

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

Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a educação permanente em saúde

1 – Introdução

A partir da criação do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, o Ministério da Saúde assumiu seu papel de gestor federal do Sistema Único de Saúde no que diz respeito à ordenação da formação de pessoal para o setor e à educação permanente do pessoal inserido no SUS. A principal marca de gestão, resultante da criação deste Departamento estará na relação Educação e Trabalho em Saúde, em outras palavras, na Educação em Serviço, realizando o encontro das práticas formativas com as práticas de atenção e gestão no setor, respeitando o seu controle social.

O Departamento de Gestão da Educação na Saúde é responsável pela proposição e formulação das políticas relativas à formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde em todos os níveis de escolaridade, à capacitação de profissionais de outras áreas e da própria população para favorecer a articulação intersetorial, a gestão social das políticas públicas de saúde e o controle social no Sistema Único de Saúde e, ainda, à interação com a escola básica no tocante aos conhecimentos sanitários e sobre o SUS.

Organizado em três coordenações – Ações Estratégicas, Técnicas e Populares em Educação na Saúde – o Departamento pretende trabalhar as especificidades desses três campos, alimentando sua articulação por meio de três eixos fundamentais que são: a educação permanente e a instituição de relações orgânicas entre formação de graduação e pós-graduação e a atenção e gestão no SUS; a profissionalização dos trabalhadores do ensino fundamental e médio em itinerários de formação em aliança com sua inserção nos serviços e a gestão social das políticas públicas de saúde. A produção de conhecimento no interesse dos serviços, a pesquisa sobre tecnologias do cuidado e o desenho de bases locais/regionais de planejamento e condução gerencial serão estratégias fundamentais para a recomposição das práticas de ensino, de atenção, de gestão e de controle social em saúde.

2 – Análise crítica da formação e desenvolvimento em saúde

Em nosso país, a saúde é o setor que vem sendo submetido ao mais
Brasília, 25 de agosto 2003.

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

significativo processo de reforma de Estado, protagonizado por importantes segmentos sociais e políticos, cuja ação é fundamental à continuidade e avanço do movimento pela Reforma Sanitária, bem como para a concretização do SUS. **Por essa razão, as várias instâncias do SUS devem cumprir um papel indutor no sentido das mudanças**, tanto no campo das práticas de saúde como no campo da formação profissional.

O SUS tem assumido um papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva e tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender.

Programas como os de Interiorização do Trabalho em Saúde, de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina, de Capacitação e Formação em Saúde da Família, de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem, de Aperfeiçoamento ou Especialização de Equipes Gestoras, de Formação de Conselheiros de Saúde, entre outros, caminharam nessa direção e possibilitaram a mobilização de pessoas e instituições no sentido de uma aproximação entre instituições formadoras e ações e serviços do SUS. No entanto, todas essas iniciativas têm de enfrentar, em sua própria concepção e desenvolvimento, o desafio de constituir-se em eixo transformador, em estratégias mobilizadoras de recursos e poderes, em recursos estruturantes do fortalecimento do SUS, deixando de estar limitadas a introduzir mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e cuidado em saúde.

De fato, todas essas iniciativas propiciaram o desenvolvimento de uma verdadeira massa crítica e estimularam o fortalecimento do movimento por mudanças no processo de formação, embora muito limitadas na capacidade de promover mudanças nas práticas dominantes no sistema de saúde, já que mantiveram a lógica programática das ações e não conseguiram desafiar os distintos atores para uma postura de mudança e problematização de suas próprias práticas. Por se apresentarem de forma desarticulada ou fragmentada e corresponderem a orientações conceituais heterogêneas, a capacidade de impacto das ações de *educação em serviço* sobre as instituições formadoras, no sentido de alimentar os processos de mudança, tem sido muito limitada.

A necessária aproximação entre construção da gestão descentralizada do SUS, o desenvolvimento da atenção integral como acolhida e responsabilidade do conjunto integrado do sistema de saúde e o fortalecimento da participação popular com características de formulação política deliberativa sobre o setor, características fundantes de uma *educação em serviço*, têm ficado relegadas à condição de produto secundário.

Brasília, 25 de agosto 2003.

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

Uma proposta de ação estratégica que contribua para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas implica trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições formadoras, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS como construção da *educação em serviço/educação permanente em saúde*: agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre serviços e gestão setorial e entre atenção e controle social.

De produto secundário, a implementação das diretrizes constitucionais do SUS passa a objetivo central e a educação em serviço ganha estatuto de política pública governamental.

3 – Introdução da educação em serviço como política pública no SUS

A **educação permanente** parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. Propõe-se, portanto, que os processos de capacitação do pessoal da saúde sejam estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS.

Assim, uma educação em serviço envolve a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção que passam a ser problematizadas na prática concreta dos profissionais “em terreno” e dos quadros dirigentes. As demandas para capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente a partir dos problemas da organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar atenção relevante e de qualidade, com integralidade e humanização. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho - *em cada serviço de saúde* - que são identificadas as necessidades de capacitação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas.

A lógica da educação permanente é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar. Essa abordagem pode propiciar a democratização

Brasília, 25 de agosto 2003.

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

institucional; o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, da capacidade de docência e de enfrentamento criativo das situações de saúde; de trabalhar em equipes matriciais e de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, bem como a constituição de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas.

