

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

**Caminhos para a mudança da formação e
desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes
da ação política para assegurar *Educação Permanente*
*no SUS***

Brasília
25 de junho de 2003

1. Introdução

A partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, o Ministério da Saúde assumiu seu papel de gestor federal do SUS no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da formação, distribuição e gestão dos trabalhadores de saúde no Brasil.

O Departamento de Gestão da Educação na Saúde é responsável pela 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 própria população para favorecer a articulação intersetorial e o controle social no setor da saúde.

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 relação entre educação e trabalho, a mudança na formação e a produção de conhecimento. A adoção da educação permanente será a estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, de atenção, de gestão e de controle social no setor da saúde.

2. Aspectos críticos das iniciativas no campo da formação

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, caminham nessa direção, mas têm de enfrentar, em suas próprias concepções e desenvolvimentos, o desafio de constituírem-se em eixo transformador, em estratégias mobilizadoras de recursos e poderes, em recursos estruturantes do

fortalecimento do SUS, deixando de estar limitados a introduzir mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e cuidado à saúde.

Todas essas iniciativas propuseram ou propiciaram processos cooperativos entre as instituições formadoras e o sistema de saúde, no entanto, por se apresentarem de forma múltipla e fragmentada, e corresponderem a orientações conceituais heterogêneas, suas capacidades de impacto sobre as instituições formadoras, no sentido de alimentar os processos de mudança, foram muito limitadas. Também foi muito limitada sua capacidade de promover mudanças nas práticas dominantes no sistema de saúde, já que se manteve a lógica programática das ações e não se conseguiu desafiar os distintos atores para uma postura de mudança e problematização de suas próprias práticas.

A necessária aproximação da construção da gestão descentralizada do SUS, da atenção integral como acolhida e responsabilidade do conjunto integrado do sistema de saúde e da participação popular com características de formulação política deliberativa sobre o setor ficou relegada à condição de produto secundário.

Em nosso país, a saúde é o setor que vem sendo submetido ao mais significativo processo de reforma do Estado, protagonizado por importantes segmentos sociais e políticos, cuja ação é fundamental desde o movimento pela reforma sanitária e a proposta de concretização do SUS. Por essa razão, as várias instâncias do SUS devem cumprir um papel indutor no sentido das mudanças, tanto no campo das práticas de saúde como no campo da formação profissional. Uma proposta de ação estratégica que contribua para transformar a organização dos serviços e da formação, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas implica trabalho articulado entre sistema de saúde (em seus vários níveis de gestão) e instituições formadoras.

3. Proposta

Propomos a criação de Pólos de Educação Permanente em Saúde, que serão instâncias de articulação entre instituições formadoras, gestores do SUS, serviços e as instâncias do controle social. Serão espaços para o estabelecimento do diálogo e da negociação entre o SUS e os formadores;

serão o *locus* para identificação de necessidades, de construção de estratégias e de políticas no campo da formação e do desenvolvimento dos profissionais de saúde, sempre na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, da atenção integral e 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.

São atores fundamentais dessa articulação os gestores municipais, as universidades (em suas áreas clínicas básicas e da saúde coletiva), as escolas técnicas, os centros formadores, as escolas de saúde pública, os núcleos de saúde coletiva, os hospitais universitários, os gestores estaduais do SUS e os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, bem como movimentos sociais orientados pelas políticas de saúde.

A atenção básica cumpre papel estratégico na dinâmica de funcionamento do SUS e no estabelecimento de relações contínuas com a população. Em todas as suas modalidades de operação, deve buscar a atenção integral e de qualidade, a resolutividade e o fortalecimento da autonomia no cuidado à saúde, estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da rede de serviços. A educação permanente é a proposta apropriada para trabalhar a construção desse modo de operar o sistema, pois permite articular gestão e formação no enfrentamento dos problemas concretos de cada equipe de saúde em seu território de atuação.

