

Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão

Permanent Education in Health: attributions and deliberations to the light of the National Policy and the Pact of Management

Formación Permanente en Salud: atribuciones y deliberaciones a la luz de la Política Nacional y del Pacto de Gerencia

*Selma Regina de Andrade**
*Betina Hörner Schlindwein Meirelles***
*Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni****

RESUMO: Este estudo objetivou analisar, comparativamente entre os gestores de saúde, a estruturação estabelecida no âmbito da Educação em Saúde e a evolução da organização, articulação e pactuação das diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde, a partir das deliberações dos órgãos colegiados. Foi feita pesquisa documental, com aplicação do método estudo de caso, realizada em consulta de documentos disponíveis pelo gestor estadual e documentos oficiais do Conselho Estadual de Saúde e da Comissão Intergestores Bipartite de Santa Catarina. Os resultados destacaram a criação da Comissão de Integração Ensino e Serviço, o incentivo à qualificação dos servidores com a aprovação dos Projetos Telessaúde e Inclusão Digital e a oferta de Cursos de Formação em nível elementar, técnico e de especialização. O panorama estadual mostra a consolidação crescente dos espaços de formulação e execução de ações de educação permanente, ainda que incompleta no funcionamento, considerando a diversidade regional e os momentos distintos de gestão do Sistema Único de Saúde nos municípios.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Continuada. Pessoal de Saúde. Gestão em Saúde.

ABSTRACT: This study aimed to analyze comparatively among health managers the structure established in the domain of Education in Health and the evolution of the organization, articulation and implementation of the guidelines of Policy of Permanent Education in Health, from the deliberations of the collegiate organs. A documentary research was done, with application of the case study method, carried through in available document made available by the State manager and official documents of the State Council of Health (Conselho Estadual de Saúde) and the Intermanager Bipartite Commission (Comissão Intergestores Bipartite) of Santa Catarina. The results had emphasized the creation of the Commission of Education- Service Integration (Comissão de Integração Ensino e Serviço), the incentive to qualification of workers with the approval of the Telehealth and Digital Inclusion Projects (Telessaúde e Inclusão Digital) and the offer of Education Courses in the elementary, technical and specialization levels. The panorama in state Santa Catarina shows the increasing consolidation of elaboration and execution actions of permanent education, despite incomplete as regards functioning, considering the regional diversity and the different moments of management of Unified Health System in towns.

KEYWORDS: Education, Continuing. Health Personnel. Health Management.

RESUMEN: Este estudio buscó analizar comparativamente entre encargados de la salud la estructura establecida en el dominio de la educación en salud y la evolución de la organización, la articulación y la puesta en práctica de las pautas de la política de formación permanente en salud, de las deliberaciones de los órganos colegiales. Una investigación documental fue hecha con el uso del método de estudio de caso, ejecutada en el documento hecho disponible por el encargado del estado y los documentos oficiales del Consejo Estadual de la Salud (Conselho Estadual de Saúde) y de la Comisión Bipartita de Inter-gerencia (Comissão Intergestores Bipartite) de Santa Catarina. Los resultados han acentuado la creación de la Comisión de la Integración Servicio-Educación (Comissão de Integração Ensino e Serviço), el incentivo a la calificación de trabajadores con la aprobación de los proyectos de inclusión Telessaúde e Inclusão Digital y la oferta de cursos de formación en los niveles elementales, técnicos y de especialización. El panorama en el estado Santa Catarina demuestra la consolidación cada vez mayor de las acciones de elaboración y de ejecución de la formación permanente, a pesar de incompleto en lo que concierne al funcionamiento, en vista de la diversidad regional y de los diversos momentos de gerencia del sistema unificado de la salud en las ciudades.

PALABRAS-LLAVE: Educación Continua. Personal de Salud. Gestión en Salud.