Desse modo, transformar a formação e gestão do trabalho em saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica, já que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. São questões tecnopolíticas e implicam a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde. **Para ser possível, a educação em serviço com todas estas referências, escolhemos o conceitual da educação permanente para interpor ações no âmbito da formação técnica, de graduação e de pós-graduação; da organização do trabalho; da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social neste setor.**

Para a gestão da educação permanente em saúde, propomos a criação de instâncias de articulação entre instituições formadoras, gestores do SUS, serviços (principalmente serviços que se instituíram como serviços-escola), instâncias do controle social e representações estudantis, a funcionar como *rodas de co-gestão*. Essas instâncias de articulação serão espaços para o estabelecimento do diálogo e da negociação (como nas mesas de negociação) entre as ações e serviços do SUS e as instituições formadoras; serão o *lócus* (como nos comitês, conselhos e grupos de trabalho) para a identificação de necessidades e a construção de estratégias e políticas no campo da formação e desenvolvimento - sempre na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, do aperfeiçoamento da atenção integral, do domínio popularizado do conceito ampliado de saúde e do fortalecimento do controle social no Sistema. Serão *dispositivos* do Sistema Único de Saúde para a mudança nas práticas de saúde e mudança nas práticas de formação em saúde como grupos de debate e construção coletiva (*Rodas para a Gestão da Educação Permanente em Saúde*).

São atores fundamentais dessa articulação os gestores municipais e estaduais do SUS, as instituições de ensino (universidades, centros universitários, faculdades, escolas técnicas, seja em suas áreas clínicas básicas ou especializadas, seja em saúde coletiva, saúde da família ou de saúde preventiva e social), os centros formadores do SUS (estaduais ou municipais - Escolas Técnicas ou de Saúde Pública), os estudantes das profissões de saúde, os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, bem como os movimentos ligados à gestão social das políticas públicas de saúde.

A introdução da educação em serviço como política pública afirma a perspectiva da construção de espaços locais, microrregionais e regionais

Brasília, 25 de agosto 2003.

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

com capacidade de desenvolver a formação e desenvolvimento das equipes de saúde, dos agentes sociais e de parceiros intersetoriais para uma saúde de melhor qualidade. A prioridade às equipes que atuam na atenção básica envolverá a articulação e o diálogo entre atores e saberes da clínica, da saúde coletiva e da gestão em saúde. A prioridade aos hospitais de ensino envolverá a revisão de seu papel na formação profissional, no apoio docente e tecnológico e na integração à rede do SUS na cadeia de cuidados progressivos à saúde. A prioridade à gestão do SUS envolverá a construção de uma rede SUS como escola de saúde, **como educação permanente em saúde para o SUS.**

Em todos esses âmbitos, deverão ser trabalhados os elementos que conferem à "integralidade do atendimento de saúde" (diretriz constitucional) forte capacidade de impacto sobre a atenção à saúde e que são essenciais para a superação de limites da formação e das práticas tradicionais de saúde: acolhimento, vínculo, responsabilização, desenvolvimento da autonomia e resolutividade. A integralidade da atenção envolve a compreensão da noção de clínica ampliada, o conhecimento sobre a realidade, o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar e a ação intersetorial. Completa a integralidade do atendimento, a noção de humanização, recuperando para a produção do conhecimento e configuração da formação, as bodas entre conhecimento científico e as humanidades, entre as ciências da saúde e as artes.

Para alcançar a atenção integral à saúde, com base nas necessidades sociais por saúde, a atenção básica cumpre um papel estratégico na dinâmica de funcionamento do SUS por seu estabelecimento de relações contínuas com a população. Em todas as suas modalidades de operação, particularmente na Saúde da Família, a atenção básica deve buscar a atenção integral e de qualidade, a resolutividade e o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde, estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da rede de serviços. O conjunto da rede, entretanto, precisa incorporar as noções de Saúde da Família, entendendo a rede de ações e serviços como "cadeia de cuidado progressivo à saúde", onde não haja dicotomia entre os diversos âmbitos da rede única do SUS. A educação em serviço é uma proposta apropriada para trabalhar a construção desse modo de operar o Sistema, pois permite articular gestão, atenção, formação e controle social no enfrentamento dos problemas concretos de cada equipe de saúde em seu território geopolítico de atuação. A educação permanente em saúde interpõe, nesta vertente, a reflexão crítica sobre as práticas assistenciais e de gestão.

Também "entram na roda" da educação permanente a formação e desenvolvimento das equipes de urgência e emergência, para a atenção e internação domiciliar, para a reabilitação psicossocial, para a atenção

Brasília, 25 de agosto 2003.

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

humanizada ao parto e ao pré-natal, para o desenvolvimento da gestão de ações e serviços de saúde, entre outros – de acordo com as prioridades definidas pelo Sistema Único de Saúde em suas instâncias de deliberação. **Entrarão na roda, por força tecnopolítica, todas as capacitações pontuais resultantes de deliberação nacional, intergestores ou do Conselho Nacional de Saúde.**

Deve-se reiterar que as capacitações pontuais, na educação permanente, não esgotam o conceito/noção de educação para o trabalho técnico, uma vez que elas devem ocorrer na dimensão em que se compreende as equipes de trabalho e a gestão do trabalho: discutir os “programas” e o sistema de saúde, as novidades tecnológicas ou epidemiológicas e a integralidade da atenção, os protocolos assistenciais e a clínica ampliada, criando, sempre, fluxos de análise e problematização (pensamento avançado). Pode-se/deve-se realizar a educação aplicada ao trabalho (capacitações tradicionais), mas também a educação que pensa o trabalho e a educação que pensa a produção do mundo. Em ambos os casos, pode-se/deve-se inserir fluxos à reflexão crítica.

