

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

EducarSUS

**Notas sobre o Desempenho do Departamento
de Gestão da Educação na Saúde
Período de janeiro de 2003 a janeiro de 2004**

1.^a edição
1.^a reimpressão

Série C. Projetos, Programas e Relatórios



Brasília – DF
2004

© 2004 Ministério da Saúde.
Não é permitida a reprodução parcial ou total desta obra.
Documento de circulação interna.

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Tiragem: 1.ª edição – 1.ª reimpressão – 2004 – 600 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Gestão da Educação na Saúde

Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, bloco G, 7.º andar, sala 717

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tel.: (61) 315 3394

Fax: (61) 315 2862

E-mail: deges@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

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

EducarSUS: notas sobre o desempenho do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, período de janeiro 2003 a janeiro de 2004 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1.ed., 1.ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

44 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

ISBN 85-334-0767-X

1. Educação em saúde. 2. Relatórios anuais. 3. SUS (BR). I. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. II. Título. III. Série.

NLM WA 590

Catologação na fonte – Editora MS

Títulos para indexação:

Em inglês: EducateSUS – Notes about the performance of the Department of Health
Education Management from January 2003 to January 2004.

Em espanhol: EducarSUS – Notas sobre el desempeño del Departamento de Gestión de la
Educación en Salud, en el período de enero de 2003 a enero de 2004.

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe editorial:

Normalização: Luciana Cerqueira

Revisão: Cláudia Profeta, Eliane Borges,

Paulo Henrique de Castro, Viviane Medeiros

Diagramação, capa e projeto gráfico: Marcus Monici

Sumário

Apresentação	5
1. Introdução	6
2. Ações de continuidade linear	7
2.1. Continuação linear	7
2.2. Continuação mediante repactuação	7
3. Ações de inovação resultantes de iniciativa original do atual governo	10
3.1. Por interrupção e/ou radical resignificação	10
3.1.1. Interrupção e substituição dos Pólos de Capacitação em Saúde da Família	10
3.1.2. Mestrado profissional em gestão de sistemas de saúde	11
3.1.3. Componente 2 do Proesf	11
3.1.4. Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde	12
3.1.5. Cursos de especialização em saúde da família para os municípios de áreas remotas, de difícil provimento e/ou de difícil fixação de profissionais	12
3.2. Por invenção ou efetiva inovação	13
3.2.1. Pólos de Educação Permanente em Saúde	13
3.2.2. Incentivos à lotação de profissionais de saúde em municípios de áreas remotas	14
3.2.3. Vivências e estágios na realidade do SUS	14
3.2.4. Articulação nacional de movimentos e práticas de educação popular em saúde	15
3.2.5. Projeto de Formação Técnica em Itinerário de Habilitação Profissional	16
4. Afirmção de novidades e evidências de potência da política de educação na saúde	17
5. Negociação, aprovação e pactuação da Política de Educação para o SUS	20
6. A gestão federal do SUS no campo da educação na saúde: os projetos centrais	22
6.1. Projeto Educação Permanente em Saúde	22
6.1.1. O que é	22
6.1.2. Nós críticos da condução	22
6.1.3. Estratégias para o sucesso do projeto	23
6.2. Projeto de mudanças na graduação: AprenderSUS	23
6.2.1. O que é	23
6.2.2. Nós críticos da condução	24
6.2.3. Estratégias para o sucesso do projeto	24

6.3. Projeto de Desenvolvimento da Gestão Social das Políticas Públicas de Saúde	25
6.3.1. O que é	25
6.3.2. Nós críticos da condução	25
6.3.3. Estratégias para o sucesso do projeto	25
6.4. Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS	26
6.4.1. O que é	26
6.4.2. Estratégias para o sucesso do projeto	26
6.5. Projeto de Residência Integrada em Saúde	26
6.5.1. O que é	26
6.5.2. Nós críticos da condução	27
6.5.3. Estratégias para o sucesso do projeto	27
6.6. Projeto de Formação Técnica em Itinerário para o SUS	27
6.6.1. O que é	27
6.6.2. Nós críticos da condução	28
6.6.3. Estratégias para o sucesso do projeto	28
6.7. Programa de Serviço Civil Profissional em Saúde	29
6.7.1. O que é	29
6.7.2. Nós críticos da condução	30
6.7.3. Estratégias para o sucesso do projeto	30
6.8. Política de Educação na Saúde para os Hospitais de Ensino	31
6.8.1. O que é	31
6.8.2. Nós críticos da condução	31
6.8.3. Estratégias para o sucesso do projeto	31
7. Integração da gestão com a educação na saúde	32
7.1. Amazônia Legal	32
7.2. Consulta pública para o perfil de competências em saúde bucal	33
7.3. Criação da habilitação técnica para agentes comunitários de saúde	33
7.4. Formulação de políticas intersetoriais	34
7.5. Sistemas de avaliação da educação na saúde	35
8. Conclusão	36
Anexo I – Síntese Quantitativa de Ações de Formação Propostas pelo Deges	37
Anexo II – Síntese Quantitativa de Ações de Formação Propostas por Pólos de Educação Permanente em Saúde	39
Apêndice 1 – Educação Permanente em Saúde na Prática – Oficina sobre Cuidado na Hanseníase	41
Apêndice 2 – Paralelo entre a Pedagogia da Educação Continuada e a da Educação Permanente para Compreender a Educação Permanente em Saúde: Proposta Política do Deges/SGTES	43

Apresentação

O presente documento, EducarSUS – Notas sobre o Desempenho do Departamento de Gestão da Educação na Saúde – período de janeiro de 2003 a janeiro de 2004, foi elaborado com o intuito de reunir, em um consolidado, as ações prioritárias implementadas ao longo do primeiro ano de existência do departamento.

Criado pelo Decreto n.º 4.726, de 9 de junho de 2003, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges), integrante da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, assentou-se sobre a antiga Coordenação-Geral da Política de Recursos Humanos, existente na Secretaria de Políticas de Saúde, do Ministério da Saúde (MS), aglutinando diversos programas e projetos dispersos em outras secretarias ministeriais.

O presente documento não pretende estabelecer a análise e a crítica das ações nele contidas, mas narrar seu desenho, arrolando alguns “nós” de implementação e algumas estratégias de sustentabilidade.

Ele foi preparado, inicialmente, como um consolidado de circulação intradepartamental e para os gabinetes da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, da Secretaria-Executiva e do ministro.

A disponibilização deste documento, agora, aos colegas do Ministério da Saúde, tem o sentido da partilha de informações sobre um dos componentes da nossa política nacional de saúde, permanecendo em aberto para receber contribuições analíticas, críticas e sugestões.

Foi colocado como apêndice, neste documento, o relatório da Oficina de Trabalho sobre a Educação Permanente em Saúde e o Cuidado em Hanseníase. Pela importância de conhecer na prática a operação do conceito de educação permanente, a oficina foi resumida no relatório, colocado aqui como apêndice, uma vez que ocorreu já no mês de março, período em que este documento era apenas revisto para impressão.

1. Introdução

Este documento foi estruturado com uma forma que permitisse reconhecer a construção do departamento, o desenho da política de educação e o desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde (SUS) levados a efeito e o seu ordenamento de ações.

Essa estrutura corresponde ao reconhecimento de que diversas ações do governo anterior deveriam ter continuidade linear, pois tratavam de pactos estabelecidos e em curso e que outras ações teriam de ser repactuadas para sua adequada continuidade. As ações em continuidade deveriam contribuir tanto para o reconhecimento de mérito sobre o que já estava em execução quanto para o cuidado em evitar a tradicional descontinuidade das políticas públicas quando há troca de governo. De outra parte, entretanto, muitas ações foram inovações do atual governo, e estas foram apresentadas como ações de novidade política, seja pela importante ressignificação sobre o que estava em curso (interrupção da linearidade e significativa reorientação), seja pela originalidade ou pelo ineditismo da proposição.

Cabe destacar que, para o alcance e a concretização de cada atividade arrolada, muito trabalho interno e muitas atividades/estratégias-meio tiveram de ser realizadas ou implementadas, as quais foram objeto de reflexão crítica sobre o cotidiano, de proposições analíticas e de muita ação.

2. Ações de continuidade linear

2.1. Continuação linear

Considerando a necessidade de aproveitar as iniciativas anteriores no campo do desenvolvimento dos profissionais de saúde, todos os projetos deixados prontos pelo governo anterior tiveram sua continuidade assegurada.

Em alguns casos, projetos e atividades foram mantidos sem que, num primeiro momento, qualquer debate a respeito de sua pertinência ou condução fosse iniciado, ou seja, a continuidade foi linear.

Seguiram adiante, por exemplo, os cursos de especialização e as residências em saúde da família, os cursos de especialização para equipes gestoras, os cursos de educação profissional para auxiliares e técnicos de enfermagem e o mestrado profissional em gestão do SUS conduzido pelo Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) no Estado de Goiás.

Também tiveram continuidade a especialização pedagógica dos docentes de educação técnica em enfermagem e os projetos financiados junto aos Pólos de Capacitação em Saúde da Família.

2.2. Continuação mediante repactuação

Diversas ações e projetos, apesar de terem sua continuidade assegurada, sofreram profundas mudanças a partir de movimentos de repactuação e/ou resignificação: reconfiguração de processos de condução, instituição de novos acordos entre as instituições participantes e inclusão de novos objetivos. Esse foi o caso dos cursos de formação de conselheiros de saúde no Programa de Apoio ao Fortalecimento do Controle Social do SUS (PAFCS), dos projetos selecionados pelo Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação em Medicina (Promed), do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (Proformar) e do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits).

A formação de conselheiros de saúde exigiu amplo processo de repactuações. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) avaliava negativamente o andamento do curso, o consórcio vencedor da licitação para a sua execução queixava-se de fartos prejuízos pela incapacidade de os estados preencherem o número de alunos previstos por turma, os núcleos estaduais de coordenação reclamavam de atraso nos pagamentos e na remessa de materiais. De igual forma, alguns estados do País haviam ficado de fora da execução de cursos, dentre outros pequenos e grandes problemas identificados, além do fato de que o Ministério da Saúde tinha o papel de mero repassador dos recursos financeiros ao consórcio e controlador do cumprimento das metas.

O MS, então, assumiu o papel de articulador do processo de formação, negociando estratégias com a Comissão de Acompanhamento do CNS e negociando em plenário as condições de continuidade. Negociou também com os estados o apoio dos gestores estaduais, rearticulou os núcleos estaduais da capacitação de conselheiros, repactuou condutas com as instituições de ensino executoras nos estados, dinamizou e reestruturou comitês de acompanhamento dentro do MS e junto ao CNS. De igual forma, repactuou as metas de capacitação, remanejou vagas entre os estados e ampliou a participação na capacitação para lideranças sociais. Por fim, refez junto ao Reforsus as regras para a constituição de turmas, a inscrição de alunos e a validação dos cursos com alunos provenientes das bases de indicação de conselheiros (e não apenas conselheiros titulares), renegociando prazos e critérios de antecipação de recursos financeiros. Até 31 de março de 2004, o percentual de turmas realizadas alcançava 88% da meta original, e o de conselheiros capacitados atingia 70% do previsto.