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: selma@ccs.ufsc.br

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: betinam@ccs.ufsc.br

*** Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: gabimc@gmail.com

Introdução

No setor da saúde, Educação Permanente é um conceito pedagógico utilizado para expressar as relações entre ensino e ações e serviços, articulando docência e atenção à saúde. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) ampliou esse conceito, que passou a designar também as relações entre a formação e a gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde¹. A produção da PNEPS representou o esforço de cumprir uma das metas da saúde coletiva no Brasil: tornar a rede pública de saúde em uma rede de ensino-aprendizagem no trabalho e no exercício da prática profissional².

A Educação em Saúde é uma das responsabilidades sanitárias compartilhadas entre os três níveis gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), definidas no Pacto de Gestão^{3,4}. A partir da publicação oficial do termo de compromisso de gestão, os gestores legitimam tanto com a educação permanente, quanto com as mudanças que devem ser implementadas na educação formal para atender as necessidades do SUS.

Na perspectiva da educação, estão estabelecidas diretrizes curriculares nacionais para a formação de profissionais de saúde, com perfil e competências orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, possíveis de se realizar a partir de experiências de ensino, desenvolvidas em cenários concretos de prática. O exercício da prática profissional em situação de ensino, como os estágios supervisionados, por exemplo, agrega benefícios para todos os envolvidos nesse processo. Observam-se oportunidades de aprimoramento em via de mão-dupla, ou seja, ao passo que o aluno vivencia seu tempo da formação no campo de prática, há a possibilidade de intercâmbio e incremento

do conhecimento teórico-prático aos profissionais da rede de saúde.

A educação permanente em saúde constitui, portanto, estratégia fundamental às transformações do processo de trabalho no setor, direcionando-o a tornar-se *locus* de atuação crítica, reflexiva e propositiva². Dessa forma, a transformação e qualificação das práticas de saúde, da organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e de desenvolvimento dos trabalhadores dessa área, mais do que diretrizes de uma Política, são prerrogativas de um Estado democrático.

A efetiva implementação da educação permanente, aliada ao pacto pela saúde nos diferentes níveis gestores, depende de um conjunto de fatores, muitos deles relacionados à autonomia do espaço de gestão dos entes federados, que podem ser propícios, e algumas vezes não, à concretização de estratégias de aproximação ensino-serviço.

O conjunto de ações de educação permanente em saúde e as decisões para seu pleno funcionamento merecem investigação não só pela diversidade regional, mas também pelos momentos distintos de gestão do SUS no País. Ao examinar as decisões tomadas em nível colegiado gestor, acredita-se que é possível reconhecer tendências para a consolidação das diretrizes e identificar os avanços e limitações na formulação e execução da política. Assim, esta pesquisa procurou responder ao seguinte questionamento: considerando a edição da PNEPS, como estão delimitadas as responsabilidades e atribuições segundo a esfera de gestão e como se caracterizam as decisões tomadas pelos órgãos colegiados nesse campo de atuação?

Este estudo teve o objetivo de analisar, comparativamente entre os gestores de saúde, as responsa-

bilidades sanitárias estabelecidas no âmbito da Educação em Saúde, bem como a evolução da organização, articulação e pactuação das diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde no estado de Santa Catarina, a partir das deliberações dos órgãos colegiados estaduais.

A educação permanente em saúde, como política e estratégia para a mudança das práticas de saúde, deve contar com a participação dos envolvidos: gestores, formadores, trabalhadores da saúde e pessoas envolvidas em movimentos sociais e no controle social⁵. Assim, espera-se contribuir para ampliar o debate sobre a implementação e a participação dos diversos agentes nas decisões em educação permanente, bem como nas possibilidades de fortalecer a integração ensino-serviço em saúde.

Método

Este estudo seguiu o delineamento exploratório-descritivo, com análise interpretativa, do tipo documental, que se caracteriza pela busca de informações em documentos, sem qualquer tratamento analítico anterior, identificados como fontes primárias⁶. Considera-se que a análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de conceitos, conhecimentos, comportamentos, práticas, entre outros⁷. Empregou-se o método estudo de caso, uma vez que se buscou esclarecer, em um conjunto de decisões tomadas, sua implementação e seus resultados⁸.