Se a responsabilidade dos serviços de saúde no processo de transformação das práticas profissionais e das estratégias de organização da atenção à saúde levar ao desenvolvimento da proposta da educação em serviço como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde, não se tratará de organizar um menu de cursos ou pacotes programáticos pontuais, mas sempre o ordenamento da formação e desenvolvimento e a educação permanente em saúde. Por isso, a “roda” locorregional sempre debaterá e buscará implementar a melhor e mais adequada ação, definindo conteúdo, forma, metodologias e responsáveis para o maior impacto de suas ações.

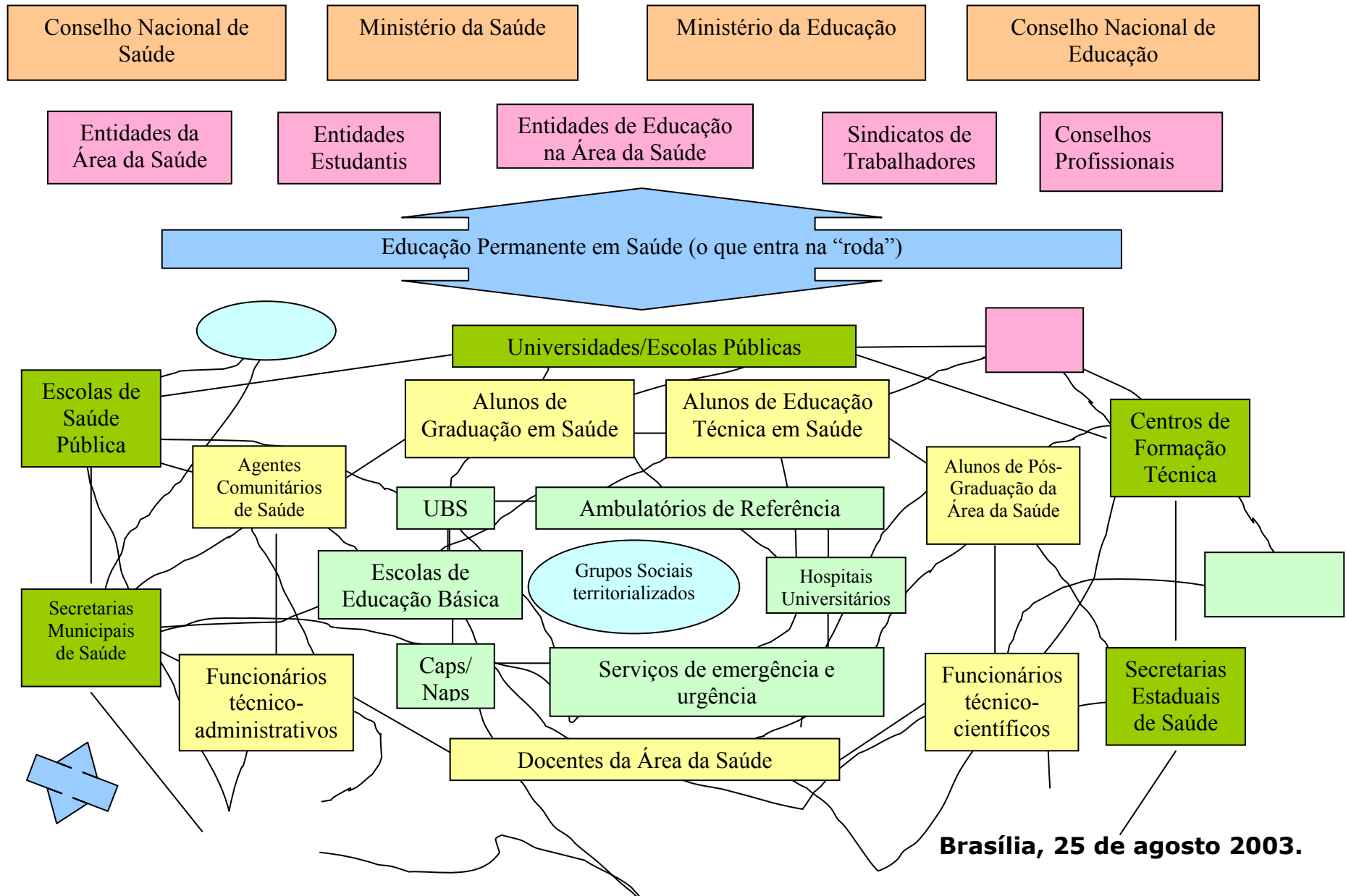
Muitas vezes, cursos necessários ao pessoal de serviços são ainda mais necessários ao pessoal docente para instalar sustentabilidade pedagógica locorregional.

Rodas para a gestão da educação permanente em saúde, pela característica de encontro e articulação/integração interinstitucional, entre educação e trabalho e entre formação e intervenção na realidade, serão responsáveis também pela planificação e gestão da inserção de docentes e estudantes **nos cenários de prática dos serviços de saúde e nos cenários remotos** das áreas territoriais de difícil acesso geográfico, difícil provimento e fixação de profissionais, buscando fortalecer e levar para dentro da educação superior e profissional os valores éticos, técnicos, humanísticos e organizacionais aqui mencionados.

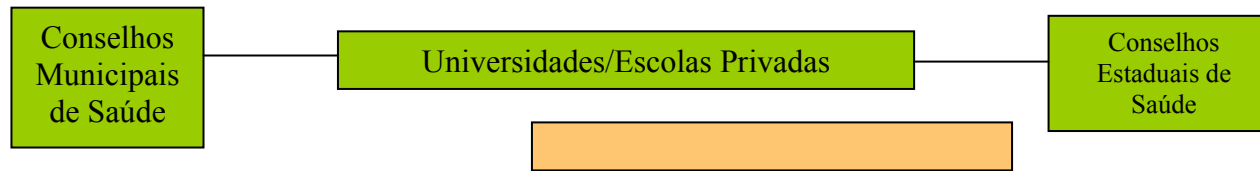
Brasília, 25 de agosto 2003.