No caso dos projetos selecionados pelo Promed, as escolas participantes foram estimuladas a tomar parte ativa do processo de construção dos Pólos de Educação Permanente em Saúde (tratados, a seguir, no item 3.2.1) e a ampliar seus compromissos de cooperação com o SUS, além de passar a debater sua condução conjuntamente com os demais cursos da área da saúde tanto na respectiva instituição de ensino superior quanto no espaço dos Pólos de Educação Permanente em Saúde. O compromisso repactuado envolveu a manutenção do primeiro semestre de execução sem alteração no sistema de avaliação e acompanhamento, o compromisso de ressignificação ao longo do segundo semestre de execução e sua ampla incorporação aos Pólos de Educação Permanente em Saúde, a partir de então. Essa ação requereu o debate inicial com as escolas médicas selecionadas e as concorrentes ao Edital de 2002 e o debate com a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), com a presença do Deges em inúmeros encontros regionais e nacionais deste segmento.

O Proformar foi ampliado significativamente, incluindo todos os trabalhadores que vêm atuando nos sistemas locais de vigilância à saúde. Isso significa a inclusão de 38 mil trabalhadores ao projeto original, totalizando 62 mil estudantes para essa formação. Tal ação política desencadeou um processo de repactuação com as Comissões Estaduais do Proformar e também a reestruturação física necessária para as atividades de ensino-aprendizagem, isto é, a capacitação de um número maior de tutores e a habilitação de Núcleos de Apoio Docente (NAD) para a qualificação desses tutores selecionados da rede de serviços do SUS. Além disso, foram incluídas, nesse processo de repactuação, as Escolas Técnicas de Saúde do SUS (ETS-SUS), para que atuem no assessoramento pedagógico dos cursos, acompanhem a execução das atividades dos tutores e articulem o itinerário de formação na área de vigilância em saúde como uma competência sua na consolidação de uma estrutura pública de ensino técnico em saúde.

O Pits foi submetido a amplo processo de avaliação, com a participação dos gestores estaduais de saúde, principalmente por meio das coordenações estaduais da atenção básica e dos gestores municipais, seja por intermédio de suas secretarias de saúde, seja pelo próprio

gabinete do executivo municipal. O processo de avaliação incluiu também os profissionais contratados para a assistência, os tutores de ensino à distância e supervisão e as instituições formadoras. Iniciou-se, então, um processo de substituição da noção de um programa assistencial federal para um projeto de apoio e cooperação técnico-financeira operacional para o reforço e o fortalecimento da gestão municipal em localidades de difícil acesso geográfico, bem como difícil provimento e fixação de profissionais de saúde (ver 3.2.2). Essa iniciativa significou a avaliação de desempenho profissional em 100% das localidades e a realização de uma oficina nacional, que resultou nas seguintes proposições:

- ampliação da resposta municipal pela gestão integral do sistema de saúde em seu território, mediante cooperação dos estados e da União;
- integração das equipes assistenciais interiorizadas pelo MS com as equipes de atenção básica à saúde de municípios e estados;
- municipalização da gestão das equipes do Pits em todos os estados;
- ampliação das prerrogativas das equipes interiorizadas pelo MS para todas as equipes localizadas, como o acesso aos cursos de especialização e a supervisão em saúde da família;
- integração de todos os elementos do programa (sistemas de comunicação e informação eletrônica ou educacional) aos sistemas regulares do MS, com potencial de ampliação dessa integração por meio da Área de Informação e Informática do SUS.

3. Ações de inovação resultantes de iniciativa original do atual governo

3.1. Por interrupção e/ou radical resignificação

Em alguns casos, o projeto trazido pelo atual governo e implementado como política de educação e desenvolvimento para o SUS implicou a interrupção e/ou a total reconfiguração de atividades e processos. Vale destacar as principais ações:

3.1.1. Interrupção e substituição dos Pólos de Capacitação em Saúde da Família

Os Pólos de Capacitação em Saúde da Família, em funcionamento por processo licitatório, operaram até o final dos recursos previstos em sua licitação ou prorrogação pactuada para 2003 e foram totalmente substituídos por uma nova iniciativa: os Pólos de Educação Permanente em Saúde (ver 3.2.1). A iniciativa nasceu do aprendizado com a experiência dos Pólos de Capacitação em Saúde da Família, mas destoou de forma significativa do seu projeto de ações, condução e implementação. Serviram de base à conformação sugerida aos atuais Pólos de Educação Permanente em Saúde um processo de interpretação dos resultados anteriores e a acumulação de recomendações provenientes de um roteiro de oficinas realizadas com as coordenações de projetos. São eles: o projeto Pólos de Capacitação em Saúde da Família, o projeto Cursos de Especialização em Saúde da Família, o projeto Residências Multiprofissionais em Saúde da Família e o projeto Cursos de Especialização para Equipes Gestoras.

As distinções básicas entre as duas iniciativas podem ser arroladas.

- O Pólo de Educação Permanente em Saúde é um dispositivo de articulação interinstitucional que reúne representação de gestores estaduais e municipais de instituições formadoras (professores e estudantes), de serviços-escola e do controle social.
- O Pólo de Educação Permanente em Saúde é um espaço para pactuação de políticas: devem ser identificados problemas, estabelecidas prioridades e construídas alternativas de enfrentamento de acordo com a realidade locorregional.
- O Pólo de Educação Permanente em Saúde trabalha sobre todas as questões relativas à formação e ao desenvolvimento dos profissionais de saúde, não apenas sobre a introdução à saúde da família. Com prioridade para a atenção básica à saúde e ao desenho tecnoassistencial proposto pela saúde da família, deverá desenvolver ações em todos os níveis de atenção e em todas as temáticas relevantes. Dessa forma, envolve sempre acordos na gestão locorregional do SUS, na formação universitária e/ou técnica, novidades na aproximação dos estudantes universitários ao sistema local de saúde e na construção de capacidades para a docência, para a gestão setorial e para o controle social no SUS, além da qualificação/requalificação de profissionais para a atenção integral à saúde.

Existiam 31 Pólos de Capacitação em Saúde da Família. Já estão em articulação 75 Pólos de Educação Permanente em Saúde (30 já concluíram e enviaram seus primeiros projetos ao MS).

Os Pólos de Educação Permanente em Saúde são espaços de negociação e pactuação de políticas e não núcleos executores de ações de formação e desenvolvimento, por isso se tornaram identificados como Rodas Interinstitucionais de Gestão da Educação Permanente em Saúde em Bases Locorregionais.

3.1.2. Mestrado profissional em gestão de sistemas de saúde

Com a orientação de que os mestrados profissionais são uma necessidade real da administração do SUS, tendo em vista a demanda de alta qualificação de quadros gestores de serviços e sistemas, o Deges construiu importantes reorientações na proposta já em curso com o ISC/UFBA. Foi negociado que a edição do mestrado profissional a ser oferecido em Brasília fosse voltada para o fortalecimento da gestão em saúde na Região Integrada do Distrito Federal e Entorno (Ride). Foi negociado que os planos de estudo orientado e os seminários de pesquisa estabeleceriam conhecimentos e investigações significativas para o enfrentamento de problemas do sistema de saúde da região do DF e entorno.

3.1.3. Componente 2 do Proesf

O Componente 2 do Programa de Expansão da Saúde da Família (Proesf) havia sido negociado para financiar as atividades de educação e desenvolvimento dos profissionais de saúde a serem incorporados pela estratégia. Estavam incluídos os cursos de especialização e os programas de residência multiprofissional em saúde da família, a especialização em gestão, um programa de mudança na graduação em medicina e em enfermagem e cursos de atualização em tuberculose, hanseníase, hipertensão e diabetes, além de cursos introdutórios à estratégia para equipes de assistência. Para os cursos introdutórios e para as atualizações, os 31 Pólos de Capacitação em Saúde da Família estariam liberados de licitação. Novos pólos e todas as demais ou novas iniciativas, entretanto, teriam que ser submetidos à licitação interna-

cional para sua execução. Esse mecanismo de operação inviabilizaria a implantação dos Pólos de Educação Permanente em Saúde como estratégia de massificação do desenvolvimento e da profissionalização e de localregionalização da integração ensino-serviço-gestão-controle social. Os Pólos de Educação Permanente em Saúde propõem a multiplicação da articulação de espaços em bases locais e regionalizadas, a ampla participação de instituições formadoras, mediante compromissos com o SUS, e o financiamento permanente para as ações de educação *no e pelo* trabalho no SUS. Com financiamento permanente, o desenvolvimento das bases localregionais se tornará componente do desenvolvimento e da implantação capilarizada do SUS e instrumento de adesão orgânica das instituições formadoras aos compromissos de formação, desenvolvimento e produção de conhecimento para a saúde.

A proposta apresentada pelo Deges, aceita pelo MS e acordada com o Banco Mundial, foi a de transferir os recursos financeiros do Componente 2 para os Componentes 1 (inclusão de municípios) e 3 (avaliação), viabilizando a inclusão de maior número de municípios participantes da estratégia de conversão de modelo de atenção na rede básica de saúde. O Componente 2 passou a ser financiado com recursos próprios do tesouro nacional, pagos de acordo com as diretrizes da política de educação e desenvolvimento para o SUS pactuada nacionalmente para a totalidade de estados, municípios e instituições formadoras, assegurando-se o cumprimento de todos os compromissos já firmados com o banco, no que diz respeito ao conjunto das metas físicas e de avaliação.

3.1.4. Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde

O curso para formação de gerentes da rede de unidades básicas de saúde do Programa de Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde (Gerus) foi totalmente reconfigurado, tendo sido revistos seu material educativo, sua metodologia e suas responsabilidades de implementação. O Gerus passará a ser desenvolvido por localregiões, de maneira articulada aos Pólos de Educação Permanente em Saúde e tendo em vista o apoio à descentralização da gestão com comando único por esfera de governo. Tornou-se agora uma estratégia de qualificação de gestores que, ao mesmo tempo, deverá facilitar o processo de instituição de sistemas de educação permanente de maneira orgânica ao sistema de saúde e às instituições formadoras locais. Nesse formato, o Gerus está sendo montado para as regiões de Campina Grande (Paraíba) e Guarulhos (São Paulo).

3.1.5. Cursos de especialização em saúde da família para os municípios de áreas remotas, de difícil provimento e/ou de difícil fixação de profissionais

O Pits previa a oferta de cursos de especialização em saúde da família para os profissionais lotados nos municípios cobertos, todos eles em áreas remotas (difícil acesso geográfico) ou sem cobertura assistencial básica (difícil provimento e/ou fixação de profissionais). Esses cursos eram essencialmente teóricos, não levando em conta a profunda singularidade de cada realidade local, utilizando metodologias ainda tradicionais para o ensino-aprendizagem em saúde e, de modo geral, apresentando baixa capacidade na instrumentalização técnico-profissional do pessoal interiorizado. Eram oferecidos de maneira exclusiva para os profissionais do programa. Para a nova versão, agora em implementação, houve ampla chamada a todas as instituições participantes dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para que apresentassem propostas de profissionalização, e as mesmas passaram a ser oferecidas amplamente para as equipes de saúde dos municípios selecionados em cada região. Houve reformulação teórico-metodológica, a problematização das propostas em conjunto com os

gestores locais e a negociação conjunta para seleção dos participantes. Os cursos estão sendo acompanhados de perto e sofrendo processos de adequação ao longo de toda a sua execução (ver 3.2.2).

As equipes interiorizadas vinham sendo remuneradas por bolsa de aperfeiçoamento científico, contratadas junto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), do Ministério da Ciência e Tecnologia, o que gerou ação do Ministério Público, uma vez que, na realidade, tratava-se de uma bolsa de trabalho. A proposta construída pelo Deges foi a de desenvolver cooperação técnica, financeira e operacional entre os municípios envolvidos e o MS para o desenvolvimento dos sistemas municipais de saúde, levando-se em conta as singularidades municipais na implantação das ações e dos serviços de saúde.