O estado de Santa Catarina foi selecionado intencionalmente como o caso de estudo devido à totalidade de adesão dos municípios ao Termo de Compromisso de Gestão e a disponibilidade *online* dos dados oficiais, tornando público todo

o material para pesquisa. O levantamento documental realizou-se em consulta em dois conjuntos de documentos⁹. O primeiro conjunto foi composto por documentos disponíveis na Divisão de Educação Permanente da Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, nos registros *online* dos Termos de Compromisso de Gestão firmados pelos gestores de saúde e disponíveis junto ao Núcleo de Gestão do Pacto da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. O segundo conjunto foi constituído por documentos oficiais, disponíveis *online*, do Conselho Estadual de Saúde (CES) e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), ambos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde de Santa

Catarina. Para consulta aos documentos, adotou-se a temática da Política de Educação Permanente em Saúde, tomando como início a publicação da Portaria GM/MS No. 1.996, de 20 de agosto de 2007¹.

Os dados foram coletados em consulta às atas das reuniões dos órgãos deliberativos no período de 2007 a 2010. Das 71 atas disponíveis *online* (das quais 35 CIB e 36 CES), foram selecionadas 43 para análise, por conterem informações sobre Educação Permanente em Saúde, sendo 25 (58,13%) CIB e 18 (41,86%) CES.

Os achados foram organizados e posteriormente analisados de acordo com convergência de ideias para formar categorias temáticas¹⁰, o que gerou três categorias: Atri-

buições das esferas gestoras em Educação Permanente em Saúde; Estrutura para Fomento da Educação Permanente: os Colegiados de Gestão Regional e as Comissões de Integração Ensino-Serviço; e Deliberações dos órgãos colegiados sobre a Educação Permanente em Saúde.

Resultados

Os documentos pesquisados permitiram organizar e sistematizar as atribuições dos gestores da saúde com relação à educação em saúde, bem como caracterizar a evolução da Política de Educação Permanente em Saúde no estado de Santa Catarina e as principais deliberações dos órgãos colegiados estaduais nessa temática.

Quadro 1. Responsabilidades sanitárias em educação e saúde, 2011

Responsabilidades	Federal	Estadual	Municipal
Política de Educação Permanente	Formular, prover e pactuar políticas de educação permanente em saúde, apoiando técnica e financeiramente estados e municípios no desenvolvimento delas.	Formular, prover e apoiar a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos a ela no âmbito estadual.	Todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos a ela, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando, quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução de políticas de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento.
Integração de todos os processos	Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão nacional do SUS.	Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS.	Todo município deve promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a união, processos conjuntos de educação permanente em saúde.
Articulação com municípios		Apoiar e fortalecer a articulação com os municípios e entre eles para processos de educação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS.	Todo município deve apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde.

Fonte: Adaptado de Brasil⁴.

Atribuições das esferas gestoras em Educação Permanente em Saúde

A formulação e promoção das políticas de educação permanente em saúde são de responsabilidade dos três níveis gestores. No Quadro 1, são apresentadas as principais responsabilidades em cada uma das esferas de gestão.

A integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente é de responsabilidade conjunta de todos os gestores, respeitando, cada qual, o respectivo âmbito de gestão no SUS. No entanto, ao gestor municipal, a integração conjunta dos processos de educação permanente em saúde se estende diretamente ou em cooperação com o gestor estadual, com os municípios da região e com a união. A formulação de políticas de regulação e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde constitui uma ação que envolve os gestores federal e estadual. O primeiro com a responsabilidade de propor e pactuar; e o segundo, de articular e participar.

Aliada à formulação de políticas de regulação, constitui também responsabilidade federal e estadual a interlocução e articulação com o setor da Educação, nos âmbitos dos sistemas federal e estadual de educação, com a proposição de processos de formação de acordo com as necessidades do SUS. Relativamente a essas necessidades, e tão importante quanto a dos demais, está a responsabilidade do gestor municipal em articular e cooperar com a construção e implementação das iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde.