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

4 - A interinstitucionalidade e local regionalização na formação, atenção, gestão e controle social em saúde



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



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

5 - Aspectos da interinstitucionalidade na ordenação da política de formação e desenvolvimento diante das necessidades de saúde dos grupos sociais territorializados

A interinstitucionalidade e locorregionalização expressam a diversidade de atores sociais envolvidos no processo da educação permanente, quer seja como dirigentes, como profissionais em formação, como trabalhadores, como usuários das ações e serviços de saúde ou como estudantes. A partir deles é que se definirão as exigências de aprendizagem.

A multiplicidade de interesses e pontos de vista existentes nos territórios locorregionais deixa clara também a necessidade de negociação e pactuação política nesse processo de estabelecimento de orientações concretas para a educação permanente em saúde.

O núcleo central da política de formação e desenvolvimento para o SUS é constituído pela própria população, cujas necessidades sanitárias e mesmo de educação para a gestão social das políticas públicas de saúde devem ser contempladas, promovendo o desenvolvimento da autonomia diante das ações, dos serviços e dos profissionais de saúde.

Para que se possa identificar os efeitos das ações desenvolvidas, devem ser previstos mecanismos de avaliação dos processos de educação permanente em saúde, bem como mecanismos de acreditação que possibilitem ordenar e/ou reordenar cada articulação interinstitucional na política de educação para o SUS.

A avaliação e a acreditação deverão considerar como condição relevante a territorialização política e social das necessidades em saúde de modo que se possibilite a compatibilização entre formação e desenvolvimento com as intervenções epidemiológicas, demográficas e culturais necessárias em cada população territorializada.

A efetividade da educação permanente em saúde está intimamente relacionada à efetividade da formulação de políticas para as áreas programáticas estratégicas e de prioridade ao desenho tecnoassistencial proposto.

Ao eleger as necessidades em saúde e a cadeia do cuidado progressivo à saúde como fatores de exposição às aprendizagens e para o processo de educação permanente, os diversos atores em formação deverão desenvolver novas propostas pedagógicas, que sejam capazes de mediar a construção do conhecimento e dos perfis subjetivos, **nesta perspectiva.**

Brasília, 25 de agosto 2003.

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

Serão necessários novos mecanismos de planejamento e gestão para que os serviços possam ser espaços de aprendizagem. Especial atenção será exigida para a formulação de novos pactos de trabalho, capazes de absorver as demandas de cuidado às pessoas e populações, o ensino e a produção do conhecimento nos espaços locais e no conjunto da rede de atenção à saúde.

Na perspectiva da educação permanente e da significação dos processos de formação pelas necessidades sociais em saúde, pela integralidade do atendimento e pela rede de cuidados é necessário que as instituições formadoras também realizem importantes iniciativas inovadoras na área do planejamento e gestão educacional.

As articulações interinstitucionais para a educação permanente em saúde se constituirão em espaços de planejamento, gestão e mediação para que as diretrizes políticas de ordenação da educação para o SUS se materializem de forma agregadora e direcionada, em sintonia com as peculiaridades locorregionais.

O conjunto de atores envolvidos se constituirá como interlocutor permanente nos diálogos necessários à construção das propostas e das correções de trajetória.

A estreita sintonia entre o Ministério da Saúde, Ministério da Educação e os Conselhos Nacionais de ambos os setores é condição importante à aliança com os gestores e serviços do SUS e com as instâncias de controle social em saúde.

6 – Implementação operacional da educação em serviço

De acordo com a Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB-RH/SUS), a qualidade da atenção à saúde está relacionada com a formação de pessoal específico, que disponha do domínio tanto de tecnologias para a atenção individual de saúde, quanto para a saúde coletiva. Este documento, resultado na ação direta do Conselho Nacional de saúde na formulação de uma proposta política para a área, coloca que novos enfoques teóricos e de produção tecnológica no campo da saúde passaram a exigir novos perfis profissionais e, por isso, tornou-se imprescindível e obrigatório o comprometimento das instituições de ensino em todos os níveis, desde o ensino fundamental, com o Sistema Único de Saúde e com o projeto tecnoassistencial definido nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90.

Para a NOB-RH/SUS a formulação de diretrizes curriculares deve

Brasília, 25 de agosto 2003.

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

contemplar as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das várias regiões do país; a implementação de uma política de capacitação de docentes orientada para o SUS; a formação de gestores capazes de romper com os atuais paradigmas de gestão e a garantia de recursos necessários ao desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da extensão.

O objetivo da política de educação em serviço como política pública atende a estes requisitos, propondo-se a conquistar relações orgânicas entre as estruturas de gestão da saúde (práticas gerenciais e organização da rede), as instituições de ensino (práticas de formação, produção de conhecimento e cooperação), os órgãos de controle social em saúde (movimentos sociais e educação popular) e os serviços de atenção (profissionais e suas práticas).

Uma vez que a educação permanente em saúde supõe a integração ensino-serviço, formação-gestão setorial e desenvolvimento institucional-controlado social, não poderá haver espontaneísmo na apresentação de projetos, sua execução e avaliação.

Desde o ponto de vista do gestor federal, proponente da educação permanente em saúde para o SUS, critérios, regras e diretrizes devem embasar a aprovação de projetos, o acompanhamento de cada implementação e o exercício da avaliação.