3.2. Por invenção ou efetiva inovação

Muitas das ações desenvolvidas a partir de 2004 são completamente inovadoras e não guardam relação com as anteriormente existentes no MS. Destacaremos as principais:

3.2.1. Pólos de Educação Permanente em Saúde

O movimento para a constituição dos Pólos de Educação Permanente em Saúde provocou ampla mobilização nacional de gestores estaduais e municipais do SUS, das instituições formadoras (de educação superior e técnica), dos estudantes, dos representantes dos movimentos sociais e do controle social no SUS.

Há, dentre esses atores, grande interesse em tratar de maneira articulada os temas da formação, de levar em conta as especificidades de cada local do País, de promover ampla cooperação entre as instituições formadoras e o sistema de saúde, de ampliar a capacidade de desenvolvimento profissional de estados e municípios, de desenvolver estratégias de formação e desenvolvimento profundamente articulados com as práticas profissionais e com o redesenho dos fluxos e das relações do sistema de saúde.

Como já mencionado, 75 desses pólos estão em processo de constituição e 30 com projetos em apreciação e/ou preparo de financiamento. Os elementos críticos para avançar no fortalecimento dos pólos e da educação permanente em saúde no País são os seguintes:

- fragilidade e dificuldades na articulação entre os distintos atores que constituem os pólos (destaca-se a participação limitada dos municípios, particularmente nas regiões Norte e Nordeste);
- baixa apropriação do conceito pedagógico da educação permanente pelos atores institucionais nas localidades, seja pela Secretarias Municipais de Saúde (SMS) ou, principalmente, pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), que poderiam apoiar o desenvolvimento da proposta em seu território;
- baixa capacidade de formulação dos atores locais, especialmente no campo das políticas públicas de saúde;
- dificuldade de expressar como prioritário o tema da mudança na graduação e o compromisso com os profissionais em formação na universidade.

Uma radical inovação trazida pela política prende-se ao esforço de torná-la prática regularmente inserida no planejamento e na condução coletiva da educação permanente, o que

gerou a construção de uma base de financiamento por critérios técnicos de alocação e equalização entre os estados brasileiros. Atitude absolutamente inédita, encontra-se em experimentação uma tabela de alocação na qual se interpreta e se redistribui, por equidade, o montante de recursos da rubrica de educação permanente em saúde para o SUS. Essa alocação considera elementos de gestões estaduais e municipais, o controle social, a capacidade docente instalada e a prioridade para o fortalecimento da rede de atenção básica como ampliação da cobertura e acolhimento aos problemas individuais e coletivos de saúde da população.

3.2.2. Incentivos à lotação de profissionais de saúde em municípios de áreas remotas

A avaliação do Pits revelou que ele havia sido organizado à revelia dos gestores municipais, em paralelo à atenção básica, e que não havia sido capaz de garantir a presença de profissionais, sobretudo médicos, em muitos dos municípios prioritários. O governo federal tem capacidade limitada de gerenciar um programa capaz de responder às particularidades locais regionais muito importantes. Portanto, para o fortalecimento do SUS nas áreas remotas do País, são necessárias estratégias que ampliem a capacidade de ação qualificada dos gestores locais.

Em conjunto com a Secretaria-Executiva (SE) e a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) vem elaborando proposta de remuneração diferenciada para os municípios de áreas remotas, de modo a garantir ao gestor local melhores possibilidades de organizar o sistema de saúde. Uma política específica para o fortalecimento da gestão nos pequenos municípios está sendo elaborada, mediante ações de educação à distância e a instituição de um mestrado profissional na área.

Com recursos do Pits, o Deges pretende assegurar conexão à internet, por linha discada, a todas as unidades da rede de atenção básica do País, universalizando o acesso à educação a distância em serviço.

3.2.3. Vivências e estágios na realidade do SUS

O Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil (VER-SUS/Brasil) é uma das estratégias do MS criada no Deges para dar vazão a uma agenda de compromissos com o movimento estudantil nacional da área da saúde e que pretende proporcionar trabalho articulado entre as diferentes instâncias do SUS e as instituições de ensino. Vem sendo organizado em conjunto com uma organização representativa do movimento estudantil nos moldes de uma comissão nacional criada para isso. O Projeto VER-SUS tem o objetivo específico de aproximar os estudantes universitários da área da saúde aos desafios inerentes à implantação do Sistema de Saúde.

Um dos elementos críticos da formação dos profissionais de saúde no nosso País é o seu distanciamento das reais necessidades de saúde, da saúde coletiva e da realidade do SUS. Mesmo nos currículos já em processo de mudança, a organização dos serviços e a gestão da saúde permanecem dimensões desconhecidas para grande parte dos estudantes (já que os cursos promovem oportunidades de inserção dos estudantes sobretudo nas modalidades de atenção/assistência).

Com a colaboração dos gestores estaduais e municipais do SUS, estão sendo oferecidas oportunidades para que estudantes da área da saúde conheçam a gestão do SUS, ou seja, os mecanismos e a lógica envolvidos na configuração do sistema de saúde e na organização das práticas, levando-se em consideração as estratégias para a gestão setorial, a atenção à saúde e

o controle social, os caminhos populares e as práticas profissionais para organizar o cuidado e o tratamento ou a promoção da saúde.

A primeira edição do VER-SUS/Brasil acontecerá em agosto de 2004 e, para tanto, foi implementado um projeto-piloto nos meses de janeiro e fevereiro de 2004 em dez municípios de todas as regiões do País. O VER-SUS supera em proposta, qualidade e lógica de construção o antigo Projeto Rondon. Embora partilhe com esse tradicional projeto a vocação para a mobilização massiva de universitários e sua adesão às necessidades sociais do País, o VER-SUS se propõe à ruptura com o caráter de política compensatória, inaugurando uma vivência com caráter crítico, reflexivo e propositivo de debates com gestores e docentes da área da saúde.

3.2.4. Articulação nacional de movimentos e práticas de educação popular em saúde

Com o governo Lula, uma nova conjuntura e possibilidades de acolhimento aos movimentos sociais por saúde foram abertas. A Rede de Educação Popular em Saúde foi convidada, em julho de 2003, para coordenar um processo de reconhecimento das entidades, dos movimentos e das práticas de educação popular na área. Com o propósito de ampliar o conhecimento da área para subsidiar as ações do SUS, articular a elaboração de políticas públicas no âmbito da saúde e constituir um canal de comunicação com o gestor federal do SUS, surgiu a articulação entre alguns movimentos e algumas organizações nacionais (Movimento de Trabalhadores Rurais Sem-Terra – MST; Movimento de Reintegração das Pessoas Portadoras de Hanseníase – Morhan; Movimento Popular de Saúde – Mops; Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais – MMTR; Confederação dos Trabalhadores da Agricultura – Contag; e Movimento Saúde e Alegria) com o MS, por meio do Deges, dando origem a uma articulação nacional de educação popular em saúde, a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (Aneps).

A Aneps configura-se como um inovador “espaço público”, nem estatal e nem não-governamental, isoladamente. Trata-se de uma relação que, baseada na autonomia de cada uma das entidades participantes, estabelece compromissos entre as organizações populares e uma instância de governo. As organizações populares apresentam uma agenda comum diante dessa instância e, em troca, influenciam a elaboração e a implementação de uma política pública específica. Podemos dizer que, ao se constituir na articulação entre Estado e sociedade civil, de caráter popular e sob um governo popular e democrático, a Aneps, ao lado de outras iniciativas semelhantes, contribui para a constituição de uma outra *esfera pública* no Brasil. Seu objeto de análise e reflexão é a gestão social das políticas públicas de saúde, constituindo-se pelo componente da educação popular em saúde e pela congregação dos movimentos e das práticas de mediação pedagógica com as culturas populares e a saúde.

A Aneps tem, dentre seus participantes, o Governo Federal, os movimentos sociais, as entidades de mediação pedagógica e, também, as “práticas” (profissionais, de serviços, etc., que não configuram entidades), além do engajamento de profissionais e pesquisadores orgânicos aos movimentos sociais. No decorrer do segundo semestre de 2003, foram realizados 22 encontros estaduais, mobilizando cerca de 1.000 pessoas e mais de 230 movimentos sociais de natureza variada: etnia, gênero, cultura popular, centros de assessoramento e educação popular em saúde ou grupos de práticas. Durante os encontros foram coletados dados para a sistematização de um catálogo de práticas e experiências de educação popular em saúde. A articulação pretende constituir fóruns permanentes de educação popular nos estados, como espaços de escuta das necessidades, de comunicação entre os movimentos e de mobilização em torno das lutas por saúde. A grande inovação introduzida pela educação na saúde, neste

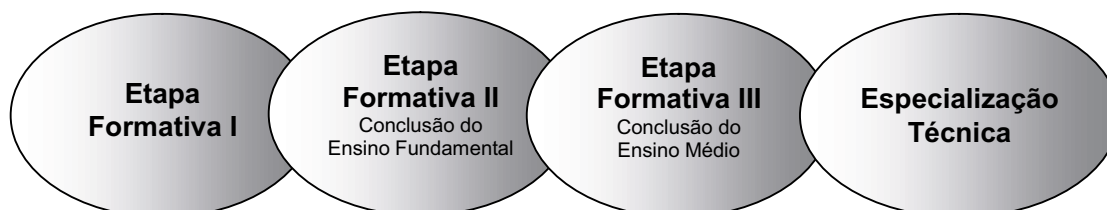
caso, foi a de não se limitar à educação dos profissionais de saúde para a atenção/assistência e gestão do SUS, mas estender-se à educação popular para a educação em saúde e gestão social das políticas públicas de saúde.

3.2.5. Projeto de Formação Técnica em Itinerário de Habilitação Profissional

A formação profissional pela educação técnica, ou formação técnica, compreende atualmente três níveis de complexidade: a básica, destinada à qualificação profissional de trabalhadores independentemente da escolaridade; a técnica, destinada à habilitação profissional dos alunos egressos do ensino médio, e a tecnológica, destinada aos alunos egressos do ensino médio e da educação técnica, correspondendo à formação superior de tecnólogos. Para os egressos da educação técnica com habilitação profissional pode-se oferecer ainda a especialização em área técnica, indicada para as áreas profissionais com necessidade de maior destreza técnica profissional (saúde e trabalho, radiologia, oncologia, patologia, etc.).

O projeto de Formação Técnica em Itinerário (Forti-SUS) representa uma importantíssima conquista do SUS, permitindo qualificar e habilitar quadros em serviço e aceitando a existência de um conhecimento tácito proveniente da experiência acumulada no exercício ocupacional. É uma estratégia que prevê a continuidade da formação dos trabalhadores do SUS, conforme sua escolaridade. Nesta modalidade, todos os trabalhadores estão incluídos no processo de formação, uma vez que as etapas, os módulos e os percursos da formação não são excludentes, mas complementares, e estão organizados sob o foco da complexidade das competências do perfil profissional e não da divisão técnica do trabalho. Isso significa que os trabalhadores do nível médio que ingressam nos cursos organizados em itinerário têm como destino a habilitação técnica.

Atualmente, o ensino técnico em saúde está concentrado na área da enfermagem. O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae) foi muito importante ao abrir caminhos compreensivos da legislação educacional e sanitária para destacar a profissionalização em áreas técnicas da saúde; contudo, há, no sistema de saúde, uma carência de oferta de formação para outras categorias profissionais claramente demandadas, como, por exemplo, técnicos em saúde bucal, prótese dentária, vigilância à saúde, hemoterapia, registros dos serviços de saúde e laboratório de biodiagnóstico. Na perspectiva do projeto Forti-SUS, há efetiva possibilidade de os processos de profissionalização ocorrerem de modo a levar em consideração a diversidade e as necessidades dos locais.