Os Pólos, então, trabalharão com a perspectiva de construir nos espaços locais a capacidade de desenvolver a educação permanente das equipes de saúde. Prioritariamente, serão atendidas as equipes que atuam na atenção básica, buscando estabelecer a articulação e o diálogo entre atores e saberes da clínica, saberes da saúde, da saúde coletiva e da gestão. Deverão trabalhar 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: vínculo, responsabilização, integralidade da atenção, clínica ampliada, conhecimento sobre a realidade, trabalho em equipe multiprofissional e trabalho intersetorial.

O trabalho de educação permanente abrangerá também as equipes de urgência e emergência, de atenção domiciliar, de reabilitação psicossocial, de atenção ao parto, de gestão das ações e serviços de saúde, entre outros – de acordo com as prioridades definidas pelo Sistema de Saúde em suas instâncias de deliberação.

No mundo do trabalho, a responsabilidade dos serviços de saúde no processo de transformação das práticas profissionais e das estratégias de organização da atenção à saúde levou ao desenvolvimento da proposta da educação permanente, considerada um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde.

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 objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referencial as necessidades de saúde das pessoas e populações, da gestão setorial e da promoção e vigilância à saúde. A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central.

Assim, na proposta da educação permanente, a mudança das estratégias, da organização e do exercício da atenção terá que ser construída na prática concreta das equipes. As demandas para capacitação não se definem a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas sim a partir dos problemas assistenciais e da gestão, considerando a necessidade de prestar atenção relevante e de qualidade.

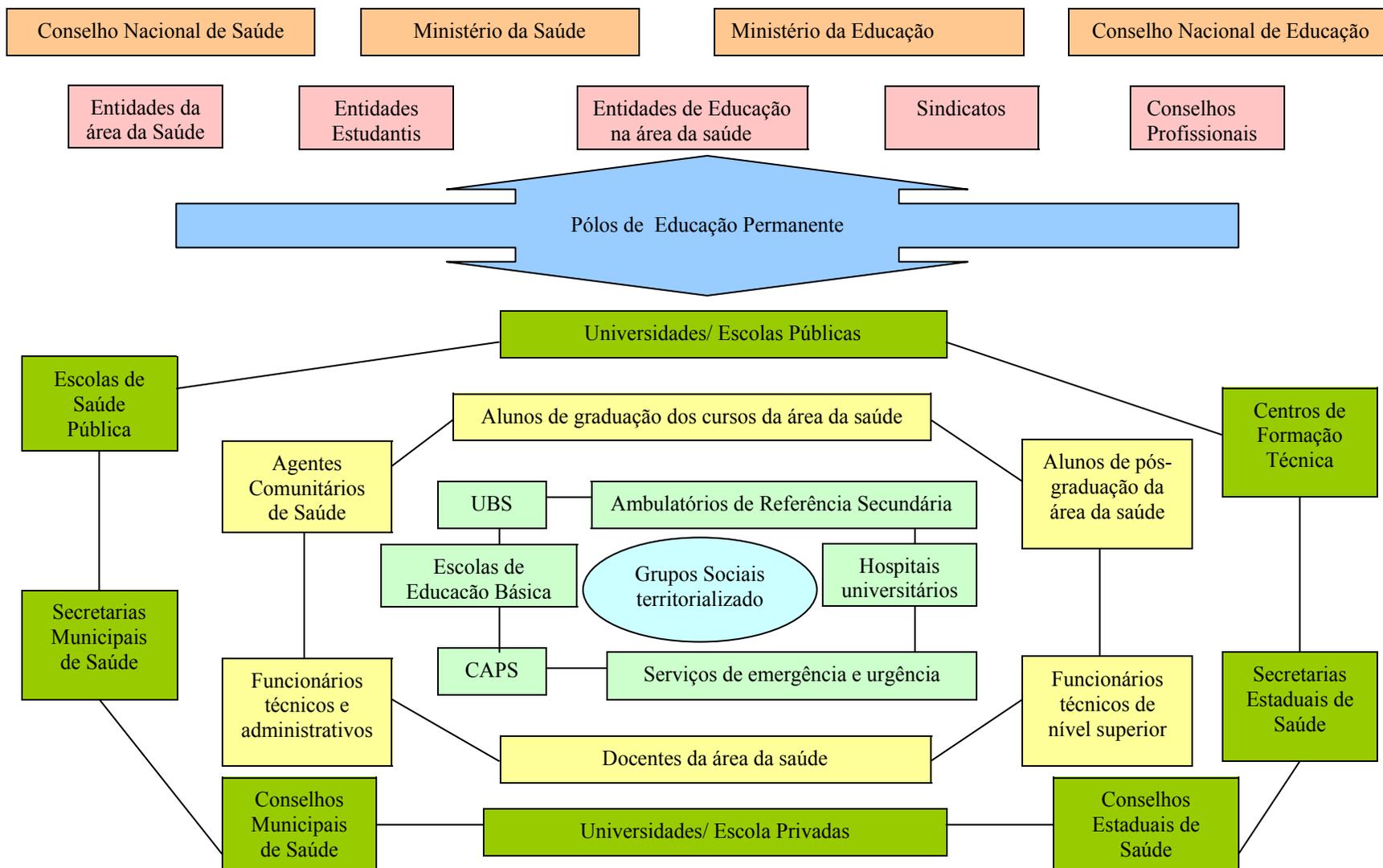
A lógica da educação permanente é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar. Essa abordagem pode propiciar a democratização da instituição, o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, da capacidade de docência e de enfrentamento criativo das situações de saúde, de trabalhar em equipes matriciais, de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à

