, secretaria municipal, secretaria estadual etc.) **com custos e plano de aplicação.**

3.10. **A propostas devem ser encaminhadas ao Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, e servirão para orientar o acompanhamento da construção da Educação Permanente pelo Ministério da Saúde.** As proposições serão

analisadas e a partir delas será estabelecido diálogo com as instituições proponentes no sentido de seu ajustamento às diretrizes da política de educação permanente para o SUS.

3. 11. Será constituída uma **Coordenação Nacional** que terá como papel fundamental a pactuação em torno das diretrizes políticas gerais que vão nortear este trabalho. Essa Coordenação Nacional contará com a participação do **Conass, Conasems, MEC, representantes dos estudantes e das instituições formadoras entre outros.**

**4. Processo de constituição dos Pólos de Educação Permanente em Saúde ⇒ Instâncias de Articulação Interinstitucional da Educação Permanente em Saúde ⇒ Rodas para a Gestão da 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 de processos locorregionais, estaduais e nacional de articulação. Em todo o país, 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 hierarquia rígida nos fluxos pretende-se superar a racionalidade gerencial hegemônica.

**A gestão colegiada, a articulação interinstitucional, a roda de educação permanente em saúde, instituirá a novidade do Pólo de Educação Permanente em Saúde como 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 da área da saúde e da educação.***

Não é demais sugerir que quando a Constituição Federal incorporou esta ética na legislação, ela emprestou à expressão “regionalização e hierarquização” o sentido da luta política pela universalização do direito à saúde. Isto é, de um lado a acessibilidade e resolutividade, levando as ações e serviços para o mais próximo possível da população de cada local, ou seja: regionalizar e, elevar ao máximo a capacidade de resposta de cada âmbito da atenção, ou seja: 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 participação organizada da população.

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

Nossa imagem padrão é a da pirâmide, tanto na visibilidade conhecida do papel dos hospitais e da rede básica, quando na visibilidade dos chamados “níveis centrais”.

***A idéia e imagem do “nível” já atenta 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 nova imagem, espera-se nova aprendizagem sobre o Estado brasileiro, sobre a capacidade da interinstitucionalidade e a potência da intersectorialidade.

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 estados se colocam em mediação pedagógica com municípios e instituições formadoras temos uma novidade de Estado, quando a formação e desenvolvimento reúne educação superior, educação técnica, educação básica e educação popular temos enorme novidade de Estado.

As instituições formadoras e os municípios, no caso da formação e desenvolvimento para o SUS possuem a condição de reconstituírem a si mesmos, pois um é o campo de exercício do ensino e o outro o campo de exercício das ações de saúde. Quanto maior o comprometimento destas instâncias, maior a imposição ética de mudarem a si mesmas. A mudança somente repercutirá na educação e na atenção quando estas instâncias estiverem objetivamente compromissadas. Entretanto, dentro do colegiado todos as instituições tem poder igual e, assim, as instâncias de gestão exercem sua própria transformação, desenvolvendo compromissos com a inovação da gestão democrática e horizontal. ***A roda a ser caracterizada para a gestão colegiada tem natureza política e crítico-reflexiva. Os executores das ações serão cada instituição ou arranjos entre instituições debatidos na "roda".***

***Nos próximos seis meses, haverá condições para a constituição de mais de 50 colegiados de gestão da educação permanente em saúde no país.***

***Após a aprovação na Comissão Intergestores Tripartite, com o lançamento das regras e diretrizes de funcionamento dos Pólos***

***de Educação Permanente em Saúde e de financiamento de projetos, as propostas começarão a ser formalmente elaboradas e apreciadas. Conforme divulgado, esse será um processo de adesão das instituições às proposições do Ministério da Saúde.***

Inicialmente, previa-se desencadear o financiamento dos Pólos, sobretudo com os recursos do componente 2 do Proesf, no entanto, as regras dos projetos internacionais implicariam licitações e um período de seis meses (mínimo) para a chegada dos recursos. Essa latência para o desencadeamento da articulação e da concretização efetiva dos processos de desenvolvimento e formação não seria aceitável diante da premência que a educação permanente em saúde representa na consolidação do SUS. As equipes de saúde continuam a se reestruturar e a se inserir no SUS, o processo de descentralização da gestão continua ocorrendo e as demandas por educação permanente expressam-se continuamente.

***Daremos início ao processo de constituição dos Pólos de Educação Permanente em Saúde e à aprovação dos projetos dos pólos de mudança na graduação, e nas especializações em serviço e residências médicas ou outras estratégias de pós-graduação e desenvolvimento dos trabalhadores, gestores e agentes sociais de saúde com recursos próprios do Tesouro Nacional.***

Os critérios para financiamento dos projetos dos Pólos serão apresentados na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de setembro, levando em conta as discussões já realizadas com o Conass e Conasems. Os recursos previstos são em torno de 40 milhões de reais para os 50 Pólos a serem efetivados este ano. O montante específico de recursos disponível para cada Pólo levará em conta a população e as

condições operacionais em que se realizarão as atividades (necessidade e custo de deslocamento etc.).

