

Ministério  
da Saúde



*Política Nacional de Educação  
Permanente dos Trabalhadores do  
Ministério da Saúde (PNEP-MS)*

*Junho/2004*

## **Política Nacional de Educação Permanente dos Trabalhadores do Ministério da Saúde (PNEP-MS)**

### **1. Apresentação**

Estamos diante de um desafio que é o de implementar uma Política de Educação Permanente para os trabalhadores no Ministério da Saúde (MS), que seja ao mesmo tempo inovadora e inclusiva, uma vez que este novo governo traz consigo um imaginário de mudança, e que traduza em seu cerne as transformações pelas quais tem passado o mundo do trabalho no tocante à formação do trabalhador.

Com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETES), o MS “assume o papel de gestor federal do Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da formação, distribuição e gestão dos trabalhadores de saúde no Brasil”. Cabe à SGETES, por meio de seu Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DGES), “proposição e formulação das políticas relativas à formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde em todos os níveis de escolaridade e à capacitação de profissionais de outras áreas e da população para favorecer a articulação intersetorial e o controle social”.

Permaneceu, no entanto, com a Coordenação Geral de Recursos Humanos (CGRH) as atribuições de gestão dos recursos humanos internos ao MS (Sede, Núcleos Estaduais e Hospitais Próprios), em todos os seus aspectos.

Assim, a elaboração das diretrizes e definições específicas para a formação dos trabalhadores do MS deve ser resultado de debates e ajustes entre as proposições surgidas no âmbito da CGRH e as linhas gerais da Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, produzidas sob a coordenação da SGETES/DGES. Proporcionar que os trabalhadores do Ministério da Saúde, independentemente do seu vínculo contratual, se sintam sujeitos e participantes da construção desaliena e dignifica o trabalho, e isso certamente é também o objetivo dos demais níveis de gestão do SUS. A concepção de um sistema único deve ser, certamente, o eixo orientador da atuação de todos os que trabalham no setor saúde. A política de educação permanente foi elaborada ao mesmo tempo em que continuam em execução inúmeras atividades formativas anteriormente programadas ou demandadas. A reformulação de orientações e o redesenho das propostas formativas conviveram com a operacionalização de compromissos anteriores, caracterizado por um período de transição.

### **2. A situação anterior da formação dos trabalhadores do MS:**

A atuação da CGRH, por meio da sua Coordenação de Planejamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos/CODER, nos últimos anos, esteve orientada pelo Decreto nº 2794/98, do Ministério do Planejamento, que delimita o conceito de ações de capacitação e estabelece diretrizes para uma “política nacional de capacitação”. Os critérios internos para participação em ações de capacitação estão normatizados pela Portaria SAA/MS nº 27/2002, de 18/07/2002.

O trabalho de gestão da formação era desenvolvido com a participação da Câmara Técnica de Desenvolvimento de Recursos Humanos, composta por representantes das diversas Secretarias do MS, por meio da qual se consolidavam anualmente os PACs (Plano Anual de Capacitação). No entanto, o PAC cumpria papel principalmente organizativo-burocrático, para viabilizar definições orçamentárias, pois não havia muita ligação entre as necessidades de formação levantadas e as solicitações apresentadas no decorrer do ano, em razão do grande tempo transcorrido entre essas definições e as alterações acontecidas nos locais de trabalho.

Assim, a oferta de atividades formativas estava relacionada à coleta de uma lista de demandas de atividades formuladas pelas áreas do MS, e também às ofertas institucionais criadas ou gerenciadas pela CGRH, com base em sua própria experiência de análise das necessidades formativas.

Os temas atendidos pelo PAC eram classificados em 7 áreas de atenção, sendo que as três com maior demanda por vagas foram: *Apoio técnico especializado* (atividades de capacitação relacionadas ao

conteúdo do próprio serviço realizado, tais como: informática, orçamento, licitação, secretariado, contabilidade, etc.); *Valorização do servidor* (atividades relacionadas à melhoria da qualidade de vida e do clima organizacional); e *Desenvolvimento humano e de equipe* (eventos voltados a melhorar a comunicação, o trabalho conjunto e a descoberta de talentos).