A formação em nível técnico é uma responsabilidade compartilhada entre os gestores estadual e

municipal. Para o primeiro, compete desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde, com capacidade de execução descentralizada, e ao gestor municipal compete, por meio da oferta de diversidade de campos de aprendizagem, promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS.

Prioritárias, mas não exclusivamente, são de responsabilidade de todo gestor municipal a aproximação entre movimentos de educação popular em saúde e a formação dos profissionais de saúde, bem como o incentivo e desenvolvimento de ações educativas e de conhecimento do SUS junto à rede de ensino fundamental em sua área de abrangência. Uma das responsabilidades do gestor estadual é a de apoiar e fortalecer a articulação intermunicipal ou regional para os processos de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, organizando as referências, de tal modo que cada município esteja vinculado a uma delas. A implantação dessa responsabilidade vem ocorrendo mediante a consolidação de Colegiados de Gestão Regional (CGR) e, em sua estrutura, a implementação de Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES).

Estrutura para Fomento da Educação Permanente: os Colegiados de Gestão Regional e as Comissões de Integração Ensino-Serviço

Em dezembro de 2010, os 293 (100%) gestores municipais haviam firmado com os gestores estadual e federal o Termo de Compromisso de Gestão estabelecido no Pacto pela Saúde^{3,4}. Concomitante ao início do processo de pactuação pela saúde no País, iniciou-se a implantação dos CGR, em cujas atribuições está incluída a proposição

de Planos Regionais de Educação na Saúde, pautados pelas necessidades específicas constantes nos Planos Municipais e Estadual de Saúde. Junto aos CGR, previu-se a criação de CIES, com a função de auxiliar o CGR na discussão sobre educação permanente em saúde; na construção dos planos regionais de educação na saúde; na condução da política de educação na saúde; e na construção, acompanhamento e avaliação das propostas de intervenção.

O estado de Santa Catarina consolidou a estruturação dos CGR em 2010, com a criação inicial de 16 colegiados. Em 2010, por deliberação da CIB, foi criada a CIES estadual, sediada junto à Diretoria de Educação Permanente da SES/SC, que promove formação e capacitação de profissionais de saúde tanto em nível médio, quanto em nível especializado, com ações da Escola de Nível Médio e da Escola de Saúde Pública.

A CIES estadual tem a função de articular as demais CIES; emitir pareceres sobre criação de cursos (residências, por exemplo); monitorar e avaliar o andamento dos projetos aprovados descentralizadamente. As atividades coordenadas pela CIES estadual são debatidas na Câmara Técnica de Recursos Humanos do Conselho Estadual de Saúde, órgão final de deliberação. Todos os 16 CGR têm sua CIES estruturada. No entanto, como todo processo social, há situações dissonantes, estando algumas CIES em fase bastante adiantada de funcionamento e outras em fase incipiente, com dificuldades de diversas ordens. O repasse financeiro das atividades de educação em saúde aos CGR/CIES em pleno funcionamento é feito na modalidade de transferência fundo-a-fundo, do nacional ao municipal. As demais unidades recebem os recursos por descentralização de crédito, por

meio das Secretarias de Desenvolvimento Regional, com as implicações burocráticas e de tempo decorrentes dessa modalidade.

No âmbito federal, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) é o órgão responsável por formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil. A Gestão da Educação no contexto do SUS é desenvolvida pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES) do Ministério da Saúde, como ilustrado na Figura 1.

Deliberações dos órgãos colegiados sobre a Educação Permanente em Saúde

A análise das atas das reuniões da CIB e do CES permitiu verificar que a temática de Educação Permanente em Saúde foi destacadamente citada nos encontros desses órgãos colegiados estaduais. De 71 atas no período de 2007 a 2010, foram selecionadas 43 (60,56%), revelando que mais da metade do total de reuniões tratou sobre o tema. Nesses encontros, 25 (58,13%) da CIB e 18 (41,86%) do CES incluía informes, discussões, resoluções e/ou deliberações, conforme apresenta o Gráfico 1.