## **VII – OUTRAS ESTRATÉGIAS PARA APOIO E DINAMIZAÇÃO DA CONSTITUIÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E FORTALECIMENTO DO TRABALHO DE FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE**

### **1. Mudanças na formação de graduação das profissões da saúde e Projeto de Vivência e Estágio na Realidade do SUS para estudantes de graduação**

Oferece cooperação técnica e/ou 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 o conceito de clínica ampliada de saúde.**

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 capacitação em torno de temas importantes para as mudanças, tais como: **metodologias ativas de ensino-aprendizagem, metodologias de avaliação da aprendizagem, clínica ampliada e trabalho em equipes multiprofissionais e transdisciplinares.**

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 à 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 disseminação e do conhecimento, segundo os princípios aqui enunciados.***

***Iniciaremos as ações com as escolas de medicina e enfermagem, odontologia e psicologia, mas que estará aberta a inclusão de escolas de todas as carreiras de saúde interessadas e em condições de aderir à proposta de mudança, bem como à 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.***

## ***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 de profissionais dos serviços capazes de levar adiante práticas inovadoras e ativas nesse terreno. ***A formação docente nessa perspectiva, portanto, será uma linha estratégica de intervenção na interface da escola e dos serviços, devendo necessariamente incorporar modalidades de educação à distância.***

Essa será uma linha de desenvolvimento trabalhada inicialmente

com os diversos centros de formação que já tem reflexão e práticas acumuladas no campo das metodologias ativas de ensino-aprendizagem e de educação à distância, particularmente a Fiocruz/MS. 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.**

Foi desencadeada uma ação piloto, que envolve apoio para a revisão dos cursos de saúde da família que serão oferecidos aos profissionais do Programa de Interiorização e demais equipes das regiões beneficiadas, redefinição do perfil e oferta de capacitação para tutores, que passarão a ser facilitadores da educação permanente.

Outro elemento crítico na condução do SUS é o do desenvolvimento das competências políticas nas várias áreas técnicas. Sabemos que a mudança e 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 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.

Será preciso ajudar às 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). Muitas vezes, o Ministério da Saúde executa programas de formação orientados ao pessoal de serviços de saúde, sem capacitar os gestores estaduais para a condução da mesma área no âmbito da

formulação e avaliação política, o mesmo ocorre com os estados.

### **3. Acompanhamento e avaliação das iniciativas atualmente em curso**

**Promover a avaliação e a reflexão crítica sobre as iniciativas de formação e desenvolvimento atualmente em curso**, bem como estimular sua articulação são ações estratégicas para ampliar as possibilidades de inovação das ações que serão desencadeadas para o desenvolvimento e formação em saúde.

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 são algumas das atividades propostas.

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

### **4. Revisão da Política de Especialização em Serviços/Residências Médicas**

A partir do estudo para identificação de necessidades de especialistas em todo o país, poderemos proceder, juntamente com as Secretarias Estaduais 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 desencadeado e conta com a participação do Ministério da Saúde, Conass, Conasems, AMB, CFM, CFO, CFP, ABEM, ABEn, Abeno e Abep.

***Propomos como ação conjunta entre a esfera federal, a estadual e municipal o projeto de qualificação da Residência Médica no Brasil, que contemple 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 propicia formação especializada em serviço para a equipe de saúde; ***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 SES:*** identificar necessidades de formação, mobilizar a capacitação em serviço e a produção e disseminação de conhecimento ascendente; potencializar ou criar Escolas de Saúde Pública/Escolas Técnicas de Saúde/Centros de



Formação e Desenvolvimento Profissional; estabelecer articulação com os movimentos de mediação pedagógica em educação popular; mediar articulações com o Conselho Estadual de Saúde (CES), com o Conselho Estadual de Educação (CEEEd) e com a Secretaria Estadual de Educação (SEC); mediar a relação com os Programas de Residência Médica/Especializações em Serviço (o principal pagador de bolsas de residência no Brasil são as Secretarias Estaduais de Saúde); trabalhar pelo desenvolvimento da gestão descentralizada do SUS como uma escola em ato da Reforma Sanitária Brasileira, bem como se engajar com o projeto de abertura da gestão do SUS para o aprendizado *in loco/in acto* para estudantes de graduação (proposta do Projeto **VER-SUS/Brasil – Vivência e Estágio na Realidade do SUS em todo o país**).