No decorrer dos últimos anos, as atividades de capacitação dos servidores ganharam maior importância, e o seu gerenciamento passou a ser mais criterioso, em razão das novas normas estabelecidas e da atuação da CGRH, articulada com a Câmara Técnica de Desenvolvimento de RH. No entanto, a formulação dos PACs esteve fortemente caracterizada por um levantamento de ofertas e demandas de formação, sem a construção de eixos de priorização e de processos de acompanhamento e avaliação mais sistemáticos. Assim, o quadro das atividades desenvolvidas pareceu muito influenciado pelo que vinha sendo ofertado no mercado da formação, caracterizando um processo de capacitação baseado na oferta existente e não em um projeto formativo claramente dirigido à construção de um modelo de gestão da saúde coerente com os princípios do SUS.

Por outro lado, o perverso quadro de precarização das relações de trabalho construído ao longo dos últimos 10 anos colocou dentro do MS trabalhadores com diversos vínculos contratuais (servidores efetivos, comissionados, cooperados, "consultores permanentes", etc.) e a orientação legal existente, para a oferta de capacitação, fazem com que mais da metade dos trabalhadores do MS não tenham direito a participação, caracterizando assim uma política de "não reconhecimento" desses trabalhadores, exatamente o inverso do que seria o objetivo geral de uma política de inclusão.

Em que pese a realização de inúmeras iniciativas de grande porte voltadas à qualificação dos trabalhadores em saúde, buscando fortalecer o SUS (Projeto GERUS, Projeto Larga Escala, PROMED, PROFAE, dentre outros), as atividades de capacitação gerenciadas pela CGRH aconteciam desvinculadas desses processos, pouco ligadas à atividade-fim do MS (produzir saúde), em função da fragmentação dos processos existentes no interior do MS. Com isso, os vínculos entre os trabalhadores do MS e a política nacional de saúde representada pelo SUS foram fragilizados, caracterizando processos de trabalho alienados e fragmentados, em que o trabalho perde o sentido.

### **3. O que se está propondo na área da saúde para a humanização e a gestão do trabalho no MS**

Certamente, trabalhadores que se vêem valorizados e dignificados terão melhores condições de tratar aqueles que deles necessitam de forma mais humana. A criação de uma Política de Educação Permanente não pode se fazer distante das novas bases da Política de Humanização do MS. Uma agente comunitária de saúde que não tem seu direito de licença maternidade garantido, certamente terá dificuldades em promover o aleitamento materno. Um servidor de hospital, unidade ou do setor administrativo que não tenha férias garantidas, pelo seu stress poderá tratar o usuário do SUS de forma não condigna. O trabalhador não preparado para suas funções não poderá prestar um serviço ou receber bem os usuários. A integração dessas políticas deve ser realizada atendendo a uma diretriz maior do MS que é a da transversalização das diferentes instâncias de efetuação das ações do Ministério. Uma política transversal deve expressar a construção coletiva e intersticial das diretrizes norteadoras dos processos de produção de saúde e de sujeitos engajados em tais processos. Deve-se destacar que esses processos estão implicados com o ideário do SUS, tomando a saúde como valor de uso e não de troca para uma experiência coletiva e cidadã. Se humanização pressupõe troca de saberes entre diferentes instâncias (profissionais, usuários, familiares, comunidade), os instrumentos para a comunicação, a consolidação das equipes e a educação permanente dos profissionais são aspectos indispensáveis e que tornam as políticas de educação permanente e de humanização distintas, porém, inseparáveis.

O governo se propõe a radicalizar o ideário do SUS, aperfeiçoando e dando cabalidade à sua execução. Desta forma, a requalificação e a expansão da atenção básica, mercê da adequada preparação e contínua qualificação das equipes e da desprecarização das relações do trabalho, serão elementos centrais de uma atenção inclusiva, humanizada, integral e contínua, com garantia da referência aos níveis mais complexos.

Certamente será difícil se atingir tais objetivos sem que os próprios trabalhadores do MS, gestor federal do SUS, melhor se qualifiquem para suas funções, tendo uma perfeita compreensão da missão institucional do MS e aperfeiçoando-se continuamente para o correto cumprimento de suas funções. Os

trabalhadores de saúde devem ser entendidos como atores fundamentais na contínua construção do SUS. Para tal se faz necessário que assumam papel ativo em seu próprio processo de formação e aperfeiçoamento. Desfocar a atenção desses trabalhadores das atividades intermediárias e focalizá-la no processo social de construção de um sistema que é singular no mundo, certamente, terá um papel de alavanca nesses processos de educação permanente.