No que tange às “Deliberações dos órgãos colegiados sobre a Educação Permanente em Saúde”, essa unidade temática se apoia em dois subtemas: “Gestão” e “Formação”, apresentados no Quadro 2.

A criação da Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) e a distribuição regional de recursos financeiros para Educação Permanente em Saúde constituíram os primeiros pontos de pauta dos órgãos colegiados no ano de 2007. Nesse mesmo ano, discutiu-se sobre o desfecho organizacional dos antigos Polos de Educação, cons-

tando-se que sua extinção, aliada à estruturação das CIES, não provocariam mudanças significativas, já que os polos operavam de forma regionalizada, segundo o Plano Diretor de Regionalização estadual.

Após a aplicação do incentivo financeiro para a implementação do Componente para a Qualificação da Gestão do SUS, destacou-se uma priorização para a capacitação dos conselheiros estaduais de saúde. A capacitação foi desenvolvida em conjunto com o CES, depois da aplicação de uma enquete, respondida pelos conselheiros. As informações deram origem à elaboração de um projeto de formação de conselheiros.

O Programa de Inclusão Digital ganhou ênfase em 2010, constituído por duas principais vertentes: a primeira relacionada com tecnologias de telecomunicações bidirecionais por meio do uso de internet, redes de voz e vídeo e teleconferências, contribuindo com a ampliação das ferramentas assistenciais e inclusão de serviços como telessaúde e telemedicina; a segunda relacionada à inclusão digital dos conselhos de saúde, com o sentido de contribuir para que os conselheiros de saúde se apropriem de informações e adquiram habilidades para comunicação digital indispensáveis ao exercício do controle social.

Entre as principais deliberações dos órgãos colegiados, identificou-se o incentivo à qualificação dos servidores para o desenvolvimento do Projeto Telessaúde, além da oferta dos seguintes Cursos de Formação: Agentes Comunitários de Saúde; Profissionais de Nível Médio para a Saúde – PROFAPS; Monitores do PlanejaSUS; Técnico em Higiene Dental; Cuidador de pessoas idosas e com transtornos mentais; Capacitação para Gestores. A formação de pessoas foi realizada de acordo com a necessidade de cada município mediante desenvolvi-

mento de projeto e aprovação pelas CIES, sendo ofertados, também no período estudado, os seguintes Cursos de Especialização: Saúde da Família; Qualificação de Gestores do SUS; Gestão do Trabalho; e Educação em Saúde, nas modalidades a distância e presencial, com potencial de formação para aproximadamente 1000 pessoas. Embora os cursos e capacitações tenham alcançado resultados positivos, sendo construídos a partir das dúvidas dos próprios trabalhadores, ressalta-se a baixa participação dos servidores.

Discussão

As deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e de Recursos Humanos possibilitaram estabelecer alguns limites conceituais, metodológicos e contextuais entre educação continuada e educação permanente em saúde, prevalecendo e consagrando, na política nacional, a terminologia educação permanente^{11,12,13}. Ao compreendê-la como educação no/pelo/para o trabalho, busca-se a transformação do processo de trabalho, sob orientação da qualidade da atenção e do acesso aos serviços de saúde¹¹. Por se tratar de uma política, além da transformação das práticas profissionais em saúde, a educação permanente em saúde objetiva o fortalecimento do SUS, com ações intra e intersetoriais em instituições de ensino e saúde¹³. Nesse sentido, a proposta de Educação Permanente em Saúde tem sido utilizada no aperfeiçoamento de mecanismos participativos, respeitando o conhecimento dos profissionais e ampliando os espaços de aprendizagem no próprio local de trabalho¹⁴.