6.1. Processo de constituição de colegiados de educação permanente em saúde (Pólos de Educação Permanente em Saúde)

Os principais atores da constituição dos colegiados de gestão da educação permanente em saúde no país já se encontram mobilizados em torno de processos locorregionais de articulação. Em todo o país, tem havido reuniões e oficinas de trabalho com a participação de centenas de representantes de gestores municipais, estaduais, dirigentes de hospitais de ensino, faculdades de medicina, de enfermagem e das outras profissões da saúde, escolas técnicas, conselhos municipais de saúde e organizações estudantis.

Com uma articulação interinstitucional para a educação permanente, com sua gestão colegiada, com a quebra da regra da verticalidade única e hierarquizada nos fluxos organizativos, pretende-se superar a racionalidade gerencial hegemônica. A gestão colegiada, a roda de co-gestão da educação permanente em saúde, instituirá novidade aos atuais Pólos de Capacitação em Saúde da Família, viabilizando novos arranjos e novas estruturas organizativas, fortemente comprometidas com o projeto ético-político da Reforma Sanitária Brasileira.

Brasília, 25 de agosto 2003.

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

Não é demais sugerir que, quando a Constituição Federal incorporou esta ética na lei, ela emprestou à expressão “regionalização e hierarquização” o sentido da luta política de universalização do direito à saúde: acessibilidade e resolutividade (levar as ações e serviços para o mais próximo possível de cada população – regionalizar - e elevar ao máximo a capacidade de resposta de cada âmbito da atenção – hierarquizar -), posto que a regionalização e a hierarquização devem acontecer sob o desígnio da rede única e sob três diretrizes: comando único por esfera de governo, atendimento integral capaz de enfatizar as ações coletivas da atenção básica e participação organizada da população.

É importante destacar que este desafio da roda em lugar da verticalidade, como nos organogramas de hierarquia, impõe não apenas a mudança na estrutura, mas na imagem/concepção do sistema e de sua condução. A concepção padrão é a da pirâmide, tanto na imagem conhecida da relação entre hospitais e serviços de atenção básica, quanto na visibilidade dos chamados níveis centrais. A idéia e imagem do “nível” revelam subordinação, atentam contra o princípio do Estado configurado em entes federados que se comunicam sem hierarquia (negociam e pactuam). Por isso, a importância de propor outra relação, que possibilite produzir outra imagem. Com essa nova imagem espera-se nova aprendizagem sobre o Estado brasileiro, sobre a capacidade da interinstitucionalidade e sobre a potência da intersetorialidade.

Faz-se necessário um projeto de mudanças e de avanços em progressão geométrica. Não há motivos para repetir a hierarquia organizacional da racionalidade gerencial hegemônica para mudá-la por dentro em seus atos. A gestão colegiada deve explicitar o compromisso com a mudança, suprimindo a imagem da pirâmide e a noção de níveis de gerenciamento, trazendo para a cena a capacidade de valorizar o potencial de mobilização e de desestabilização das estruturas tradicionais.

Quando um município se compromete com a educação temos novidade de Estado; quando uma instituição formadora se compromete com a gestão da saúde temos uma novidade de Estado; quando estados se colocam em mediação pedagógica com municípios e instituições formadoras, temos uma novidade de Estado; quando a formação e desenvolvimento reúnem educação superior, educação técnica, educação básica e educação popular, temos enorme novidade de Estado.

As instituições formadoras e os municípios, no caso da formação e desenvolvimento para o SUS possuem a condição de reconstituírem a si mesmos, pois tradicionalmente um é o campo de exercício do ensino e o outro o campo de exercício dos serviços. Quanto maior o comprometimento destas instâncias, maior a imposição ética de mudarem a si mesmas. **A**

Brasília, 25 de agosto 2003.

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

educação em serviço reconhece os municípios como fonte de vivências, autorias e desafios, lugar de inscrição das populações, das escolas, dos projetos político-pedagógicos, dos estágios e das culturas. A educação permanente em saúde contribuirá às interfaces, interações e intercomplementaridades entre estados e municípios na construção de um sistema única para a saúde, incentivando todos os processos de gestão descentralizada e colegiada do SUS, no tocante à construção e à produção de conhecimento no interesse do SUS. A própria idéia da localregionalização vem contribuir à localização dos papéis responsáveis da União, dos estados e dos municípios na montagem de sistemas de saúde com capacidade de atenção integral e humanizada para o conjunto das populações.

A mudança somente repercutirá na formação e na atenção quando todas as instâncias estiverem centralmente comprometidas. Entretanto, dentro de um colegiado todas as instituições tem poder igual e, assim, as instâncias de gestão exercem sua própria transformação, desenvolvendo compromissos com a inovação da gestão democrática e horizontal. A roda a ser caracterizada para a gestão colegiada tem natureza política e crítico-reflexiva. Os executores das ações serão cada instituição ou arranjos entre instituições conforme debate na "roda".

No próximo ano, haverá condições para **dobrar o atual número** de 31 pólos de capacitação em saúde da família para instituir rodas localregionais de gestão da educação permanente em saúde: Pólos de Educação Permanente em Saúde, valorizando arranjos em curso, mobilizações localregionais de pressão junto ao Ministério da Saúde e núcleos ou articulações macrorregionais dos antigos Pólos.

Com a pactuação das regras e diretrizes de funcionamento e de financiamento de projetos junto a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), poder-se-á receber orientar a montagem de propostas, sabendo-se, desde já, tratar-se de um processo de adesão das instituições à educação em serviço como política pública nacional.