Por outro lado, é importante a unificação do discurso e a firme determinação de construção de um Ministério Único da Saúde para que a política interna de educação permanente possa ser levada a efeito.

Para tanto, deverão ser levados em conta princípios que são essenciais para o fortalecimento da democratização da saúde no país, quais sejam o fortalecimento do controle social, seja por meio de aperfeiçoamento das práticas dos Conselhos de Saúde, seja em momentos especiais representados pelas Conferências de Saúde; o empoderamento (*empowerment*) dos usuários, que deverão conhecer seus direitos e ter uma ouvidoria pela qual se manifestem; e também o combate à má utilização dos recursos da saúde, por meio de um sistema de auditoria. Dever-se-á, ademais, buscar formas de garantir a toda população brasileira acorde às diretrizes do SUS e acesso aos serviços de saúde, o que poderá ser feito por meio de estímulos federais ou de estabelecimento de formas de serviço civil aos graduandos.

Outro eixo da humanização é a promoção da saúde dos trabalhadores do MS, “cuidar de quem cuida” da saúde dos demais. As peculiaridades do trabalho no setor saúde, hoje amplamente discutidos em todo o mundo, merecem grande atenção, mesmo porque este é um setor basicamente dependente do trabalho humano.

Uma atitude de abertura de diálogo com o conjunto de trabalhadores foi concretizada nesta gestão. Ao contrário de situações anteriores, onde as questões apenas eram resolvidas quando instalada a crise, se trata de criar instâncias permanentes de negociação, visando a democratização da gestão pública, na forma de mesas que abrangem desde níveis mais agregados até instâncias nacionais.

#### **4. Reorientação das ações – Elementos Relevantes para a educação permanente dos trabalhadores do MS**

As diretrizes apresentadas a seguir tem como objetivo construir uma política de educação permanente, na qual o trabalhador esteja presente na construção das diretrizes. Nesse sentido, o Projeto *Barraca da Saúde* – momento de escuta e conversa entre os novos gestores os funcionários do MS realizado em maio/junho de 2003 – trouxe à tona as fortes demandas por “valorização” e “reconhecimento” dos servidores, traduzidas em pedidos de qualificação, visibilização das competências já existentes (“banco de talentos”).

##### **4.1. Educação permanente como instrumento para criar dispositivos e passagens entre valores**

Anteriormente, os processos de capacitação em geral se alicerçavam em conceitos pedagógicos não apropriados, o que os levava a uma grande inefetividade. Não era incomum se ouvir termos como reciclagem (que em geral se aplica ao lixo) ou adestramento (que em geral se aplica aos animais domésticos) quando se falava de processos de capacitação. Os conceitos de Paulo Freire, que se traduziram para o setor saúde graças à contribuição pioneira de Isabel dos Santos\* inauguraram a idéia de que uma pedagogia problematizadora, onde o aluno deixasse de ser objeto e passasse a ser o sujeito do processo educativo. As ações de capacitação devem se pautar, portanto, na formação de sujeitos críticos que possam ser capazes de se auto-construir como importantes atores deste processo. Estes processos devem, ademais, se voltar mais às necessidades futuras, não se contentando com a repetição de fórmulas que foram de sucesso no passado. Segundo Girardi (1995) a educação permanente em saúde apresenta 4 elementos diferenciais, a saber: (1) É “engajada”, posicionada em relação ao contexto social, político e sanitário (2) É ferramenta para reestruturação e desenvolvimento do serviço, isto é, é instrumento de gestão. (3) Tem uma pedagogia centrada em processos, aprendizagem em situações de trabalho, problematização, conhecimento significativo ou relevante e, finalmente (4) É um instrumento de avaliação.

\* Isabel dos Santos, da área de enfermagem, profissional vinculada à antiga Fundação SESP, especialista em educação de adultos, formuladora do Projeto Larga Escala do Plano Estratégico de Preparação de Pessoal de Saúde da Organização PanAmericana da Saúde.