Itinerário de Formação = Profissionalização com Habilitação Técnica

4. Afirmação de novidades e evidências de potência da política de educação na saúde

O MS criou a SGTES por considerar crítica a situação dos profissionais de saúde diante da consolidação do SUS. De um lado, pelas questões relativas ao planejamento da inserção de trabalhadores, à regulação das relações de trabalho e à regularização dos vínculos trabalhistas, mas, de outro lado, por todas as questões que envolvem a formação e o desenvolvimento dos profissionais, tanto as relações formais com o setor de ensino superior, profissionalizante e de habilitação técnica, como a educação no e pelo trabalho para qualificar as ações e os serviços de saúde e a gestão do SUS.

O Deges assumiu, como papel fundamental, propor e implementar a política de educação para o SUS, para que o mesmo dê conta tanto do ordenamento da formação dos profissionais de saúde (missão constitucional) como da adequação de perfil e qualificação permanente dos trabalhadores em inserção no sistema. A educação na saúde deve contribuir para a transformação das práticas de saúde no campo da gestão, da atenção e do controle social no sentido da integralidade e da humanização da atenção e da melhoria constante da resposta setorial às necessidades de saúde da população.

Um dos desafios importantes apresentados ao Deges foi o de superar a fragmentação, a centralização e a ineficiência das práticas que predominavam no MS, no tocante ao desenvolvimento dos profissionais. Outro desafio foi o de

buscar a efetiva integração das áreas da saúde e da educação na condução de uma política para a formação dos profissionais de saúde no País.

Grande parte das inovações introduzidas como componentes da política de educação para o SUS foi reconhecida e muitas vezes comemorada por estados, municípios, instituições formadoras, associações de ensino e movimento estudantil, embora continuem gerando dúvidas, interrogações e questionamentos.

Pelo menos cinco iniciativas têm tido maior dificuldade em tornar-se senso comum e merecem destaque.

O primeiro destaque é o relativo ao trabalho que vem sendo realizado para a mudança na graduação das profissões de saúde: construção de uma relação de cooperação e trabalho conjunto com as principais associações de ensino das profissões da área da saúde e participação direta no debate e na orientação de processos de mudança na graduação em dezenas de cursos de graduação do País, bem como o estímulo à integração entre instituições formadoras e secretarias municipais de saúde, iniciativas que são fundamentais para qualificar a articulação dos processos de mudança que receberão apoio técnico e financeiro do MS. Essa política foi anunciada em maio de 2003, com a presença do senhor ministro da saúde e de representação oficial do Ministério da Educação em um movimento institucional para a inscrição do Programa de Mudança no Currículo de Graduação em Medicina (Promed) no novo contexto político do MS e, por conseguinte, sua transformação no projeto de intervenção pela mudança da formação do conjunto dos profissionais de saúde e integração à política de educação permanente em saúde. Inicialmente sem designação identificadora, iniciamos o ano de 2004 com a construção de uma denominação – AprenderSUS: compromisso das instituições formadoras com o aprendizado do SUS.

Como segundo destaque, pode-se arrolar uma linha de ação inovadora e estratégica tanto para o fortalecimento da mudança nos processos de formação como para a composição de um perfil ativo em torno da defesa da qualidade da atenção à saúde da população e uma massa crítica mobilizada pelo SUS, que é o trabalho junto ao movimento estudantil. Executivas nacionais de estudantes de todas as carreiras da saúde têm operado juntamente com o Deges para a implementação de uma agenda de trabalho e diálogo, que inclui como uma atividade essencial a experiência do contato com a realidade do SUS por meio do VERSUS. Atualmente, 100 estudantes estão participando do piloto do projeto em 10 municípios, abrangendo todas as regiões do País. Desse piloto sairão os 100 estudantes monitores da primeira vivência-estágio a ser realizada em julho/agosto de 2004 com vagas para mais de 1.000 estudantes. O projeto prevê uma aproximação visceral dos estudantes à gestão, ao controle social e à organização do sistema de saúde.

Um terceiro destaque cabe ao trabalho totalmente inovador de educação popular para o fortalecimento da gestão social das políticas públicas de saúde, especialmente mediante o levantamento das práticas e dos movimentos de educação popular em saúde e articulação dos movimentos sociais que realizam a mediação pedagógica entre conhecimentos populares e conhecimentos acadêmicos em saúde. Uma das principais ações do Deges foi a de congregar uma articulação nacional tanto de movimentos quanto de práticas de educação popular em saúde, Aneps, que veio cumprir papel decisivo na qualificação do diálogo entre os movimentos sociais e o SUS.

O quarto destaque toca à profissionalização técnica para o trabalho no SUS. Com uma herança histórica de trabalho desprofissionalizado, o sistema de saúde conta com 66,5% da sua força de trabalho entre o segmento de trabalhadores sem escolaridade formal, com escolaridade de educação básica ou com escolaridade de ensino médio; estas últimas podendo ser completas ou incompletas e uma ausência radical de ensino público profissionalizante. O investimento

em escolarização e profissionalização vem sendo construído pelo Deges a partir do conceito de itinerário de habilitação técnica: de um lado, ofertar a escolarização e, de outro, a profissionalização entre as profissões técnicas requeridas pelo sistema de saúde. O Forti-SUS trabalha com a produção de perfis de competência para a conformação de currículos. Até 2003, esse conceito serviu à construção do Profae. Desde 2003, o MS lançou a construção de itinerários em saúde bucal e vigilância à saúde. Em ambos os casos, se visualiza uma profissão e um percurso com saída profissionalizante provisória. É assim com os auxiliares de enfermagem em itinerário para técnico em enfermagem, atendente de consultório dentário para técnico em higiene dental, agente de vigilância à saúde para técnico de vigilância à saúde. Uma importante construção foi o itinerário para o agente comunitário de saúde, qualificado em etapas de habilitação técnica que atendessem às determinações do sistema nacional de educação.

Por fim, o quinto destaque, o mais importante de toda a política de educação e desenvolvimento para o SUS, a introdução da educação permanente em saúde como política pública. A educação permanente concretiza em seu conceito o desejo de tornar o SUS um lugar de ensino-aprendizagem em serviço e de reconhecer que a qualidade da resposta do setor da saúde às necessidades individuais e coletivas da população está relacionada a um processo permanente de atualização técnico-científica, reflexão crítica e problematização de saberes e práticas. Diferentemente de lugares permanentes de educação, a educação permanente ocorre em todos os lugares. A figura proposta para organizar a educação permanente em cada lugar foi a dos Pólos Locorregionais e Interinstitucionais (com representação do ensino, dos serviços de saúde, dos órgãos de gestão setorial e das instâncias de participação popular e controle social no SUS). Esses pólos são “rodas” de gestão colegiada das necessidades e oportunidades de educação permanente para o SUS, denominadas por Pólos de Educação Permanente em Saúde.

A grande receptividade e o intenso processo de mobilização provocados pela proposta de política de educação para o SUS são indicadores de sua potência.

Mesmo não constando do temário da 12.^a Conferência Nacional de Saúde, a política de educação para o SUS foi amplamente debatida, e no relatório-síntese das Conferências Estaduais de Saúde constavam todos os elementos significativos da proposta apresentada ao País.

No processo de constituição dos Pólos de Educação Permanente em Saúde foram realizadas mais de 50 oficinas, que mobilizaram em torno de 6 mil pessoas (entre gestores estaduais e municipais do SUS, instituições formadoras de nível superior e técnico, estudantes e representantes do controle social). O contato com os movimentos sociais já alcança mais de 200 entidades de todo o território nacional.

Na linha de trabalho sobre a mudança na graduação, o Deges trabalhou diretamente com a sensibilização das instituições formadoras, criando espaços especiais junto às associações de ensino das profissões da saúde para o debate das propostas de mudança e respondendo a dezenas de convites para a condução de oficinas de trabalho e conferências em encontros regionais, congressos e seminários nacionais das associações de ensino, bem como de debates específicos organizados por universidades de todo o País.

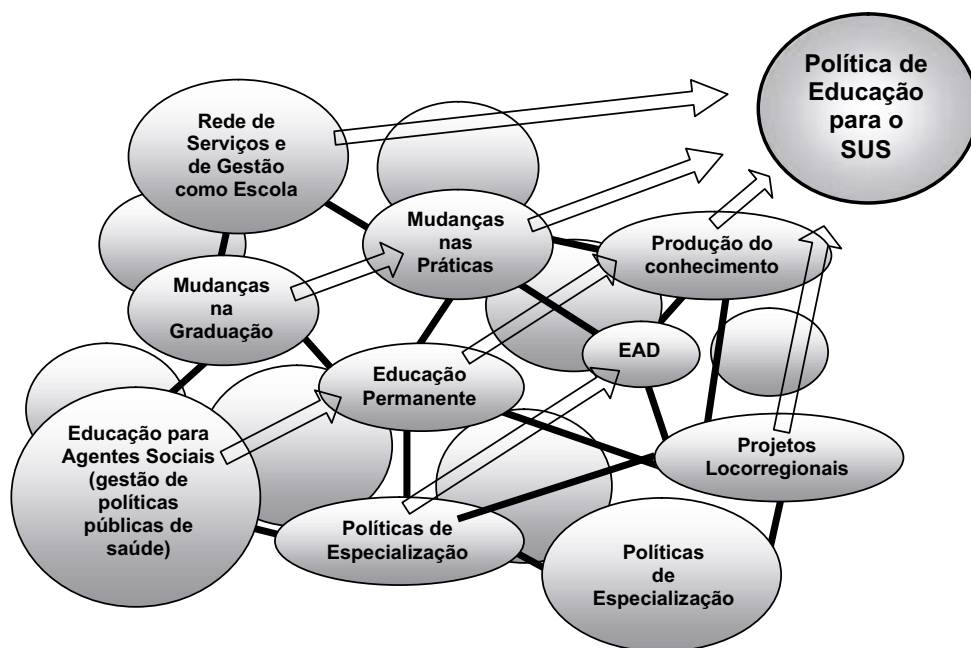
Além de números para mensurar o impacto da política em curso, podemos detectar um considerável voto de confiança e crédito na gestão desta área, constatado pela profusão de convites para ministrar conferências nos congressos de docentes e estudantes, no interior das universidades, e para publicação de artigos em revistas científicas.

5. Negociação, aprovação e pactuação da Política de Educação para o SUS

A atual Política de Educação para o SUS foi construída a partir de uma análise cuidadosa e sistemática de todas as iniciativas anteriores no campo do desenvolvimento dos profissionais de saúde, das experiências de mudança na graduação, de estudos a respeito dos processos de especialização em serviço, das experiências de educação popular em saúde e da busca e análise de práticas integradoras de inovação na experiência nacional, tais como a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem), a Rede Unida, a Rede de Educação Popular em Saúde (Redepop), a política de Educação em Saúde Coletiva (ESP/RS), dentre outras. A política formada buscou articular todos os elementos que são necessários para criar um contexto mais favorável às transformações nas práticas de saúde e de educação, que são complexas e profundas.

Os elementos fundamentais da política proposta são:

- a articulação entre a educação e o trabalho: composição de processos e práticas integradoras no ensino, locais de serviço e na organização do SUS;
- a articulação entre o ensino, a gestão, a atenção à saúde e o controle social sobre o SUS como o pensar da formação;
- a rede de gestão e de serviços do SUS como escola;
- a mudança nas práticas de formação e de saúde como construção da integralidade da atenção à saúde da população;
- a educação permanente de trabalhadores para o SUS; e
- as políticas de formação e desenvolvimento com bases locais e regionais (rodas para a gestão da educação permanente em saúde no SUS).