O montante específico de recursos disponível para cada articulação interinstitucional localregional levará em conta a população coberta e as condições operacionais em que se realizarão as atividades (necessidade e custo de deslocamento, por exemplo), mas o que se pretende é uma política regular e normatizada de financiamento, não mais editais de seleção de projetos, uma vez que não instituem projeto político-pedagógicos, mas a prestação de serviços educacionais pontuais, sob compra e venda.

Brasília, 25 de agosto 2003.

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

6.2 - Mudanças na formação de graduação das profissões da saúde

Com a cooperação técnica, operacional e/ou financeira para as escolas de graduação em saúde que se dispuserem a entrar em processos de mudança que levem a um trabalho articulado com o sistema de saúde e com a população, à adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e à formação geral, crítica e humanística, pretende-se alcançar, como prevêem a NOB-RH/SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais, desenvolver a orientação ao Sistema Único de Saúde e a perspectiva da multiprofissionalidade e transdisciplinaridade sob o conceito de clínica ampliada de saúde (o trabalho em equipe e a integralidade da atenção à saúde).

A cooperação técnica cumpre os objetivos de apoiar os processos de mudança, ajudando as escolas ou atores das escolas a terem uma compreensão mais ampla do processo de mudança e de sua condução estratégica. Serve também para alimentar o debate e abrir possibilidades de capacitação em torno de temas importantes para as mudanças, tais como: metodologias ativas de ensino-aprendizagem, metodologias de avaliação da aprendizagem, clínica ampliada e trabalho em equipes multiprofissionais e transdisciplinares.

A cooperação financeira tem o objetivo de ampliar os recursos de poder dos grupos condutores da mudança, conferindo-lhes governabilidade para executar ações estratégicas à construção da mudança em seu território específico.

Para serem elegíveis para a cooperação financeira, as escolas terão que assumir (e evidenciar junto às articulações interinstitucionais locais/regionais) compromissos concretos com a educação permanente e a produção do conhecimento, segundo os princípios aqui enunciados.

Iniciaremos ações com as escolas de medicina, enfermagem, odontologia e fisioterapia, mas estaremos visando à inclusão de escolas de todas as carreiras de saúde que estejam interessadas e em condições de aderir à proposta de mudança, bem como à pactuação do compromisso com as carreiras das áreas de humanidades e de gestão pública para desenvolvimento da abordagem sobre saúde e sociedade, planificação e administração, epidemiologia social e saúde das populações.

6.3. Formação de formadores nos ambientes de ensino e de serviço

Brasília, 25 de agosto 2003.

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

Um elemento crítico para a mudança na formação técnica, de graduação, de pós-graduação e para a implementação da educação permanente é a superação das concepções tradicionais de educação e a constituição de uma massa crítica de professores universitários e de profissionais dos serviços capazes de levar adiante práticas inovadoras e ativas nesse terreno. A formação docente, portanto, será uma linha estratégica de intervenção na interface da escola e dos serviços, devendo necessariamente incorporar modalidades de educação à distância.

Essa será inicialmente uma linha de contribuição a ser desenvolvida pelos diversos centros de formação que já dispõem de reflexão e práticas acumuladas no campo das metodologias ativas de ensino-aprendizagem e de educação à distância, particularmente a Fiocruz/MS. A ação imediata é o desencadeamento de um processo massivo de formação de formadores em todo o país. **O planejamento de massas envolve a qualificação de mais de 10 mil “formadores” no primeiro ano da implementação da educação em serviço**, ou seja, formar profissionais da rede de serviços ou das escolas que desempenharão o papel de facilitadores, mobilizadores, tutores, preceptores ou orientadores do processo de educação permanente em saúde ou ativadores de processos de mudança em educação.

6.4. Acompanhamento e avaliação das iniciativas atualmente em curso

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

Seminários regionais e visitas, promoção de fóruns entre gestores e formadores, estímulo à produção de conhecimento a partir da análise das experiências desenvolvidas são algumas das atividades propostas.

Todas as ações de capacitação, treinamento, qualificação e educação continuada - atualmente em curso - serão mantidas e financiadas segundo os valores acordados; entretanto, todas deverão demonstrar articulação e sintonia com a política de educação para o SUS e nos princípios aqui referidos.

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

6.5. Revisão da Política de Especializações em Serviço e a Residência Integrada em Saúde

A partir de estudos para identificação de necessidades de especialistas em todo o país, proceder, juntamente com as Secretarias Estaduais de Saúde, à criação e ampliação de programas de residência em saúde da família, residências integradas em saúde e a uma redistribuição das bolsas de residências entre as áreas prioritárias e complementares.

Propomos como ação conjunta entre a esfera federal e a estadual o projeto de qualificação da Residência Médica no Brasil, que contemplará seu ajustamento às necessidades de montagem do sistema de saúde e ao projeto de Reforma Sanitária Brasileira. Esse rearranjo inclui a criação das residências integradas em saúde como inovação que propicia formação especializada em serviço para a equipe de saúde; inclui também a instituição de mecanismos compensatórios que possibilitem equilibrar regionalmente a distribuição dos programas de residência e dos recursos especializados.

Uma adequada política de especialização em serviço abre espaço para pensar a especialidade em todas as profissões de saúde, exigindo dos gestores do SUS a criação de um programa de bolsas multiprofissionais e a gestão da educação especializada por áreas profissionais orientadas por campos temáticos de atuação no setor da saúde.

6.6. SES Educadoras: produção da formação e desenvolvimento como atributo estadual no SUS

As SES têm um papel inarredável de constituir a rede de gestão e de atenção como redes-escola, induzindo todo o Sistema de Saúde sob seu gerenciamento à condição de lugar de ensino-aprendizagem.