O corolário da afirmação acima é “o ensino não pode ser monopólio das escolas ou dos sistemas escolares, quaisquer que sejam eles”. “As organizações empregadoras de todos os tipos também precisam se transformar em instituições de aprendizado e ensino”.

Segundo a OPAS: “*A EPS (Educação Permanente em Saúde) é “a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população”*. Como dito anteriormente e seguindo essa concepção, o conceito tradicional que o momento do aprendizado e o momento do trabalho são momentos distintos cai por terra. É o próprio processo de trabalho que deve formar o trabalhador, que dele retira elementos de reflexão e crítica, tornando-se o sujeito de seu próprio processo formativo. Aparta-se aqui também do conceito de que objetivos intermediários (como a capacidade do trabalhador) preponderem sobre os objetivos finalísticos. Deriva-se da necessidade de melhorar a saúde da população a proposição de ações de capacitação dos trabalhadores e não vice-versa. Cria-se ademais o conceito de que a educação permanente não é um objetivo individualizado a ser cumprido por cada um dos trabalhadores, mas que ele tem como objetivo principal qualificar melhor a instituição, para que essa cumpra sua missão. Seria impossível pensar o processo de educação permanente em saúde sem considerar as especificidades deste Setor. O ato da produção da saúde é intimamente dependente da relação entre dois indivíduos, e caso um destes indivíduos não esteja capacitado e a relação seja menos assimétrica, não se produzirá a tão requerida humanização da atenção. Num mundo onde o desenvolvimento tecnológico e o progresso técnico andam a uma velocidade inusitada é absolutamente necessário se ter em conta que os conhecimentos, habilidades e destrezas hoje adquiridas entrarão em obsolescência muito rapidamente. Daí a necessidade de um esforço parceiro entre gestores e instituições de ensino no sentido de manter um processo educativo centrado no processo de trabalho ao longo de toda a vida.

Este processo, uma vez estabelecido, tem vantagens adicionais: a instituição acadêmica e a de serviços, historicamente apartadas e distantes uma da outra, podem encontrar neste o momento uma via de duplo-tráfego, que traz a qualidade acadêmica para os serviços, mas que por outra parte traz a preocupação com a realidade prevalente do país como objeto privilegiado da intervenção acadêmica.

#### 4.2. Redefinição da abordagem pedagógica

A revisão da orientação legal que ordena o processo de capacitação para os trabalhadores do MS é importante para que se mudem os paradigmas. Parte dos processos de capacitação anteriormente ocorridos ao interior do MS sempre se caracterizou pela fragmentação, apesar de haver ocorrido várias iniciativas que se focaram na integralidade dos servidores. Muitos dos demais processos ocorridos no MS, dentro e fora da atuação da CGRH, seguindo a tradição sempre presente no setor saúde, caracterizaram-se por uma baixa aderência dos projetos educativos à proposta pedagógica, que ora se propõe. Essa proposta considera os trabalhadores mais que objetos, e sim, como sujeitos de um processo de construção social de saberes e práticas, que já possuem um vasto repositório de conhecimentos e que devem ser considerados como adultos em processo de educação, que deve se estender ao longo de toda sua vida. Os projetos de valorização integral do trabalhador deverão se constituir em esteios da atual de saúde e definitivamente deverão contribuir para um novo entendimento não alienado da gestão do trabalho no setor saúde e que contribuirão para o desenho de uma Política para Educação Permanente dos trabalhadores do MS que certamente resultará no cumprimento da missão esperada do Ms pela sociedade brasileira.