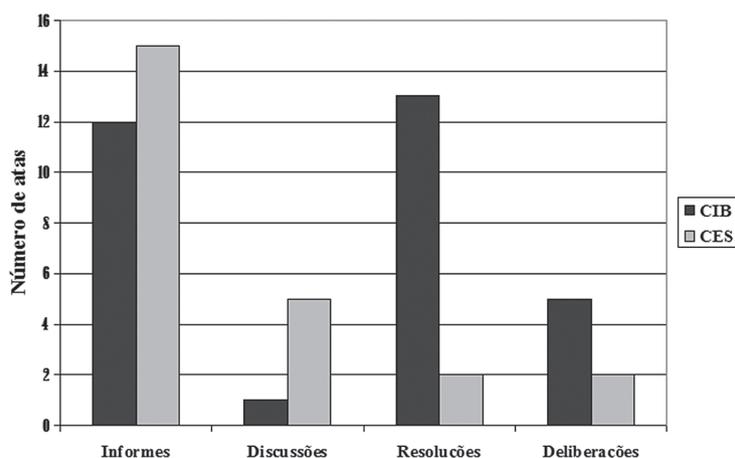
A Educação Permanente em Saúde vem evoluindo, na América Latina, como estratégia de trans-

Figura 1. Estruturas formais da Política de Educação Permanente em Saúde

Níveis	Estruturas
Federal	MS - Ministério da Saúde SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Gestão de Educação CNS - Conselho Nacional Saúde CIT - Comissão Intergestores Tripartite
Estadual	SES - Secretaria Estadual da Saúde DEPS - Diretoria de Educação Permanente em Saúde CIES estadual - Comissões de Integração Ensino-Serviço Estadual CES - Conselho Estadual de Saúde CIB - Comissões Intergestores Bipartite
Regional	CGR - Colegiados de Gestão Regional CIES estadual - Comissões de Integração Ensino-Serviço
Municipal	SMS - Secretaria Municipal de Saúde EPS setorial - Educação Permanente em Saúde CMS - Conselho Municipal de Saúde

Fonte: Adaptado de Brasil¹.

Gráfico 1. Número de Atas da CIB e CES que citaram Educação Permanente em Saúde, 2007-2010



Fonte: CIB e CES, 2007-2010.

Quadro 2. Estrutura de análise da Unidade temática “Deliberações dos órgãos colegiados sobre a Educação Permanente em Saúde”, 2011

Unidade temática	Subtema	Códigos
Deliberações dos órgãos colegiados sobre a Educação Permanente em Saúde Municipal	Gestão	Plano Recursos CIES
	Formação / Capacitação	Gestores Capacitação de conselheiros Nível médio Saúde mental Residência multiprofissional Escola de Formação em Saúde UNASUS Residência médica Programa de Inclusão Digital Telessaúde

Fonte: Adaptado de Brasil¹.

formação das práticas de saúde, a partir da criação de estruturas e espaços coletivos de discussão¹⁵. Embora tais espaços tradicionalmente tenham sido criados por meio de normativas operacionais, atualmente desenvolvem-se diretrizes políticas de articulação dos processos de capacitação e desenvolvimento de pessoas, de ensino formal ou em serviço, denominada integração ensino-serviço.

Inicialmente, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi pautada, operacionalmente, pela constituição de Polos de Educação Permanente em Saúde, instâncias colegiadas que oportunizavam a articulação, o diálogo, a negociação e a pactuação interinstitucional^{5,11,15,16}.

Em 2007, a Portaria No. 1.996 do Ministério da Saúde entrou em vigor, dispondo que a condução regional da política se daria pela criação de Colegiados de Gestão Regional e de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). Com essa portaria, reforçou-se a educação permanente como um conceito pedagógico no setor saúde, com potencial para formação e gestão setorial, bem como desenvolvimento institucional e controle em saúde¹⁷.

Como reflexo direto do amadurecimento e disseminação do conceito de Educação Permanente em Saúde, bem como sua priorização na agenda política nacional, constatou-se significativo aumento na produção científica no período de 2005 a 2009¹⁸.