Se o desenho geral da política foi elaborado a partir desses princípios, as propostas de operacionalização foram construídas em processo e em diálogo com todos os atores-chave da formação e do desenvolvimento dos profissionais de saúde.

A partir do lançamento das linhas gerais da política, o Deges estabeleceu um intensivo processo de interlocução: num primeiro momento, trazendo a Brasília todas as instituições envolvidas com processos formativos financiados pelo MS; num segundo momento (ao longo do segundo semestre), percorrendo todo o País para apresentar, discutir e qualificar a proposta.

Esse processo de construção negociada possibilitou que, apesar da ousadia e do ineditismo, a proposta fosse ganhando adeptos e condições para ser efetivamente adotada e implementada. A proposta foi aprovada na Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do CNS (julho/2003), negociada com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass). De igual forma, foi aprovada com louvor no Conselho Nacional de Saúde (setembro/2003), pactuada e aclamada como grande novidade na Comissão Intergestores Tripartite (setembro/2003), bem como incluída em explanação na mesa temática de Informação, Comunicação e Educação Popular da 12.^a Conferência Nacional de Saúde (dezembro/2003), sendo objeto de resolução específica do CNS, a Resolução n.º 335/2003, e tendo sido aprovada em todos os seus eixos na discussão e na plenária da 12.^a Conferência Nacional de Saúde. A Política de Educação para o SUS ganhou expressão na Portaria/GM/MS n.º 198, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, dentre outras providências.

Políticas para transformar a graduação das profissões da saúde, políticas para um projeto de especialização profissional, políticas para a abertura de cursos de graduação, políticas para habilitação técnica em itinerário de formação, políticas para fortalecer os movimentos sociais em saúde e o controle social no SUS, políticas para transformar as práticas de saúde em direção à integralidade e humanização da atenção, políticas para qualificar a gestão do sistema de saúde e políticas para estabelecer o protagonismo estudantil e seu compromisso com o SUS estão reunindo os elementos para a implementação de atividades e ações transformadoras. Somar-se-ão a essas políticas o desenvolvimento das tecnologias e das práticas de educação à distância, a produção de conhecimento no interesse dos serviços e das tecnologias leves de cuidado à saúde e a ampliação de políticas para a formação pedagógica (para docentes, preceptores, tutores e orientadores de serviço).

6. A gestão federal do SUS no campo da educação na saúde: os projetos centrais

6.1. Projeto Educação Permanente em Saúde

6.1.1. O que é:

- é baseado nos princípios da educação de adultos;
- leva em conta os conhecimentos tácitos (incorporados pela experiência);
- considera que o móvel do processo de aprendizagem e de investigação são os problemas enfrentados na realidade;
- opera com espaços coletivos, reflexão crítica e constituição de protagonismo: construção de novas práticas e de novos saberes;
- possibilita identificar problemas em contexto e os nós críticos das práticas;
- propicia a elaboração de estratégias mais efetivas para enfrentar obstáculos à consolidação do SUS no campo da gestão, da atenção, da formação e do controle social.

6.1.2. Nós críticos da condução:

- dificuldades nas articulações entre os atores locais na configuração concreta dos Pólos de Educação Permanente em Saúde (particularmente nas regiões Norte e Nordeste, onde é baixa a intervenção dos gestores municipais no processo): necessidade de mediação em casos em que processos se paralisam por excessiva disputa de poder, etc.;

- baixa apropriação dos atores locais em relação aos conceitos e às práticas de educação permanente;
- baixa capacidade de formulação de políticas por parte dos atores locais e de áreas técnicas específicas.

6.1.3. Estratégias para o sucesso do projeto:

- a) ação articulada com o Conasems para fortalecer a capacidade de intervenção dos municípios no processo de elaboração das políticas de educação para o SUS:
 - participação organizada em todas as oficinas do XX Congresso do Conasems, que contarão com a participação dos gestores (oficinas agregadoras por grandes, médios e pequenos municípios) e a proposição de estratégias específicas;
 - trabalho específico com municípios de mais de 100 mil habitantes para compartilhar experiências e estratégias de trabalho articulado com as instituições formadoras (seminários regionais), a fim de potencializar a inclusão da mudança da graduação na agenda dos Pólos de Educação Permanente em Saúde;
- b) trabalho com as SES e as SMS das grandes cidades e regiões metropolitanas para desenvolver capacidade própria de formação:
 - fortalecimento das ETS-SUS;
 - apoio à constituição de centros formadores municipais e estaduais;
 - mestrado profissional para gestores das políticas de educação para o SUS;
- c) ampliação do pensamento crítico no campo da educação permanente em saúde:
 - oficinas nacionais para oferecer formação em educação permanente a atores estratégicos das diferentes localidades;
 - curso a distância para a formação de facilitadores de educação permanente;
 - seminários regionais para a avaliação crítica das atuais iniciativas e das práticas de formação;
- d) formação de formuladores de políticas:
 - problematização, em situação, das atuais “políticas” de áreas específicas de modo a ampliar sua potência (identificar e trabalhar particularidades local-regionais, articular implementação com reconfiguração da rede de atenção e configurar equipes matriciais de apoio);
 - oficinas de formação de formuladores de política (equipes centrais, municipais e estaduais).

6.2. Projeto de mudanças na graduação: AprenderSUS

6.2.1. O que é:

- orientação dos cursos como o objeto da mudança e não as mudanças de “currículo”;
- ênfase no compromisso com o SUS;
- trabalho pela implementação das diretrizes curriculares nacionais;

- inclusão planejada em projetos locais/regionais de educação permanente em saúde;
- estímulo à adesão a projetos de cooperação técnica no SUS para desenvolver capacidades e competências locais, fixação e provimento de profissionais e qualificação da gestão local do SUS;
- trabalho por uma nova produção de conhecimento, incluindo a documentação da produção de saberes dos serviços, a criação de novas linhas de investigação/pesquisa, a valorização oficial dos compromissos com o SUS pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (Capes) e pela Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC) em seus sistemas de avaliação e a difusão de informação técnica e científica;
- contribuição para a avaliação institucional da educação superior brasileira – apoio ao Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes);
- contribuição para a avaliação docente (discutir critérios de avaliação com o MEC);
- incentivo à articulação da graduação com a pós-graduação, a extensão e a pesquisa na integração à rede SUS;
- planejamento e articulação do trabalho com as especializações em serviço/residências médicas para a construção da possibilidade de melhor inserção dos profissionais nos serviços.

6.2.2. Nós críticos da condução:

- baixa compreensão acerca da proposta de mudança (dimensões, profundidade, abrangência, etc.) e dos elementos necessários à sua condução efetiva;
- heterogeneidade entre as carreiras em relação às estratégias para mudança na graduação;
- inexistência de políticas do MEC para incentivar a implementação das diretrizes curriculares nacionais;
- manutenção da crítica às atuais políticas de especialização, especialmente a residência médica.

6.2.3. Estratégias para o sucesso do projeto:

- grande lançamento nacional do projeto AprenderSUS, colocando a integralidade da atenção à saúde como eixo de mudança na formação no âmbito de graduação;
- curso a distância para formação de dirigentes de processos de mudança na graduação;
- cursos a distância para formação pedagógica em saúde para docentes;
- cursos a distância para formação de facilitadores de educação permanente;
- oficinas nacionais para oferecer formação em educação permanente a atores estratégicos das diferentes localidades;
- trabalho articulado com o MEC para desenvolver estratégias específicas de apoio à implementação das diretrizes curriculares nacionais e o aumento do compromisso social da área da saúde com o SUS;
- articular com o MEC nova política de especialização em serviço e ampliação do escopo da residência médica.

6.3. Projeto de Desenvolvimento da Gestão Social das Políticas Públicas de Saúde

6.3.1. O que é:

- articulação do processo de formação de conselheiros de saúde ao processo de formação ampliada de atores e movimentos sociais para a gestão social das políticas públicas;
- estabelecimento de processos educativos para o exercício do controle social em saúde, abrangendo conselheiros de saúde, lideranças populares, assessorias parlamentares, membros do ministério público e parceiros intersetoriais;
- consolidação da Aneps como espaço coletivo de ausculta aos movimentos sociais e populares, propiciando a construção de conhecimento compartilhado com os movimentos sociais e a sensibilização da rede de cuidados à saúde às culturas populares locais, para maior acolhimento e singularização dos atos de cuidar e tratar da saúde;
- reconhecimento da necessidade de transformação qualitativa dos espaços burocráticos, de controle social em espaços verdadeiros, de participação na formulação das políticas de saúde.

6.3.2. Nós críticos da condução:

- complexidade da construção do conceito de gestão social das políticas públicas de saúde, diante do “controle social do SUS” como recorte restrito à formação de conselheiros de saúde;
- execução conflituosa, junto ao CNS, do Projeto de Apoio ao Fortalecimento do Controle Social no SUS;
- ausência de um instrumento identificador e organizador das políticas e dos movimentos de educação popular em saúde;
- baixa apropriação, por gestores e conselheiros do SUS, sobre as estratégias intersetoriais de formação, tendo em vista a participação organizada da sociedade nas decisões em saúde;
- ineditismo da relação entre governo e movimentos sociais em espaços não burocráticos.

6.3.3. Estratégias para o sucesso do projeto:

- a) repactuação do prazo de finalização do projeto desencadeado em 2002, com emissão de um relatório final propositivo em relação à:
 - indicação de novas diretrizes para o fortalecimento do controle social com os atores envolvidos (monitores, núcleos estaduais de capacitação de conselheiros e conselhos estaduais de saúde);
 - construção de indicadores de resultados do projeto na atuação do conselheiro e do conselho e na gestão do sistema com base em projeto de avaliação exterior;
- b) agenda de trabalho com o GT de Capacitação de Conselheiros do CNS e da Secretaria de Gestão Participativa (SGP), para discutir novas diretrizes e estratégias de implantação, acompanhamento e avaliação da formação:
 - levantamento das acumulações existentes nos estados: núcleos estruturados, monitores capacitados e material produzido;

- definição do papel assessor do MS;
- pactuação com o Conass e o Conasems para suscitar aderência e apoio à política;
- c) fortalecer e construir a organização da Aneps:
 - constituição de Fóruns Permanentes de Educação Popular em Saúde em cada estado brasileiro;
 - realizar encontros nacionais periódicos da Aneps;
 - estruturar agenda permanente da gestão social no SUS;
- d) pautar a gestão social do SUS nas oficinas de implantação dos Pólos de Educação Permanente em Saúde;
- e) acolher os movimentos sociais que ocorrem ao MS no projeto ampliado da Aneps.

6.4. Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS

6.4.1. O que é:

- trabalho do MS com os estudantes de graduação em saúde e as diretorias executivas nacionais dos estudantes;
- acolhimento e incentivo ao protagonismo estudantil no debate do SUS;
- construção de um perfil profissional com características políticas de luta e defesa pelo SUS (corações e mentes);
- rompimento com a dissociação entre gestão e atenção em saúde pela viabilidade de uma visão abrangente e multifacetária do SUS;
- incentivo à ampliação do compromisso dos estudantes da saúde com a população e com as instâncias de controle social no SUS;
- alternativa coletiva de conhecimento (vivência/experiência) da realidade do SUS;
- abertura de possibilidade, aos estudantes, de apropriação dos caminhos do SUS.