Desafios de ação conjunta com as SES envolvem construir compromissos dessa esfera de gestão com o campo da formação e desenvolvimento (com a educação permanente) de servidores, dos profissionais em formação, dos docentes e de estudantes. São compromissos relevantes das SES: identificar necessidades de formação, mobilizar a capacitação em serviço e a produção de conhecimento ascendente; potencializar ou criar Centros de Formação e Desenvolvimento Profissional/Escolas de Saúde Pública/Escolas Técnicas de Saúde; estabelecer articulação com os movimentos de mediação pedagógica em educação popular; mediar articulações com o Conselho Estadual de Saúde (CES), com o Conselho Estadual de Educação (CEEd) e com a Secretaria Estadual de Educação (SEC); mediar a relação com os Programas de

Brasília, 25 de agosto 2003.

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

Residência Médica/Especializações em Serviço (o principal pagador de bolsas de residência no Brasil são as Secretarias Estaduais de Saúde); trabalhar pelo desenvolvimento da gestão descentralizada do SUS como uma escola em ato da Reforma Sanitária Brasileira.

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

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

6.7. Rede de municípios colaboradores para a educação permanente em saúde

Os municípios devem ocupar um lugar central na construção das políticas de educação permanente no SUS por duas razões fundamentais: é no espaço dos municípios que se concretiza a maior parte das ações de saúde e o trabalho das equipes de saúde e é nesse território também que se inserem docentes e estudantes para as práticas de ensino-aprendizagem. Se o conceito chave da educação permanente em saúde, que lhe dá existência, é o da articulação entre educação e trabalho, mundo da formação e mundo do trabalho, o município é o lugar sede da concretização deste ato político. Pela Constituição, as ações e serviços de saúde são atribuição dos municípios (Art. 30) e a gestão deve ser descentralizada para cada esfera de governo (Art. 198), resultando central a vinculação municipal, ainda que com base em arranjos regionalizados entre municípios (de novo valem os caminhos já inventados pelo SUS para desenhar esta alternativa).

Por essa razão, os municípios devem cumprir um papel fundamental na mudança da formação profissional e um papel ativo na identificação de necessidades de formação e desenvolvimento (conteúdo e metodologias) e na formulação de demandas para a produção de conhecimento.

Esse papel ativo dos municípios no campo da educação para o SUS, no entanto, tem que ser construído. Há municípios que desenvolveram

Brasília, 25 de agosto 2003.

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

importante capacidade própria no campo da educação permanente e do desenvolvimento dos profissionais de saúde; outros desenvolveram essa capacidade de formação e desenvolvimento mediante intenso processo de cooperação com as universidades e outros, ainda, têm pouco acúmulo no campo.

Propomos a articulação de uma rede cooperativa de municípios para a educação permanente como ação estratégica de fortalecimento da construção do município como ator/formulador ativo dessa política. Inicialmente, haveria apoio para a consolidação de algumas experiências municipais significativas e apoio para que desenvolvam ação cooperativa junto a outros municípios para o fortalecimento do trabalho no campo da formação e desenvolvimento.

6.8. Profissionalização pela habilitação técnica aos trabalhadores de nível médio

Uma das formas de contribuir à escolarização, qualificação e profissionalização dos trabalhadores de escolaridade básica é a garantia da execução do programa de construção de escolas técnicas do SUS em todos os estados (17 estados ainda não possuem escolas técnicas de saúde) e o desenvolvimento da capacidade desta rede oferecer ações educacionais para as diferentes necessidades do nível ocupacional e técnico na área da saúde (formação de docentes, construção de modelos curriculares por competência e produção de conhecimento nesse campo).

A reformulação do perfil profissional do agente comunitário de saúde (ACS) e a redefinição das competências profissionais deverão entrar em pauta de forma ampliada pela consulta pública e pactuação intergestores, inclusive pela premência de regulamentar a profissão e a qualificação profissional específica. Imediatamente, será desenvolvido o processo de qualificação para capacitar os novos agentes em inserção nas equipes de saúde da família, bem como para capacitar os agentes que já estavam engajados nessas equipes.

Pretende-se o estímulo e apoio à geração - em toda a rede de escolas técnicas - de atividades de extensão, educação continuada ou educação permanente abertas para a população de profissionais em serviço.

As atividades de extensão e de pesquisa, de caráter interinstitucional e intersetorial, deverão ser uma oportunidade para a atuação dos trabalhadores de nível técnico nas ações de promoção à saúde e de controle social.

Brasília, 25 de agosto 2003.

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

A educação permanente será um espaço para que também os profissionais de nível técnico tenham, ao longo do tempo e de sua inserção nos serviços de saúde, a oportunidade de refletir criticamente sobre o cotidiano, sobre as práticas assistenciais, gerenciais e de controle social.

Será necessário dar continuidade à execução da profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem (Profae) e da formação de agentes de vigilância em saúde (Proformar), ampliando a articulação com as secretarias estaduais e municipais de saúde e ampliando a utilização da capacidade instalada para a formação de técnicos em outras áreas.

6.9. Gestão social das políticas públicas de saúde

Um objetivo inovador é o estabelecimento de relações com os movimentos que fazem a "mediação pedagógica" com a população, tais como os setoriais de saúde do Movimento de Trabalhadores Rurais Sem Terra, Confederação dos Trabalhadores da Agricultura, Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais e Confederação Nacional das Associações de Moradores, entre outros; os movimentos de portadores de patologias; as organizações de comunicação popular, de etnia e gênero ou de cultura popular e os centros de assessoramento e educação popular por saúde, fomentando a participação social na formulação e gestão de políticas públicas na saúde.