Como foi colocado anteriormente, as capacitações que se organizaram no passado foram fragmentadas e tiveram um caráter “instrumentalista”, muitas vezes tratando de capacitar os trabalhadores para certas habilidades do domínio cognitivo ou psico-motor, sem uma abordagem que considerasse este ser humano trabalhador em sua forma holística. Como acontece em geral, o impacto da capacitação de caráter apenas instrumentalizador é baixo ou nulo na formação de sujeitos conscientes e não alienados de seus processos de trabalho. Os processos educativos devem ser vistos como processos que consideram os trabalhadores em suas dimensões objetivas e subjetivas e o preparem para serem sujeitos de seus próprios processos de formação ao longo de toda a vida. Dessa forma, treinamentos portuais devem ser melhor avaliados, e na medida do possível devem ser substituídos por aquelas de caráter mais amplo, que contribuam à construção destes novos sujeitos. Devem incidir, especificamente, sobre o processo de trabalho, sendo realizados preferencialmente durante o mesmo, sem a tradicional separação

– momento de trabalho versus momento de capacitação –, sendo, ademais adequadamente monitoradas e avaliadas, tanto pelos participantes quanto externamente.

#### 4.3. A gestão do trabalho como elemento de sua valorização

Sendo o setor saúde altamente trabalho-intensivo, a realização de seus objetivos finalísticos se encontra fortemente dependente da adesão dos trabalhadores que produzam resultados sanitários e satisfação nos usuários. Provavelmente o setor saúde será um dos últimos onde o uso da inteligência artificial e automação substituirão o trabalho vivo. Por tal razão, a valorização e a dignificação dos trabalhadores é essencial, e num mundo em constante mudança essa satisfação depende de processos de gestão. Estes processos devem ser constituídos de forma participativa e por meio de colegiados gestores onde o trabalhador e o gestor construindo estratégias para a humanização do trabalho.

#### 4.4. Redes de formação: Estabelecimento de processos de articulação entre os saberes acumulados internamente e a oferta externa

Certamente, existe um conjunto enorme de competências entre os trabalhadores do SUS e, em especial, do Ministério da Saúde. Essas competências serão valorizadas, se forem reconhecidas e disseminadas. O saber local tem valor muitas vezes não acreditado pelos mecanismos formais da academia. Ao mesmo tempo, existem outros nichos de expertise, localizados em instituições acadêmicas, escolas, núcleos que no passado ombrearam e podem continuar a colaborar com a construção do SUS. Um correto balanço que não seja apenas acadêmico nem tampouco somente empírico poderá construir uma poderosa parceria para a educação permanente dos trabalhadores do MS. Poder-se-á chegar, assim, a uma rede mista (MS+Academias) de capacitação, nos moldes de um observatório, que identifique continuamente as demandas e organize uma resposta às mesmas. Uma virtude adicional a esta associação é trazer para a reflexão acadêmica assuntos de grande relevância pública, e que hoje são praticamente desconhecidos por aqueles que se dedicam a fazer ciência. Esta via de mão dupla representa perspectiva de enriquecimento mútuo. Um desafio que se impõe à rede de instituições acadêmicas é que forme parceria entre si e com o MS para qualificar o trabalho na saúde e para o reconhecimento de créditos ou de valores acadêmicos umas das outras, ademais daqueles presentes nos serviços de saúde. Sem lesar o conceito de autonomia universitária, poderia haver a proposta de que se reconhecessem os créditos tomados em outras instituições, como já ocorre com a pós-graduação *sensu-strictu*. Dever-se-á buscar a construção de mecanismos de solidariedade e de parceria, mais que as relações comerciais que caracterizaram os últimos anos, de forma a se restabelecer uma relação histórica e que grande importância teve na consecução do SUS. Certamente, as instituições acadêmicas foram importantes parceiras no momento da construção do SUS. Aliadas às transformações experimentais em municípios e em projetos piloto, acrescidas da participação de movimentos gremiais e estudantis, elas contribuíram decisivamente na formatação do SUS. Ocorreram, entretanto dois movimentos que desaqueceram este projeto. Primeiramente, a lógica dos financiadores internacionais impôs que uma relação, antes de parceria, se comercializasse. Licitações e concorrências substituíram a solidariedade pela competição. Esgarçou-se assim a rede de instituições acadêmicas que se organizavam solidariamente para colaborar com o SUS. Por outra parte o sistema de avaliação acadêmica fez com que a busca da excelência técnica, para muitas instituições, prevalecesse sobre relevância social de suas intervenções. A imposição pelos mecanismos tradicionais de avaliações acadêmicas, baseadas quase exclusivamente na publicação de papers desfocou, para muitas instituições acadêmicas sua ativa participação na construção dos serviços de saúde. Certamente será essencial um esforço para que se criem linhas de investigação onde os “produtos” acadêmicos se alinhem mais com o SUS: a educação permanente dos recursos humanos, a investigação e a produção de serviços mais “ciclados” com as necessidades sociais deverá ser o referencial para que isso ocorra.