6.4.2. Estratégias para o sucesso do projeto

Partindo-se da compreensão de que a experiência inicial nos 10 municípios piloto foi extremamente positiva tanto para os estudantes como para as equipes locais, os próximos passos para a continuidade do processo serão:

- articulação do VER-SUS por dentro dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, possibilitando a institucionalização e a multiplicação de iniciativas de vivência na gestão do SUS;
- articulação da experiência vivenciada no VER-SUS com o trabalho de mudança na graduação;
- articulação com o Conasems na construção de parcerias para a ampliação e a regularização da oferta do VER-SUS, inclusive como estratégia de conformação de uma rede de municípios colaboradores da educação permanente em saúde.

6.5. Projeto de Residência Integrada em Saúde

6.5.1. O que é:

- a) definição da necessidade de especialistas em cada área e em cada região do País com critérios técnicos;

- b) redefinição da oferta de vagas de acordo com as necessidades técnicas sociais e de desenvolvimento do SUS e considerando a importância da reorganização das práticas;
- c) mudança na residência médica para a adequação dos perfis profissionais:
 - diversificação dos cenários de educação em serviço;
 - articulação da ação hospitalar com a ação dos demais cenários do sistema de saúde;
 - transformação da prática dentro do hospital, buscando garantir a integralidade da atenção à saúde e maior autonomia dos usuários;
 - construção do trabalho em equipes matriciais;
- d) incentivo à criação de programas multiprofissionais de residência em saúde com prioridade às áreas com maior acúmulo antecedente: saúde mental, saúde do trabalhador e saúde da família, por exemplo.

6.5.2. Nós críticos da condução:

- refratariedade do MEC à introdução das mudanças necessárias na residência médica;
- resistência das entidades profissionais às mudanças na especialização;
- falta de elementos precisos para orientar mudanças quantitativas na distribuição de programas e vagas.

6.5.3. Estratégias para o sucesso do projeto:

- estudo para a identificação das necessidades de especialistas realizado em conjunto com as entidades profissionais (médicas, de odontologia, de psicologia e de enfermagem, inicialmente);
- construir, em conjunto com as entidades de ensino dos profissionais da saúde, propostas de mudança de modo a fortalecer a capacidade de interlocução junto ao MEC;
- regulamentação e incentivo aos programas de especialização em serviço nas áreas profissionais;
- mudança na composição da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM);
- criação de espaços para a residência multiprofissional;
- criação de bolsas de educação em serviço do MS para estimular a criação de programas em áreas profissionais de interesse do SUS.

6.6. Projeto de Formação Técnica em Itinerário para o SUS

6.6.1. O que é:

- escolarização dos trabalhadores das categorias ocupacionais e auxiliares para que obtenham habilitação técnica na educação profissional;
- profissionalização pelo ensino técnico aos trabalhadores ocupacionais e auxiliares do setor da saúde;
- apoio à implementação dos Diferenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico na rede de escolas técnicas de saúde;

- fortalecimento das Escolas Técnicas de Saúde do SUS (ETS-SUS);
- incentivo à formação técnica em saúde para as áreas profissionais prioritárias ao SUS;
- construção dos perfis de competência profissional para a organização curricular em itinerário de formação e habilitação técnica para áreas selecionadas;
- formação pedagógica para a docência em educação técnica em saúde;
- formação de dirigentes de Escolas Técnicas de Saúde (ETS);
- incentivo à produção intelectual no interesse da educação técnica em saúde;
- desenvolvimento de estratégias de educação permanente dos trabalhadores do nível médio;
- desenvolvimento de sistemas de certificação profissional para progressão nos itinerários de formação e para a obtenção da habilitação técnica.

6.6.2. Nós críticos da condução:

- baixa capacidade das ETS em implementar e documentar a formação técnica por itinerário;
- baixa capacidade administrativo-financeira das ETS-SUS;
- baixa capacidade de articulação dos dirigentes das ETS junto aos sistemas e serviços de saúde do SUS;
- heterogeneidade dos projetos político-pedagógicos das ETS-SUS e ETS em geral que ainda apresentam enfoque centrado na formação para a assistência hospitalar;
- construir com o MEC o entendimento de que a formação técnica em saúde guarda especificidades com a gestão pública do setor da saúde;
- falta de informação e conhecimento pela maioria dos gestores do SUS sobre a formação técnica em saúde, o que resulta em fragilidade das ETS-SUS, que não são reconhecidas como referência para essa formação;
- dificuldade de inserir nos Pólos de Educação Permanente em Saúde, com apropriação e legitimidade educacional, o debate sobre a formação técnica em saúde.

6.6.3. Estratégias para o sucesso do projeto:

- ampliação do debate e do assessoramento técnico aos gestores do SUS e dirigentes das ETS sobre o projeto Forti-SUS;
- investimento técnico, político e financeiro na profissionalização dos trabalhadores ocupacionais e auxiliares a fim de que seja possível não apenas elevar a condição de cidadania do conjunto de trabalhadores do setor, mas, também, garantir a formação dos profissionais necessários para o Sistema de Saúde;
- identificação regional das necessidades de saúde, como também promoção de um diálogo constante com os serviços de saúde para que sejam formados trabalhadores de acordo com as demandas locais;
- consolidação da política de profissionalização técnica por itinerário e fortalecimento das ETS-SUS;

- viabilização para que as ETS-SUS possam articular as necessidades de profissionalização dos trabalhadores a partir das demandas regionais, podendo ser os lugares para a educação permanente do pessoal técnico, auxiliar e ocupacional, ser articuladoras entre os municípios e fornecedoras de facilitadores de educação permanente em saúde, com capacidade de descentralização e com agilidade financeiro-administrativa;
- qualificação dos processos formativos para que sejam oferecidos cursos adequados às necessidades do setor;
- disseminação de uma cultura interprofissional que inclua o trabalhador técnico para que as propostas, os projetos, os programas e as políticas insiram a participação desses trabalhadores nas capacitações, nos aperfeiçoamentos, na educação continuada, etc.;
- fortalecimento da vivência no SUS e contato interprofissional por meio da pesquisa, da iniciação científica e da extensão na educação profissional;
- estímulo ao conhecimento do SUS por estágios diferenciados da prestação de procedimentos e estímulo à aprendizagem entre alunos dos diferentes cursos técnicos, além da colocação de estudantes e professores em atividades de pesquisa, ação social e cooperação técnica com as diversas instituições sociais;
- incentivo a uma cultura de difusão da informação ao estudante e ao trabalhador técnico, para que possam socializar suas experiências e descobertas e para que possam fundamentar essas experiências com incentivo à divulgação escrita, oral e artística.

6.7. Programa de Serviço Civil Profissional em Saúde

6.7.1. O que é

Existe uma importante concentração de profissionais de saúde, sobretudo de nível universitário (principalmente médicos), nos grandes centros urbanos. Mesmo nesses locais, há dificuldade para assegurar a presença constante de profissionais nas regiões periféricas, mais afastadas do acesso às áreas de serviços, de lazer e de comércio, ou em áreas com maior violência. Em várias regiões do País, portanto, há profundas dificuldades de fixação dos trabalhadores de acordo com as diretrizes de organização dos serviços de saúde e com as necessidades de atenção à população.

São múltiplas as explicações para essa concentração e também serão necessárias várias estratégias para superá-la. Políticas de desenvolvimento regional, aproximação dos processos de formação de graduação e pós-graduação às realidades locais, mudança nos critérios de admissão às universidades e descentralização de cursos são algumas delas.

A instituição do programa serviço civil profissional é uma das estratégias com potencial de provocar impacto imediato, do ponto de vista da disponibilidade de profissionais, de modo a assegurar acesso e continuidade da atenção para toda a população brasileira.

Justifica-se o Serviço Civil Profissional pelas seguintes necessidades:

- garantir o acesso aos cuidados de saúde à população das áreas com baixa densidade assistencial ou ausência dessa oferta;

- construir perfis profissionais sócio-institucionais adequados à diversidade demográfica, epidemiológica, sanitária, social e econômica do País;
- ampliar e qualificar a empregabilidade em saúde naquelas áreas com baixa densidade ou ausência de ações e serviços do setor da saúde;
- desenvolver capacidade local (áreas remotas) para implementação do sistema de saúde.

São propostas de viabilização do Serviço Civil Profissional em Saúde:

- educação em serviço (atuação profissional acompanhada por tutoria);
- inserção de componente curricular obrigatório, com duração mínima de 3 meses, nos programas de residência médica das especialidades de acesso direto e nas especializações em serviço oferecidas na modalidade de residência;
- oferta de residência médica complementar: terceiro ano em medicina de família e comunidade, habilitando para um segundo título de especialista (8.606 residentes concluem anualmente o R2);
- oferta de estágio curricular obrigatório de caráter multiprofissional durante a graduação, mediante projeto acadêmico de atuação em saúde em localidades onde há capacidade instalada com baixa densidade tecnológica e assistencial (zonas rurais, regiões de difícil acesso e difícil provimento, periferias urbanas);
- criação do “primeiro emprego em saúde” (oportunidade de experiência profissional para egressos do ensino técnico);
- qualificação de pessoal local para a constituição e operação do sistema de saúde (qualificação básica, qualificação profissional, cursos de extensão ou aperfeiçoamento ou curso seqüencial em áreas como gestão, vigilância, promoção e educação em saúde).

6.7.2. Nós críticos da condução:

- baixa governabilidade do MS para dar tratamento e encaminhamento à agenda de trabalho do programa;
- refratariedade do MEC em implementar mudanças na CNRM, o que é indispensável para inserir o tema do serviço civil profissional na agenda de debates;
- necessidade de projeto de lei para um programa de bolsas para a educação em serviço.

6.7.3. Estratégias para o sucesso do projeto:

- tornar esta abordagem uma ação do governo “central”, especialmente considerando a necessidade de articular saúde, educação, trabalho e assistência social;
- trabalhar de maneira articulada com a implementação das diretrizes curriculares nacionais, a implementação dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, do Programa Primeiro Emprego, do Programa de Agentes Jovens, do Programa de Residência Médica e do Programa de Especialização em Serviço;
- introduzir o programa de serviço civil em saúde como contribuição significativa ao incremento da relevância social da universidade;
- estabelecer ações integradoras com as associações de ensino dos profissionais de saúde e da saúde coletiva para desenvolvimento de apoios nacionais.

6.8. Política de Educação na Saúde para os Hospitais de Ensino

6.8.1. O que é:

- redefinição do papel dos hospitais universitários e auxiliares de ensino (HUE) no processo de formação dos profissionais de saúde, seja na graduação ou na pós-graduação;
- redefinição do papel dos HUE na educação permanente dos profissionais dos serviços de saúde – inserção nos Pólos de Educação Permanente em Saúde;
- incentivo às atividades de ensino e pesquisa mediante projetos de toda a rede e não exclusivamente aos hospitais;
- incentivo aos HUE no desenvolvimento de um papel ativo na definição de políticas e critérios para as incorporações tecnológicas pelo SUS;
- construção do apoio à modernização e à profissionalização gerencial com programas de formação (quando necessário).

6.8.2. Nós críticos da condução:

- faltam interlocutores do MEC e dos representantes das universidades que sejam do campo do ensino e da pesquisa em ensino nas comissões interministeriais (atualmente apenas docentes e técnicos do campo da gestão/administração se fazem representar);
- lentidão na construção da nova proposta para contratos globais com metas, o que atrasa o processo de reconfiguração do hospital.

6.8.3. Estratégias para o sucesso do projeto:

- intensificar a interlocução com o MEC, buscando evidenciar a necessidade de enfrentar a temática dos hospitais de ensino não somente desde a lógica administrativa, mas também dentro da lógica educacional;
- mobilização de outros atores, como as associações de ensino das profissões de saúde e as diretorias executivas de estudantes da área de saúde, para reforçar, junto ao MEC, a importância da abordagem estratégica do tema dentro do processo de transformação da universidade;
- ampliação da mobilização interna ao MS para a produção de propostas inovadoras no campo da gestão e das modalidades de contratação para os hospitais de ensino.