Outra iniciativa será participar dos planos político-pedagógicos das instituições formadoras de trabalhadores de saúde no sentido de *matriciar* os processos de formação com os princípios da educação popular em saúde e se fazer presente nos cursos de graduação e pós-graduação além de incentivar processos de produção de conhecimentos na área.

A manutenção de uma agenda de interlocução com os outros ministérios, particularmente com o Ministério da Educação, no que diz respeito ao desenvolvimento de ações coordenadas de saúde na escola, considerará que a cidadania e a Educação Popular propõem mudanças na organização da escola. Inovações curriculares, educação permanente de professores e metodologias construtivistas e participativas representam estratégias políticas que podem revelar os desejos, as representações, as aspirações, enfim, as motivações daqueles que estão envolvidos.

Junto à escola básica, está em planejamento o Prêmio Sérgio Arouca de Incentivo à Produção Textual e de Projetos Escolares em Saúde Pública – O Jovem Sanitarista na Escola Básica. Para tanto, pretende-se uma íntima construção entre a rede de gestão e de serviços do SUS com a rede de

Brasília, 25 de agosto 2003.

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

escolas estaduais e municipais ou privadas de ensino fundamental e médio. O prêmio destina-se a projetos de intervenção e produção de conhecimento na escola sobre o SUS e sua organização político-institucional.

6.10. Projeto "Vivência-Estágio na Realidade do SUS"

Como forma de engajar estudantes das profissões da saúde, bem como engajar gestores do SUS para o aprendizado *in loco/in acto* do que seja a realidade do SUS, suas características de condução, dificuldades e méritos, pensa-se em um projeto específico para estudantes de graduação. A proposta do Projeto VER-SUS/Brasil – Vivência e Estágio na Realidade do SUS em todo o país pretende aproximar estudantes, gestores, profissionais de serviços e usuários representados em instâncias de participação social, desenvolvendo experiências distintas da clínica, mas capazes de interferir na qualidade com que se deseja o saber clínico.

O VER-SUS foi pensado para responsabilizar os gestores com a formação dos perfis profissionais e ativar o pensamento sobre novas relações dos gestores do SUS com as instituições formadoras. Ao final, a experiência deverá repercutir no ensino das profissões da saúde, na gestão setorial em saúde e no engajamento do movimento estudantil às lutas por um SUS de qualidade para todos os brasileiros.

6.11. Serviço Civil Profissional

Também apontado pela NOB-RH/SUS, a construção de uma proposta para colocação de profissionais em áreas remotas ou de difícil provimento de profissionais deve ser pensada juntamente com a construção de novos fatores de exposição à aprendizagem para profissionais de saúde.

A construção de alternativas deve caminhar pela extensão universitária, especializações em serviço, docência em saúde coletiva, primeiro emprego em saúde para profissões do nível médio, estágios, vivências, iniciação científica e programas sócio-sanitários. A construção do serviço civil profissional deve envolver estudantes e associações de docentes das profissões da saúde.

6.12. Hospitais Universitários e de Ensino

Um processo de mudanças na formação que se propõe a articulação ensino-serviço não pode prescindir do debate das condições de ensino-aprendizagem nos hospitais universitários e de ensino, assim o debate da área está sendo levado à comissão interinstitucional de gestão dos hospitais

Brasília, 25 de agosto 2003.

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

universitários. Uma vez que a modelagem final dos estudantes das profissões da saúde tem sido feita principalmente pelos hospitais universitários, o debate sobre a sua relação com a graduação não é menos relevante que o debate de sua integração à rede do SUS e adequado financiamento. O primeiro passo será a inserção da reflexão crítica sobre os hospitais universitários em todos os projetos de Pólos de Educação Permanente em Saúde.

7 – Conclusão

A interlocução com o Conselho Nacional de Saúde, com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde será permanente, especialmente no tocante à formação e desenvolvimento para a gestão de sistemas, ações e serviços de saúde; à formação e desenvolvimento de conselheiros e agentes sociais para a construção da gestão social das políticas públicas de saúde e à formação e desenvolvimento dos formuladores de políticas nas áreas programáticas estratégicas e de implementação do desenho tecnoassistencial proposto pela Lei Orgânica da Saúde.

A educação permanente em saúde, incorporada ao cotidiano da gestão setorial e da condução gerencial dos hospitais de ensino e dos serviços de saúde, coloca o SUS como um interlocutor *nato* das escolas na formulação e implementação dos projetos político-pedagógicos de formação profissional e não mero campo de estágio ou aprendizagem prática.

A noção de gestão colegiada, como nas rodas dos jogos infantis, coloca a todos como convidados de uma operação conjunta em que todos usufruem do protagonismo e da produção coletiva. **Sai a arquitetura do organograma para entrar a dinâmica da roda. Sem a pirâmide composta por uma base larga de municípios, depois os estados nos níveis intermediários e, no topo, a União – um desenho clássico de comandando –, abre-se o desafio que permite a entrada das instituições formadoras, do movimento estudantil e do movimento popular.** Todos os que “entrarem na roda” têm poderes iguais sobre o território de que falam. Por isso, a União e os estados têm de problematizar para si a função coordenação descentralizadora e os municípios e as escolas a função execução significativa para o Sistema e não para a produtividade individual. Enquanto os últimos são os lugares de produção da atenção aos grupos sociais territorializados, os anteriores são os apoiadores de ativação para que esta atenção seja integral e resolutiva.

Brasília, 25 de agosto 2003.