#### 4.5. Avaliação: instrumento de correção de rota.

O desenvolvimento de uma cultura avaliativa aponta para transformações de métodos e conteúdos buscando reconfigurar a qualidade da prática profissional em saúde, uma melhor utilização dos talentos presentes na organização e contextualizar o desempenho dos trabalhadores nas capacitações e as mudanças percebidas pelas direções.

A proposta metodológica da avaliação fundamenta-se em uma abordagem qualitativa que também se servirá de métodos quantitativos. A proposta se orienta por procedimentos técnico-metodológicos de avaliações formativas e, por isto, busca responder questões afetas ao conteúdo dos cursos avaliados, aos fluxos e procedimentos concebidos para sua implementação, como também o processo de acompanhamento pelo gestor quanto a repercussão da atividade no reordenamento do processo de trabalho.

Contempla o exame da adequação entre os objetivos definidos para os cursos e o impacto decorrente de sua implantação, buscando a correção de eventuais desvios, tanto no nível do desenho (conteúdo, metas e recursos de implementação), quanto no plano de mecanismos concebidos para atingir seus beneficiários (métodos, recursos e procedimentos operacionais). Nesse sentido, é uma avaliação voltada para decisão, para o formulador de política pública e para a aproximação e melhoria dos processo de trabalho.

### **Iniciativas realizadas e em desenvolvimento**

#### **Encontros dos servidores dos núcleos estaduais do Ministério da Saúde:**

Dentre as prioridades definidas para o encaminhamento de uma proposta emergencial de capacitação a ser levada nos núcleos estaduais, foram realizados Encontros com os trabalhadores locais, nos meses de novembro a dezembro de 2003.

Estes, tiveram a duração de aproximadamente seis horas, realizaram-se em todos os núcleos estaduais, à exceção daqueles em que foi ministrado o módulo introdutório ao SUS (será melhor abordado à frente); tinham como clientela alvo os servidores em efetiva atividade no núcleo e como meta, o alcance de cerca de 80% dos servidores de cada núcleo.

Objetivos do encontro:

- ❖ estabelecer um contato mais próximo da CGRH e os servidores
- ❖ apresentar o Projeto de Educação Permanente dos trabalhadores do Ministério da Saúde proposto pela CGRH
- ❖ Sensibilizar os trabalhadores para a 12ª Conferência Nacional de Saúde

Os Encontros foram desenvolvidos pelas instituições acadêmicas componentes da rede de parceiros em conjunto com técnicos da CGRH.

#### **Escuta dos núcleos estaduais**

Objetivo: identificar necessidades de formação dos Núcleos Estaduais e apresentar as diretrizes da PNEP.

As necessidades de educação permanente dos núcleos estaduais foram identificadas através de uma escuta realizada em todos eles a partir do segundo semestre de 2003. Realizamos um encontro com os dirigentes das Divisões de Convênios (Dicon's) e utilizou-se um instrumento de coleta de dados, construído especialmente para este fim, o qual procurou identificar tanto as demandas advindas da dinâmica e das necessidades do próprio serviço ou setor de trabalho, como aquelas relacionadas direta ou indiretamente com os desejos e necessidades pessoais dos trabalhadores.

Procurou-se através dele, estabelecer um diagnóstico mais preciso dessas demandas e necessidades, avaliando-se sua pertinência com as diretrizes da PNEP.

Foram descentralizados um montante de R\$xxxxxxxxxxxxxx, para os vinte e sete núcleos estaduais, atendendo a xxxxxxxxtrabalhdores

#### **Desenvolvimento do módulo básico / introdutório ao SUS nos Núcleos Estaduais:**

Acredita-se que a concepção do Sistema Único de Saúde (SUS) é o eixo orientador da atuação de todos os que trabalham no setor saúde e, neste sentido, o conhecimento acerca do SUS deve ser construído e apropriado coletivamente.