saúde, bem como a constituição de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas.

Desse modo, a formação e a gestão do trabalho em saúde não podem ser consideradas questões simplesmente técnicas, já que envolvem mudanças nas relações, nos processos, nos produtos e, principalmente, nas pessoas. São questões técnico- políticas e implicam a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde. Para ser possível, a educação permanente requer ações no âmbito da formação técnica, da graduação, da pós-graduação, da organização do trabalho, da interação com as redes de gestão e serviços de saúde, e com controle social.

Os Pólos serão responsáveis também pela articulação e gestão da inserção de docentes e estudantes nos cenários de prática dos serviços de saúde, buscando fortalecer e levar para dentro da educação superior e profissional os valores aqui mencionados.

4. Mapa dos espaços de decisão, de mediação política, de aprendizado e dos atores sociais



5. Aspectos descritivos do mapa

O mapa revela os diversos espaços de decisão, de mediação política e de aprendizagem, bem como a diversidade de atores sociais envolvidos no processo da educação permanente, quer seja como dirigentes, como profissionais em formação, como trabalhadores ou como usuários das ações e serviços de saúde.

Cada segmento revelado nesse mapa apresenta necessidades específicas que devem ser consideradas nas propostas a serem negociadas, bem como nos produtos esperados a partir deste processo.

O núcleo central desse mapa é constituído pela própria população, cujas necessidades de saúde, e mesmo de educação para a gestão social das políticas públicas de saúde, devem ser contempladas, promovendo o desenvolvimento da autonomia diante das ações em saúde. Mecanismos de avaliação desta iniciativa devem ser previstos para que se possam identificar os efeitos das ações desenvolvidas. A possibilidade de avaliação, tanto para este segmento quanto para os demais, será qualificada se as propostas desencadeadas por intermédio dos participantes dos “Pólos de Educação Permanente” considerarem a territorialização política, social e necessidades em saúde nas operações técnico-políticas como condição relevante.

Ao eleger as necessidades em saúde e a rede de cuidados progressivos à saúde como espaços de exposição às aprendizagens e para o processo de educação permanente, os diversos atores em formação necessitam novas propostas pedagógicas, capazes de mediar a construção do conhecimento e dos perfis subjetivos nesta perspectiva, além da exigência de mecanismos de avaliação de processo, de melhoria contínua da qualidade e dos resultados provisórios.

Os serviços como espaços de aprendizagem deverão ver atendidos pelos gestores e formadores suas necessidades de planejamento e gestão que tornem sua estrutura e processo de trabalho adequados a esta nova realidade. 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 nestes espaços e no conjunto da rede de atenção à saúde. Na perspectiva da educação permanente e da significação

dos processos de formação às necessidades em saúde, à integralidade do atendimento e à rede de cuidados é necessário que as instituições formadoras também realizem importantes iniciativas inovadoras na área do planejamento e gestão educacional (intrainstitucional).