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

***Para fortalecer essas posições, pensa-se em um Mestrado em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde que possa dar preferência aos dirigentes de escolas de saúde e gestores dessa área nas SES.***

## **6. Rede de Municípios Colaboradores em 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 o trabalho das equipes de saúde e é nesse território também 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 deste 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 profissional 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.

Propomos 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 e/ou Técnica***

Uma das formas de contribuir 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 do SUS em todos os estados (17 estados ainda não possuem escolas técnicas de saúde) e o desenvolvimento da capacidade desta rede oferecer ações educacionais para as diferentes necessidades do nível 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 deverão entrar em pauta de forma ampliada pela consulta pública e pactuação intergestores, inclusive pela premência de regulamentar a profissão e a qualificação profissional específica. Imediatamente, será desenvolvido o processo de qualificação para capacitar os novos agentes em***

***inserção nas equipes de saúde da família, bem como para capacitar 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 será 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.

Será necessário dar continuidade à execução da profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem que vem sendo realizada pelo Profae. A política de educação na área profissional deverá considerar os demais trabalhadores considerando as necessidades e demandas do SUS e o nível de escolaridade dos 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 ampliar a articulação com as secretarias estaduais e municipais de saúde, ampliando a utilização da capacidade instalada para a formação de técnicos em outras áreas.

A política de educação profissional será executada de maneira a fortalecer as Escolas Técnicas de Saúde com a criação de novas escolas e o apoio ao desenvolvimento institucional das já existentes.

Algumas prioridades já estão definidas: qualificação profissional básica de agentes de vigilância em saúde (Proformar); qualificação dos

Atendentes de Consultório Dentário, formação do Técnico de Higiene Dental, Técnico de Registros nos Serviços de Saúde e Técnicos das Áreas de Apoio Diagnóstico, 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 por saúde, fomentando a participação social na formulação e gestão de políticas públicas na 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 será 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.

A manutenção de 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,

considerará que a cidadania e a Educação Popular propõem mudanças na organização da escola, e para a 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 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 Amazônia Brasileira***

Um outro objetivo inovador e de reconhecimento das diversidades e singularidades nacionais é o do 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.

Estaremos montando estratégias de atenção diferenciada às necessidades da região amazônica brasileira, bem como criando modalidades de formação básica, técnica e universitária que contemple 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. Hospitais de Ensino**

Tendo em vista a montagem de um sistema efetivamente único e integrado em cadeia do cuidado progressivo à saúde, será 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 essa modalidade de financiamento; 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); fazendo-os participar das políticas prioritárias do SUS e colaborar ativamente na constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde e estabelecendo relações de cooperação técnica no campo da atenção e da docência com a rede básica, de acordo com as realidades locorregionais.

## **VIII – FINALIZAÇÃO**

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 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 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 e da condução gerencial dos hospitais de ensino e dos 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.

A noção de gestão colegiada, como nas rodas dos jogos infantis, coloca a todos como convidados de uma operação conjunta em que todos usufruem do protagonismo e da produção coletiva. ***Sai à 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 resolutive.

## **ANEXO OPERACIONAL**

***Em cada Pólo serão definidas as ações prioritárias, bem como sua orientação prática, estratégias de implementação e responsáveis.***

***Cada gestor do SUS deverá apresentar de maneira articulada todos os seus compromissos com a educação permanente dos profissionais dos serviços de saúde, com o desenvolvimento de atividades de ensino-aprendizagem e de investigação na rede de serviços e com a colaboração com as organizações do movimento social.tendo em vista a gestão social das políticas públicas de saúde.***

***Cada Instituição formadora deverá apresentar de maneira articulada todos os seus compromissos com a produção e disseminação de conhecimento, a prestação de serviços e a educação permanente dos profissionais dos serviços de saúde e com as mudanças na educação profissional, de graduação e de especializações em serviço/residências médicas, bem como as demais atividades de pós-graduação.***

**Linhas de Apoio em relação aos *Pólos de Educação Permanente em Saúde* ⇒ *Instâncias de Articulação Interinstitucional da Educação Permanente em Saúde* ⇒ *Rodas para a Gestão da Educação Permanente em Saúde*:**

**A) *Desenvolvimento de Ferramentas e Metodologias para Educação Permanente em Saúde***

***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 à distância e de outras estratégias inovadoras no campo das ações pedagógicas.

***Eixos de Ação***

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

***Atividades***

- 1) Cursos de formação de tutores/facilitadores/orientadores para a educação permanente em saúde;
- 2) Estruturação de recursos e programas de educação à distância;
- 3) 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.

***B) 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***

***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 básica 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 à distância; mas nos dois casos deve haver tutoria (presencial ou à distância), propiciando agilidade na comunicação entre profissionais e

tutores/facilitadores/orientadores para o acompanhamento do trabalho e enfrentamento de situações críticas.