7. Integração da gestão com a educação na saúde

7.1. Amazônia Legal

Tal região é definida como área prioritária de ação do governo federal. Sendo assim, organizou-se um grupo de trabalho intersecretarias do MS, coordenado pela Secretaria-Executiva, para compreender as necessidades e propor caminhos em saúde para a região da Amazônia brasileira. O Deges participa da iniciativa desde o início e considera a Amazônia Legal como área prioritária que exige estratégias especiais de implementação de políticas, investido na integração da formação e do desenvolvimento ao conjunto das demandas regionais.

Foi configurado um grupo de trabalho departamental, com participação de todas as áreas, de modo a definir e coordenar estratégias específicas. Na Amazônia Legal, o departamento tem conduzido de perto – e com participação direta – o processo de constituição dos Pólos de Educação Permanente em Saúde (já que a fragilidade institucional existente na área sempre dificultou que estes pudessem responder e vencer aos editais do governo passado na área do desenvolvimento dos trabalhadores). Atualmente, o Deges está assessorando a elaboração dos planos de ação dos pólos e desenvolvendo oficinas locais sobre os temas da educação permanente e das estratégias para reorganizar a atenção à hanseníase e à tuberculose.

Nessa região também foram articulados 21 cursos de especialização em saúde da família, dirigidos particularmente às áreas remotas, e construídos de maneira conjunta por formadores e gestores. Esses cursos têm sido objeto de acompanhamento, apoio e problematização constantes por parte da equipe do Deges.

Estratégias especiais também foram desenvolvidas para fortalecer o estabelecimento das ETS-SUS, que não existem na maior parte dos estados da região, e para o desenvolvimento da capacitação de conselheiros de saúde e agentes sociais, que praticamente não havia ocorrido no PAFCS.

Problemas críticos identificados que merecem atenção especial:

- a) a saúde indígena, agora “desterceirizada”, exigirá intensivo trabalho de articulação da gestão com formação para a reconstituição da rede de atenção;
- b) necessidade de ampliação do acesso e utilização intensiva da educação a distância;
- c) necessidade de flexibilização da composição das equipes de saúde e desenvolvimento de estratégias específicas para fortalecimento das equipes locais;
- d) necessidade de mecanismos diferenciados de remuneração à gestão do sistema.

7.2. Consulta pública para o perfil de competências em saúde bucal

No intuito de chamar o conjunto da sociedade envolvido na formação em saúde bucal, o MS realizou em 2003 uma consulta pública, por meio do portal eletrônico, para a construção do Perfil de Competências Profissionais do Técnico em Higiene Dental (THD) e do Auxiliar de Consultório Dentário (ACD). A partir das contribuições da consulta, pode-se definir a estrutura curricular que venha a habilitar tecnicamente o trabalhador para a área. A definição das competências profissionais determinará o perfil esperado dos egressos da formação.

A participação na consulta pública resultou em 1.529 acessos ao portal e 229 participações, com um total de 314 sugestões de qualificação da proposta original.

7.3. Criação da habilitação técnica para agentes comunitários de saúde

O trabalho na perspectiva da habilitação técnica em itinerário (Forti-SUS), para o conjunto dos trabalhadores ocupacionais e auxiliares da área da saúde, levou o Deges a priorizar o grupo de quase 200 mil trabalhadores incorporados ao SUS na ocupação de agentes comunitários de saúde (ACS). O *status* de profissão adquirido por este grupo, com a homologação da Lei Federal n.º 10.507, de 10/07/2002, implica um processo de formação profissional. A habilitação técnica possibilitará a esses trabalhadores um processo contínuo de formação, de acordo com a progressão da sua escolaridade e a aproximação da realidade do serviço como formação técnica.

Considerando que 60% dos ACS possuem o ensino médio completo ou em fase de conclusão, que 18% possuem o ensino fundamental completo, que somente 22% ainda estão por concluir o ensino fundamental e que todos já passaram por algum processo de qualificação/capacitação e estão inseridos no processo de trabalho no SUS, entendeu-se ser pertinente a proposição de formação para uma habilitação técnica formal. Tal proposição inclui a necessidade de proporcionar condições e acesso para a elevação de escolaridade, possibilitando a todos acessarem o nível de profissionalização desejado pelo setor da saúde. O processo de montagem da formação técnica por itinerário foi buscado junto ao MEC e ao Conselho Nacional de Educação, mostrando-se perfeitamente viável. A profissão final será a de técnico em saúde comunitária, mas ao longo de todo o itinerário os “alunos” exercerão a ocupação de agentes comunitários de saúde.

Um processo de consulta pública para a montagem do perfil de competências do ACS foi realizado em 2003, gerando 4.930 acessos, compreendendo 689 participantes e 385 sugestões.

A meta global é formar 184.934 ACS até o ano de 2006, sendo que, deste total, 50% iniciarão as aulas em 2004 e o restante em 2005. Em relação à escolarização, a meta é iniciar os cursos em agosto de 2004 para 50% dos ACS, o que representa um universo de 32.500 trabalhadores, e o restante, em 2005.

Propostas:

- validação do perfil de competências profissionais do ACS após consolidar a consulta pública realizada em 2003;
- articulação intra e interministerial para cumprimento da proposta de formação;
- negociação com o MEC e o Conselho Nacional de Educação (CNE) para viabilização da proposta de formação junto aos Conselhos Estaduais de Educação (CEEEd);
- articulação das ETS-SUS na implementação do processo de formação;
- encaminhamento, junto às Secretarias Estaduais de Educação (SEE), de estratégias que possibilitem a elevação da escolaridade durante o processo de profissionalização;
- construção dos subsídios metodológicos para a construção de currículos apropriados;
- divulgação da proposta de formação do ACS junto aos segmentos envolvidos e junto à sociedade;
- início da formação modular (Módulo I) para o conjunto de ACS, desencadeando o itinerário de habilitação técnica.

7.4. Formulação de políticas intersetoriais

São os seguintes os temas sobre os quais o Deges tem assumido a responsabilidade por formular políticas intersetoriais para a educação na saúde:

- a) abertura de cursos de graduação na área da saúde;
- b) especialização em serviço em áreas profissionais da saúde;
- c) definição do perfil de competências profissionais para a equipe de saúde da família;
- d) estabelecimento de critérios para a certificação de competências dos profissionais com formação técnica (envolve o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e o MEC, além do MS);
- e) estabelecimento de critérios para acreditação de cursos de especialização e outras atividades de educação permanente em saúde.

São três os estudos em curso para subsidiar a elaboração de algumas dessas políticas:

- a) identificação de necessidades de profissionais e especialistas da área da saúde em todas as regiões do País;
- b) avaliação de impacto da formação técnica nas práticas de saúde das unidades municipais;
- c) estudo sobre as necessidades de formação técnica em todas as áreas profissionais do nível médio, numa interlocução com os gestores municipais e estaduais (a partir deste estudo, será possível reconhecer a diversidade regional de formação técnica e a prioridade de investimentos);
- d) estudo do perfil de práticas e movimentos de educação popular em saúde para o desenvolvimento da gestão social das políticas públicas de saúde.

7.5. Sistemas de avaliação da educação na saúde

A avaliação é uma estratégia fundamental dentro da política de educação e desenvolvimento para o SUS e envolve tanto a compreensão de ações anteriores como as inovações em implementação.

a) Avaliação das iniciativas previamente existentes

A reflexão crítica sobre as práticas atuais é subsídio indispensável para a construção de alternativas inovadoras.

Processos de avaliação já iniciados envolvem os cursos de especialização e residência em saúde da família, os Pólos de Capacitação em Saúde da Família, a capacitação de conselheiros de saúde, o impacto do Profae sobre o desenvolvimento institucional das escolas técnicas e do processo de profissionalização sobre os estudantes egressos.

Os primeiros processos estão sendo conduzidos por equipe própria e os três últimos por equipe contratada.

b) Avaliação das novas iniciativas

São muitas as vertentes de observação e análise. O Deges está em processo de priorização de temáticas e, mais adiante, identificará *traçadores* para desencadear a tomada de decisões e selecionar as exigências para um olhar em profundidade.

Em muitos casos, os indicadores de avaliação terão que ser construídos em processos mais amplos, envolvendo a participação de atores-chave, já que se pretende o trabalho com a perspectiva da avaliação participativa e transformadora.

- Avaliação de processo – em alguns casos, é fundamental o acompanhamento do desenvolvimento de processos do ponto de vista da dinâmica da articulação, da natureza das ações desencadeadas e da apreciação do impacto das estratégias desenvolvidas com o objetivo de dinamizar práticas. Esse é tipicamente o caso dos Pólos de Educação Permanente em Saúde.
- Avaliação de cursos e de outras iniciativas de formação – há que se avaliar os processos educacionais, buscando evidenciar as inovações (articulação do ensino com o trabalho, utilização de metodologias ativas e reflexão crítica sobre as práticas, por exemplo) ou a manutenção das propostas tradicionais, bem como as razões que explicam o ocorrido. Essa é uma perspectiva avaliativa que será utilizada para iniciativas produzidas a partir dos pólos e também para aquelas desencadeadas por iniciativa do Deges (formação de facilitadores da educação permanente, formação pedagógica, etc.).
- Avaliação de impacto – as atividades formadoras exercem impacto sobre as práticas profissionais no campo da atenção, da gestão e do controle social; então, para além da avaliação dos processos educacionais em si, é importante avaliar seu impacto sobre as práticas no sistema de saúde. Para tanto, será importante traçar linha de base em relação a alguns elementos críticos que se pretende transformar ao longo do tempo e definir processos de observação permanente.

8. Conclusão

O Deges deseja que, com a emissão destas notas sobre a gestão da educação na saúde, tenha cumprido o papel de uma relatoria sumária, capaz de informar sobre a área e contribuir à compreensão da escolha estratégica dessa gestão do MS em criar este lugar para a melhor implantação e implementação do SUS.

Todas as ações já feitas ampliaram as ações por fazer. Os conceitos e as práticas estão em operação e alimentam o atual processo de auto-educação do departamento.

Anexo I – Síntese Quantitativa de Ações de Formação Propostas pelo Deges

Ação	Atividades	2003 (realizado)				2004 (em curso)				2004 (perspectiva)									
		Educação superior N.º de vagas	Educação técnica N.º de vagas	Educação popular N.º de vagas	Educação superior N.º de vagas	Educação técnica N.º de vagas	Educação popular N.º de vagas	Educação superior N.º de vagas	Educação técnica N.º de vagas	Educação popular N.º de vagas	Educação superior N.º de vagas	Educação técnica N.º de vagas	Educação popular N.º de vagas						
1. Saúde da Família	Especialização	38	1254		49	2217													
	Residência multiprofissional	23	989		16	688				49	3480								
	Habilitação técnica do ACS										3000	90000							
2. Gestão do SUS	Especialização de equipes gestoras	48	2064		25	1075													
	Mestrado profissionalizante	1	21							1	20								
	Formação de formuladores de políticas																		
	Aperfeiçoamento em gestão do trabalho e da educação na saúde	4	506							2	250								
3. Formação Docente	Qualificação em gestão hospitalar																		
	Especialização pedagógica		5469			7198					4500								
	Formação de tutores		70			105													
	Formação de facilitadores de educação permanente										12000								
4. Mudança na Graduação	Formação de dirigentes/ETP/SUS																		
	AprendizesSUS																		
5. Gestão Social das Políticas Públicas de Saúde	VEP SUS/Brasil				10	90													
	Formação de gestores de processo de mudança																		
	Ateneus			23	1200														
6. Formação Técnica em Itinerário/Profissionalização	Formação de conselheiros e agentes sociais		1108	26401															
	Formação de educadores populares			5	192														
	Extensão em direito à saúde			7	273														
	Especialização em direito sanitário																		
	ACD																		
	THD																		
Total	Auxiliar de enfermagem		95000																
	Técnico em enfermagem		861	31000															
	Agente de vigilância em saúde		51	1530															
	Escolarização de auxiliar e técnico em enfermagem			4000															
	Escolarização de ACS																		
Total		114	10373	912	131530	1143	28066	100	11373	171394	61540	0	0	168	23550	5075	164695	2560	102550

(continua...)