Os Pólos de Educação Permanente em Saúde se constituirão nos espaços de planejamento, gestão e mediação para que as diretrizes políticas de ordenação da educação para o SUS se materializem de forma articulada e direcionada, em sintonia com as peculiaridades regionais.

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 imprescindível à aliança com os gestores e serviços do SUS e com as instâncias de controle social em saúde.

6. Pólos de Educação Permanente em Saúde

- **Regras ou afirmações que embasam o conceito/proposta dos Pólos**
1. Pólo é dispositivo de articulação de vários atores no espaço loco-regional; não é lugar executivo;
 2. Deve reunir gestores, instituições formadoras, controle social (usuários dos serviços de saúde), hospitais universitários e representação unificada dos estudantes (usuários do ensino);
 3. Caminhar na mesma cultura construtiva do SUS – negociação e pactuação, ruptura com a “lógica de balcão” e dos projetos verticalizados;
 4. Capacidade de produzir políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais;
 5. O MS legitimará e validará as propostas aprovadas nos Pólos, assegurando as diretrizes da ação política para implementar a Educação Permanente em Saúde pactuada nacionalmente;

6. Produzir documentação das práticas, relativas ao cumprimento de todos os Planos, permitindo ampla visibilidade sobre os processos;
7. Gestão participativa e com transparência;
8. Ressignificação ou significação dentro do Pólo para todas as iniciativas relacionadas com a educação;
9. É o interlocutor obrigatório para a decisão sobre formação e desenvolvimento na base territorial de sua abrangência;
10. Estabelecer-se como referência para um certo território, que a ele se vincula para apresentar necessidades de formação;
11. Colocar-se como recurso para territórios, ampliados contemplando municípios ou regiões não incluídos;
12. O pólo será a única forma de dispor de recursos financeiros do MS para educação em saúde;
13. Cada pólo se referencia aos municípios abrangidos e direções regionais do estado; o conjunto de pólos de um estado se referencia ao estado de forma articulada.

• **Diretrizes de validação de projetos do pólo (acreditação de projetos)**

1. Ser pactuado no pólo;
2. Apresentar previsão de impactos: nos serviços, na gestão do SUS, na graduação ou educação técnica, na educação popular, na PG *lato sensu*, na produção de conhecimentos;
3. Definir os compromissos de parceiros: gestores, controle social, estudantes, instituições formadoras e HU;
4. Amplitude da inclusão: contemplar multiplicidade de atores, de serviços, de práticas;
5. Os campos de conhecimentos específicos, reconhecidos como de interesse loco-regional, devem ser abordados de forma integrada;
6. Explicitar as necessidades de saúde a que a proposta se reporta e as metodologias previstas;
7. Evidenciar referências ao princípio de atenção integral à saúde na rede de cuidados progressivos do SUS;
8. Evidenciar mudanças nas práticas de saúde e de formação;

9. Evidenciar a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade da proposta.

- **Articulação dos projetos em andamento na construção dos novos pólos**
 - Mostrar como os projetos em curso serão ressignificados;
 - Mostrar como serão articulados para se potencializarem e se aproximarem das necessidades identificadas;
 - Mostrar como serão readaptados para operarem nas novas propostas metodológicas.
-
- **Funções dos Pólos de Educação Permanente**
 - Coordenar ações de capacitação/formação/educação dos distintos atores de cada um dos âmbitos revelados no mapa
 - usuários,
 - dirigentes dos serviços,
 - gestores públicos,
 - dirigentes institucionais,
 - docentes,
 - alunos da educação técnica, da graduação e da pós-graduação,
 - trabalhadores de saúde,
 - agentes do controle social;
 - Induzir processos de transformação das práticas de saúde e de ensino;
 - Formular políticas de capacitação/formação/educação;
 - Estabelecer relações cooperativas entre os pólos – saberes e serviços complementares.