### ***Eixos de Ação***

- Especialização em Saúde da Família para equipes regulares e para equipes especialmente conformadas para atenção às áreas remotas ou de difícil acesso;
- Residência Multiprofissional em Saúde da Família;
- Residências Integradas em Saúde;
- Qualificação e formação para os Agentes Comunitários de Saúde e Atendentes de Consultório Dentário;
- Formação e desenvolvimento de Técnicos de Higiene Dental (THD) e Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;
- Formação de outros técnicos necessários a resolutividade da atenção integral à saúde;
- Atualização e desenvolvimento em Áreas Temáticas Prioritárias (incluindo aspectos da clínica e da saúde coletiva);
- Organização de estratégias que favoreçam o estabelecimento de mecanismos de referência e contra-referência;
- Desenvolvimento de estratégias de acolhimento e responsabilização;
- Desenvolvimento de estratégias para a continuidade e integralidade da atenção;
- Desenvolvimento de investigações sobre temas relevantes ao sistema de saúde.

### ***Atividades***

- 1) Abertura e/ou expansão de Cursos de Especialização em Saúde da Família e outros;
- 2) Expansão ou Implantação de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residências Integradas em Saúde;
- 3) Implantação de Programa de Qualificação Básica e Formação para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Atendentes de Consultório Dentário (ACD);
- 4) Desenvolvimento de Cursos de formação e/ou aperfeiçoamento e especialização para Técnicos de Higiene Dental (THD) e Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;
- 5) Cursos em temas prioritários como a atenção integral em todas as fases da vida e do desenvolvimento, incluindo agravos epidemiologicamente relevantes como hanseníase, tuberculose, diabetes, hipertensão arterial, neoplasias, urgência e emergência, saúde bucal, saúde mental e saúde ambiental;
- 6) Desenvolvimento de estratégias humanizadas e regulares para referência e contra-referência;
- 7) Formação de outros técnicos em saúde.

### ***C) Educação e Desenvolvimento da Gestão e do Controle Social no Sistema Único de Saúde***

#### ***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 à distância e nos dois casos deve haver tutoria (presencial ou à distância), propiciando agilidade na comunicação entre profissionais e tutores/facilitadores/orientadores, para acompanhamento do trabalho e enfrentamento de situações críticas.

### ***Eixos de Ação***

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

### ***Atividades***

- 1) Cursos de desenvolvimento gerencial, incluindo organização de serviços e processo de trabalho, voltados para gerentes dos diferentes âmbitos de gestão da rede local;

- 2) Cursos e outras iniciativas de desenvolvimento nas áreas de planejamento, organização e gestão de serviços e de controle social;
- 3) Especialização em gestão de sistemas, ações e serviços de saúde;
- 4) Cursos e outras iniciativas de desenvolvimento para agentes sociais, conselheiros de saúde, parceiros intersetoriais e trabalhadores de saúde na área de controle social.

#### ***D) Incentivo a Implementação das Diretrizes Curriculares na Graduação das Profissões da Saúde***

##### ***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 conhecimento relevante para o SUS.

##### ***Eixos de Ação***

- Formação e desenvolvimento docente em educação de profissionais de saúde;
- Desenvolvimento de profissionais dos serviços de saúde para acompanhamento docente;



- ❑ Articulação entre instituições formadoras e serviços de saúde para fazer de toda a rede de serviços e de gestão espaços de ensino-aprendizagem;
- ❑ Desenvolvimento de estratégias para a continuidade e integralidade da atenção;
- ❑ Desenvolvimento de investigações sobre temas relevantes ao sistema de saúde.

### ***Atividades***

- 1) Cursos de aperfeiçoamento pedagógico para docentes e profissionais dos serviços;
- 2) Estágios supervisionados nos serviços de saúde (longitudinais e ao longo de todo o curso);
- 3) Processos cooperativos para o desenvolvimento de investigações sobre temas relevantes ao SUS;
- 4) Especialização em educação de profissionais de saúde;
- 5) Implementação das políticas de humanização com participação dos professores e dos estudantes;
- 6) Desenvolvimento de estratégias de articulação multiprofissional e transdisciplinar;
- 7) Participação no VER-SUS/Brasil.

**Despesas/gastos passíveis de financiamento para todas as linhas de ação dos *Pólos de Educação Permanente em Saúde***  
⇒ ***Instâncias de Articulação Interinstitucional da Educação Permanente em Saúde*** ⇒ ***Rodas para a Gestão da Educação Permanente em Saúde:***

Consultorias, Estágio em Serviços, Cursos, Oficinas, Conferências, Seminários, Material Didático, Equipamentos e Publicações.