A integração ensino-serviço é entendida como o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde¹⁹. Nessa integração, incluem-se, tam-

bém, os gestores de saúde como elemento sistêmico, tomador de decisão, no contexto dos processos de mudança na formação dos profissionais de saúde.

Uma vez que a integração ensino-serviço visa à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, tanto quanto à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços, a constituição de Comissões (CIES) para sua operacionalidade torna-se estratégia central de implementação da política nacional. Não por acaso, essa criação constituiu o primeiro ponto de pauta para deliberação dos órgãos colegiados estaduais, na atual estruturação da educação permanente em saúde.

Compreende-se que as atividades educativas no serviço, estruturadas segundo as peculiaridades do cenário no qual estão inseridos os trabalhadores, incluindo suas necessidades, podem possibilitar mudanças potenciais nas práticas de saúde. Ainda, verifica-se que as pessoas em formação conseguem construir, com base em suas experiências vivenciadas e de estratégias participativas, novos conhecimentos e desenvolver suas habilidades¹². Destaca-se o incentivo à profissionalização dos gestores no SUS, uma vez constatada a existência de inúmeros estabelecimentos de saúde com grande fragilidade gerencial¹⁶. Vislumbra-se nessa ação uma oportunidade de despertar potenciais e preparar os técnicos inseridos nos serviços de saúde para um desafio presente nos diversos níveis de atenção.

Nesse sentido, iniciativas têm sido desenvolvidas visando oportunizar espaços para discussão e articulação de facilidades e dificuldades na atuação dos Conselheiros de Saúde, bem como potencializar o reconhecimento das forças políticas dentro de sua comunidade e

estreitar os laços entre conselheiros e Conselho Municipal de Saúde^{20,21}.

A inclusão digital de conselheiros de saúde apresenta dimensões de desigualdade, que abrangem, pelo menos, o hábito de leitura e de redigir textos; o uso da internet; o uso de indicadores de saúde e o papel da informação na relação Conselho-Estado-Sociedade²². No entanto, dessas dimensões, apenas aquela relacionada ao papel da informação ao conselheiro tem sido desenvolvida, tanto em Santa Catarina, quanto em diferentes regiões do País²², necessitando ampliar a fundamentação das ações de inclusão digital em saúde.

Ainda com relação ao Programa de Inclusão Digital, a Telemedicina e Telessaúde são iniciativas brasileiras de tecnologias de telecomunicações, que alcançaram o estágio de integração federal com a criação, pelo Ministério da Saúde, da Comissão Permanente de Telessaúde (2006) e do Programa Nacional de Telessaúde (2007), com o protótipo aplicado na Atenção Primária²³. Essas modalidades de educação remota e de assistência colaborativa têm apresentado resultados positivos, como as aplicações junto à Estratégia Saúde da Família, com provimento de telediagnósticos especializados²⁴. Os temas em educação permanente em saúde com maior necessidade percebida na atenção primária estão associados às áreas de saúde mental, doenças cardiovasculares e outras doenças crônico-degenerativas (por exemplo, hipertensão e diabetes)²⁵. Em Santa Catarina, a qualificação dos servidores para o desenvolvimento do Projeto Telessaúde foi uma prioridade definida em colegiado, bem como a especialização em Saúde da Família.

Considerações finais

A transformação e qualificação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços de saúde e os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, mais do que diretrizes de uma Política, são prerrogativas de um Estado democrático. Embora o Pacto pela Saúde venha sendo formalizado desde 2007 no estado de Santa Catarina, sua implementação depende de um conjunto de fatores relacionados ao espaço

de gestão entre entes federados, propícios, e algumas vezes não, à concretização de estratégias de aproximação ensino-serviço.

O panorama estadual de consolidação dos CGR e de seus respectivos CIES já se mostra concluída do ponto de vista estrutural, ainda que incompleta no funcionamento. A tendência é de avanço para a consolidação das diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde, considerando a inclusão dos CGR e CIES como espaços de formulação e execução de suas ações.