Assim, como uma das primeiras atividades a serem desenvolvidas para o conjunto de trabalhadores do MS, propôs-se a realização de um Módulo Básico Introdutório ao SUS nos núcleos estaduais.

Esta atividade foi iniciada no mês de novembro de 2003, acontecendo em alguns núcleos, sendo continuada nos primeiros meses de 2004.

Sua realização obedeceu a critérios de disponibilidade institucional, alegadas tanto pelos núcleos como pela instituição acadêmica que levaria o processo, como condições materiais existentes nos núcleos naquele momento. A proposta é que nesse ano de 2004, todos os núcleos estaduais passem pelo mesmo processo de formação que contempla a discussão introdutória ao SUS.

### **Multiplica SUS:**

A construção da proposta de um Módulo Introdutório SUS/Proposta Multiplicadores procura alcançar os objetivos e as diretrizes preconizados na PNEP/MS, buscando a valorização dos trabalhadores do SUS, o resgate de suas identidades organizacionais, como também propiciar a construção coletiva de um conhecimento básico e compartilhado acerca do SUS.

Voltada para os servidores da sede do MS, essa proposta visa criar um dispositivo de formação de multiplicadores de conhecimentos sobre o SUS, construídos coletivamente. Por função multiplicadora estamos entendendo a implicação dos trabalhadores no processo de educação permanente prevista na PNEP do MS. A idéia é fomentar a capilarização do saber acumulado acerca do SUS, garantindo a sua apropriação e disseminação por parte do conjunto dos trabalhadores do MS.

A metodologia utilizada procura trabalhar os conteúdos de forma participativa e inovadora, que possibilite a cada um dos participantes reconhecer o lugar ocupado nessa cadeia, identificando as potencialidades e os limites de sua atuação individual e coletivamente.

Pretende-se com essa proposta a criação de um grupo e um espaço contínuo de discussão e estudo das questões relativas às necessidades de formação apontadas pelos diversos setores do MS.

Nesse sentido, propôs-se a realização do Módulo Introdutório para a formação de multiplicadores, que se seguirá de encontros bimensais para o Acompanhamento do Processo. Nestes encontros são discutidas as experiências acumuladas pelos multiplicadores, o aprofundamento de conteúdos já trabalhados no módulo introdutório, a introdução de novos conteúdos, bem como a avaliação contínua do desenvolvimento da proposta.

No primeiro momento, os multiplicadores devem vivenciar o Módulo Introdutório SUS participando ativamente na sua construção e desenvolvimento. Essa vivência será a oportunidade para a (re)elaboração dos conteúdos abordados, culminando na construção de uma proposta própria para a função multiplicadora.

Todos participam do processo, desempenhando os diversos papéis preconizados na proposta do módulo, quais sejam: função-leitor (dupla previamente definida se encarrega de apresentação sintética de um texto da bibliografia básica), função-coordenador (dupla previamente definida se encarrega da coordenação da plenária), função-relator (dupla previamente definida se encarrega da apresentação sintética dos resultados obtidos nas atividades do dia anterior e das dinâmicas dos sub-grupos de trabalho).

Para o desenvolvimento da proposta o módulo dos multiplicadores tem uma duração de 48 horas, distribuídas em seis dias, perfazendo um total de 12 sessões de 4 horas.

### **Resultados:**

O Módulo Introdutório ao SUS foi desenvolvido junto à primeira turma de multiplicadores, no período de 16 a 19 de fevereiro e 1 e 2 de março de 2004 e contou com 30 participantes de diferentes unidades de exercício do MS. A segunda turma aconteceu no período de 22 a 26 de março e 1 e 2 de abril, contou com cerca de 23 participantes e a terceira aconteceu de 24 a 28 de maio, e 3 e 4 de junho, com 18 participantes.

A avaliação da experiência pelas turmas apontou a pertinência da iniciativa de formação de multiplicadores de conhecimentos básicos acerca do SUS no interior do MS; a importância do fomento ao protagonismo e ao trabalho coletivo presente na metodologia do curso; a necessidade do estabelecimento de um processo de acompanhamento, avaliação e reciclagem da experiência multiplicadora em curso.

Foram realizadas reuniões posteriores com as duas turmas, no sentido de se definir um conteúdo programático mínimo comum as linhas gerais da metodologia e estratégias didáticas para as duplas, ou trincas, que realizarão a função multiplicadora.