(continuação)

	Número de oficinas	Número de participantes	Número de oficinas	Número de participantes	Número de oficinas	Número de participantes
7. Fomento à Implantação da Nova Política de Educação Permanente						
Oficinas para implantação dos Polos de Educação Permanente em Saúde	37	4440			72	8640
Oficinas de formação em educação permanente (Amazônia Legal)	20	1400			40	2800
Total	57	4000			112	38650
8. Implementação da Política de Profissional de Ração Técnica						
Oficinas de pactuação e elaboração do perfil profissional do THD	6	150			0	0
Oficinas de pactuação e elaboração do perfil profissional do ACS	3	75			1	50
Oficina de escolas técnicas do SUS	2	200			2	200
Total	11	425			3	250
9. Trabalhos com Associações de Ensino	Número de eventos					
Conferência nos Congressos Nacionais da ABEM, ABEn, ABENO, ABEn-Fiso, Fonoaudiologia		10			Projetos de cooperação técnica para produção de conhecimento sobre os processos de mudança na graduação por carreiras específicas Projeto conjunto de proposição para avaliação institucional da universidade nas carreiras da saúde	
Conferências e congressos regionais das associações de ensino		10				
Apoio a oficinas nacionais sobre mudanças na graduação		3				
	2004 (perspectiva)					

Anexo II

Anexo II – Síntese Quantitativa de Ações de Formação Propostas por Pólos de Educação Permanente em Saúde

Ação	Atividades	2004 (proposto)					
		Educação superior		Educação técnica		Educação popular	
		N.º de cursos	N.º de vagas	N.º de cursos	N.º de vagas	N.º de cursos	N.º de vagas
1. Atenção Básica à Saúde	Especialização em saúde da família	12	565				
	Especialização em atenção básica (enfermagem)	2	75				
	Atualização em saúde em família	6	390	23	790		
	Atualização em PSF para docentes de ensino superior	2	80				
	Formação docente para qualificar ACS	8	310				
	Tutoria para profissionais dos serviços de atenção básica	1	81				
	Atualização em fisioterapia (LER/DORT)			10	500		
	Uso correto de medicamentos para ACS			75	1500		
	Atualização em saúde bucal	4	140				
	Atualização em atenção básica	14	560	3	120		
	Atualização em equipamentos de urgência/emergência			2	80		
	Especialização em saúde bucal coletiva	1	40				
	Dispensação e atenção farmacêutica	2	60	10	300		
	Formação de cuidadores	3	90	10	400		
Residência em saúde da família	1	21					
2. Áreas Programáticas Estratégicas	Especialização em doenças tropicais	1	30				
	Especialização em enfermagem/terapia intensiva	1	30				
	Especialização em saúde mental	7	280				
	Atualização em saúde do idoso			2	230		
	Especialização em gerontologia	4	135				
	Especialização em violência	2	80				
	Atualização para socorristas	10	500				
	Especialização em enfermagem obstétrica	2	45				
	Atualização em saúde da mulher	9	320	3	90		
	Atualização em saúde mental	15	580	3	90		
	Atualização em violência	2	80				
	Atualização em DST/aids	2	80				
	Atualização em curativos e feridas	11	350	2	60		
	Especialização em urgência e emergência	1	40				
	Atualização em urgência e emergência	7	240	1	40		
Atualização em hanseníase	1	30	2	60			
3. Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde	Especialização	16	665				
	Pós-graduação lato sensu em planejamento e gestão	3	200				
	Planejamento em ações de saúde com EAD	2	80				
	Atualização em PES para o SUS	2	130				
	Atualização em controle e avaliação	6	200				
	Atualização em gestão municipal	1	30				
	Atualização em HumanizaSUS	20	650	21	680		
	Atualização em gestão hospitalar	4	190				
Atualização em sistema de informação	25	700	17	610			

(continua...)

(continuação)

	Atualização em gestão e finanças	35	1705				
	Atualização em gestão de recursos humanos	2	70				
	Atualização em gestão de serviços de urgência/emergência	1	30				
4. Gestão Social de Políticas Públicas de Saúde	Capacitação técnica para conselheiros					35	1380
	Formação de líderes comunitários					2	80
	Especialização em controle social e educação popular	20	720				
5. Mudança na Graduação	Implementação do curso de enfermagem	1	130				
	Atualização de mudanças na graduação (para docentes)	5	150				
	Formação de docentes em métodos de avaliação	4	120				
6. Educação em Saúde	Especialização	5	160				
	Especialização em educação permanente	1	30				
	Vivência em língua guarani para docentes	1	100				
	Atualização em educação permanente	5	140				
7. Saúde Coletiva	Especialização	8	300				
	Mestrado em ciências da saúde	1	20				
8. Vigilância Sanitária e Epidemiológica	Atualização em vigilância alimentar			4	140		
	Atualização em controle de infecções hospitalares	3	90	15	600		
	Atualização em vigilância em saúde			2	80		
	Atualização em vigilância sanitária	1	30	2	80		
	Especialização em vigilância sanitária	1	30				
	Atualização em vigilância epidemiológica	5	150	10	400		
	Capacitação de agentes sanitários e ambientais			10	400		
Atualização/sala de vacinas			15	600			
9. Formação Profissional Técnica	Técnico em análises clínicas			2	71		
	Técnico em nutrição e dietética			1	36		
	Técnico em radiologia e diagnóstico por imagem			4	131		
	Técnico em biodiagnóstico/citotécnico			2	71		
	Técnico em enfermagem			3	110		
	THD			8	315		
	ACD			9	330		
	Técnico em vigilância sanitária			2	80		
	Técnico em vigilância em saúde			2	80		
	ACS			77	2773		
	Técnico em farmácia			1	20		
Total		309	12052	353	11867	37	1460

Apêndice 1

Educação Permanente em Saúde na Prática

Oficina sobre Cuidado na Hanseníase

Elaboração conjunta de políticas de educação para o SUS entre o Deges e áreas técnicas do Ministério da Saúde

Uma das tarefas do Deges é articular e integrar todas as ações formativas que são propostas pelas diferentes áreas técnicas do Ministério da Saúde. Apresentamos a experiência de trabalho articulado realizado em relação à hanseníase, pois ela ilustra relações e metodologias coerentes com a política de educação permanente para o SUS e revela o potencial de impacto de proposições construídas de maneira contextualizada e participativa.

A oficina para validação da Política Nacional de Eliminação da Hanseníase, ocorrida em Brasília nos dias 3 e 4 de fevereiro, confirmou a necessidade de debater e contextualizar as iniciativas de formação e desenvolvimento profissional em cada localidade do País mediante seus respectivos Pólos de Educação Permanente. Entende-se que este é o espaço de negociação e pactuação de iniciativas do SUS no campo da formação, cuja dinâmica favorece a adequação das proposições às diferentes realidades locais.

Ficou claro também que serão necessários diálogos e ações cooperativas e coordenadas entre gestores do sistema no campo da organização da atenção, da vigilância e da formação, para que as iniciativas em cada área se potencializem e se alimentem.

Para dar continuidade a esse processo, organizou-se a oficina de trabalho nos dias 22 e 23 de março, em Belém (PA), cujo objetivo foi realizar exercício coletivo que subsidiasse o trabalho de todos os pólos da Amazônia Legal, mediante o desenvolvimento de uma metodologia para elaborar as propostas de educação e formação de maneira articulada com as estratégias de reorganização da atenção à hanseníase.

A situação do Pará foi tomada como foco e, a partir das realidades municipais das diferentes regiões do estado, foram identificados os nós críticos da atenção à hanseníase. O primeiro destaque a ser feito em relação ao produto do exercício é o fato de terem sido identificados nós críticos no campo da formação e do desenvolvimento dos profissionais, mas também nos campos da atenção, da gestão e do controle social.

A partir daí, foram formuladas estratégias de distintas naturezas, adequadas para o enfrentamento de problemas como a necessidade de ampliar o debate e o compromisso dos gestores com o enfrentamento do problema, a necessidade de ampliar a resolutividade em geral das equipes de atenção básica, a necessidade de descentralizar as ofertas de formação e de estabelecer mecanismos de acompanhamento e apoio técnico às equipes que se comprometam com o diagnóstico e a atenção à hanseníase.

A partir dessa oficina, todos os pólos da Amazônia Legal desencadearam processos semelhantes para produzir novas estratégias de enfrentamento do problema da hanseníase na região.

Apêndice 2

Paralelo entre a Pedagogia da Educação Continuada e a Educação Permanente para Compreender a Educação Permanente em Saúde: Proposta Política do Deges/SGTES

Referência Analítica	Educação Continuada	Educação Permanente
Pressuposto Pedagógico	O conhecimento preside/define as práticas. A aprendizagem é proposta como transmissão de conteúdos; centrada no conhecimento.	As práticas são definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, organização do trabalho, etc.). A aprendizagem requer que se trabalhe com elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa/ educação de adultos), bem como produz sentidos (cria e recria relações); centrada nas relações.
Objetivo Principal	Atualização de conhecimentos específicos.	Transformação das práticas.
Público-Alvo	Profissionais específicos; de acordo com os conhecimentos a trabalhar.	Equipes (de atenção e/ou de gestão) em qualquer esfera do sistema, docentes e estudantes.
Planejamento/Programação Educativa	Descendente. A partir de uma leitura geral dos problemas, identificam-se temas e conteúdos a serem trabalhados com os profissionais, geralmente sob o formato de cursos.	Ascendente. A partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão. Possibilita a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas.
Atividades Didático-Pedagógicas	Cursos padronizados; carga horária, conteúdo e dinâmicas definidos centralmente. As atividades educativas são construídas de maneira desarticulada em relação à gestão, à organização do sistema e ao controle social. A atividade educativa é pontual e fragmentada, pois se esgota em si mesma.	Problemas resolvidos/equacionados em situação. Quando necessárias, as atividades educativas são construídas de maneira ascendente, levando em conta as necessidades específicas de profissionais e equipes. As atividades educativas são construídas de maneira articulada com as medidas para reorganização do sistema (atenção-gestão-educação-controle social articulados), que implicam o acompanhamento e o apoio técnico.
Repercussões Educativas	Acumulação cognitiva; erudição; racionalidade instrumental na condução de processos e métodos.	Constituição de equipes para apoio técnico em temáticas específicas prioritárias; instituição de processos de assessoramento técnico para formulação de políticas específicas; desenvolvimento de habilidades assistenciais; desenvolvimento de capacidades pedagógicas; racionalidade ético-estético-política na condução de processos e métodos.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada gratuitamente na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado gratuitamente na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
(Normalização, revisão, editoração, impressão, acabamento e expedição)
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040
Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>
Brasília – DF, julho de 2004
OS 0815/2004