O conhecimento sobre responsabilidades e atribuições das esferas gestoras em Educação Permanente em Saúde contribui para dar visibilidade e possibilitar uma avaliação dos processos de gestão e execução das ações em cada nível de atuação. A avaliação dos processos melhor se desenvolverá quando estruturas efetivas de gestão e integração ensino-serviço se constituem e materializam as possibilidades de realização da educação permanente enquanto política pública.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria No. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, n. 162, 22 ago. Seção 1. 2007.
2. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: de descentralização e disseminação da capacidade pedagógico na saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2005;10(4):975-86.
3. Brasil. Portaria No. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. Diário Oficial da União. Brasília, n. 39, p. 43-51, 23 fev. Seção 1. 2006.
4. Brasil. Portaria No. 699, de 30 de março de 2006. Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão. Brasília, n. 64, p. 49, 3 abr. Seção 1. 2006.
5. Nicolletto SCS, Mendonça FF, Bueno VLRC, Brevilheri ECL, Almeida DCS, Rezende LR, et al. Polos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. Interface. 2009;13(30):209-19.
6. Oliveira MM. Como fazer pesquisa qualitativa. Petrópolis: Vozes; 2007.
7. Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes; 2008.
8. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Ed. Bookman; 2005.
9. Secretaria de Estado da Saúde (SES). Portal da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina [acessado 28 Nov 2010]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
11. Pedrosa VG. Aspectos conceituais sobre educação continuada e educação permanente em saúde. Mundo Saúde. 2005;29(1):88-93.
12. Peduzzi M, Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. Interface. 2009;13(30):121-34.
13. Marandola TR, Marandola CMR, Melchior R, Baduy RS. Educação Permanente em Saúde: conhecer para compreender. Rev Espaço Saúde. 2009;10(2):53-60.
14. Carotta F, Kawamura D, Salazar J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. Saúde Soc. 2009;18(supl 1):48-51.
15. Lopes SRS, Piovesan ETA, Melo LO, Pereira MF. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. Com Ciências Saúde. 2007;18(2):147-55.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria No. 198/GM/MS: institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: Polos de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
18. Moreira MC. Educação Permanente em Saúde: revisão sistemática da literatura científica [especialização]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
19. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. Rev Bras Educ Méd. 2008;32(3):356-62.
20. Verdi M, Liz D. Comunidades saudáveis: capacitação de conselheiros locais de saúde como instrumento para efetivação do controle social no Sistema Único de Saúde. Extensio Rev Eletron Ext [Internet]. 2007 [acessado 21 Nov 2010];4(5). Disponível em: <http://www.journal.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/5729/5287>
21. Franceschi Junior A, Farias L, Verdi M. Comunidades saudáveis: a efetivação do controle social no Sistema Único de Saúde através dos conselhos locais de saúde. Extensio Rev Eletron Ext [Internet]. 2006 [acessado 21 Nov 2010];3(4). Disponível em: <http://www.journal.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/5639/5155>
22. Moraes HIS, Veiga L, Vasconcellos MM, Santos SRFR. Inclusão digital e conselheiros de saúde: uma política para a redução da desigualdade social no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(3):879-88.
23. Rezende EJC, Melo MCB, Tavares EC, Santos AF, Souza C. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. Rev Panam Salud Publica. 2010;28(1):58-65.
24. Ribeiro-Filho JL, Messina LA, Simões N, Coury W. Telemedicina e Telessaúde. A Construção de Redes Colaborativas de Ensino, Pesquisa e Assistência ao Diagnóstico e ao Tratamento em Saúde no Brasil. Informática Pública. 2008;10(2):97-104.
25. Fontanive PVN. Necessidades em educação permanente percebidas por profissionais médicos das equipes da estratégia saúde da família dos municípios do Projeto Telessaúde-RS [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.

Recebido em 26 de maio de 2011
Versão atualizada 17 de junho de 2011
Aprovado em 28 de julho de 2011