Apontou-se a necessidade de avaliação da experiência das duplas multiplicadoras, para o ajuste do conteúdo e da metodologia, através de encontros bimensais.



Foram compostos dois sub-grupos com representantes das duas turmas, denominado grupo –síntese, para a consolidação da proposta, a qual será testada posteriormente através de um piloto vivenciado por todos.

Como um produto das duas primeiras turmas, tem-se a constituição de um grupo síntese o qual elaborou uma proposta teórico-metodológica para o repasse do conteúdo básico do módulo introdutório aos demais trabalhadores do MS, processo esse, que será desencadeado a partir do mês de julho do corrente ano.

### **Módulo de Acolhimento**

Para receber os novos trabalhadores do MS, que ingressaram através do processo seletivo público realizado em outubro de 2003, foi desenvolvido em parceria com a Escola de Administração Pública, ENAP e a Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, um módulo de acolhimento “Trabalhando no Ministério da saúde: contexto e perspectivas”, onde foram trabalhados conteúdos relativos às políticas públicas, o desenvolvimento da política de saúde no Brasil e a organização do MS, proporcionando a compreensão das implicações e do contexto de trabalho em que estão inseridos. Foram oferecidas inicialmente duas turmas para um público de 104 profissionais de nível superior. Está prevista a oferta de mais duas turmas abrangendo o total de contratados em regime temporário.

### **Aprimoramento dos trabalhadores em áreas técnicas específicas**

As diversas áreas que compõe a estrutura básica do Ministério da saúde, foram solicitadas a levantar quais seriam suas necessidades de formação com vistas a possibilitar a melhoria dos seus processos de trabalho e a educação permanente de seus trabalhadores.

Estamos construindo conjuntamente com a ENAP e as áreas do MS o conteúdo dos aperfeiçoamentos e atualizações para se aproximar ao máximo às necessidades do processo de trabalho.

### **Especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde para os trabalhadores do Ministério da Saúde e Núcleos Estaduais:**

O estabelecimento de processos de educação permanente para o desenvolvimento de Recursos Humanos (RH), que possibilitem a consecução das atribuições preconizadas para o gestor federal através da Constituição Federal e das Leis 8080 e 8142, que fortaleçam a capacidade de gestão tanto da instituição quanto do sistema, coloca-se como uma necessidade da política de recursos humanos do MS

A redefinição de competências e qualificação profissional, observando-se a ampliação quer dos saberes exigidos dos trabalhadores, quer dos conhecimentos e aptidões relativos às áreas conexas de sua profissão de base, torna necessária a formação de recursos técnicos especializados, capazes de solucionar problemas, tomar decisões e trabalhar em equipe, melhorando a qualidade dos processos, produtos e serviços prestados.

Nesse sentido, a proposta de um curso de especialização em Políticas Públicas e Gestão em Saúde apresenta-se nesse momento, como uma alternativa relevante para o incremento da capacidade técnico-gerecencial dos trabalhadores do MS e dos núcleos estaduais, favorecendo desta forma a consolidação do SUS.

A construção do curso de especialização se dará juntamente com a rede de parceiros composta com diferentes instituições acadêmicas, num processo de cooperação que atenda às necessidades do MS em consonância com as diretrizes estabelecidas pela PNF, estabelecendo-se uma negociação entre o que se identifica como necessidade e o que é possível ser oferecido pela academia

A formatação desse processo deverá se dar em diferentes níveis de profundidade, atingir os objetivos preconizados e respeitar a heterogeneidade do conhecimento do conjunto de trabalhadores.

O curso deverá abordar tanto os aspectos mais gerais das políticas públicas / políticas sociais, como questões específicas ligadas ao cotidiano dos trabalhadores.

O curso está estruturado de forma modular, sendo composto de módulos básicos que serão ministrados a todos os alunos e módulos específicos que contemplarão as necessidades do processo de trabalho e as diretrizes do MS. As aulas terão início em agosto, sendo previsto a realização de 8 turmas, atingindo 320 trabalhadores.

### **Mestrado**

Estudo para implantação de outros níveis de pós-graduação.