



DESAFIOS DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: formação profissional para a consolidação do Sistema Único de Saúde

Herta Maria Castelo Branco Ribeiro¹

Ana Cybele Peixoto de Andrade²

Maria Da Conceição Costa Vilanova³

Krishna Andréia Feitosa Petrola⁴

Witembergue Gomes Zaparoli⁵

Resumo

O trabalho discute a Política de Educação Permanente em Saúde (PNPES), que se configura como estratégia fundamental adotada no Brasil para desenvolvimento humano para o Sistema Único de Saúde. Em sua configuração, caracterizada pela intersectorialidade entre os campos da educação e da saúde, a PNPES possui desafios inerentes às contradições dos modelos de atenção à saúde que coabitam, mas é um poderoso instrumento de capacitação e qualificação, propondo aproximação entre o conhecimento e a prática dos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Política de Educação Permanente em Saúde, Saúde, Educação, Formação Profissional.

Abstract

The paper discusses the Politics of Permanent Education in Health (PNPES), which constitutes a fundamental strategy adopted in Brazil for human development for the National Health System in its configuration, characterized by the intersectionality between the fields of education and health, PNPES has challenges inherent contradictions of models of health care that cohabit, but it is a powerful tool for training and qualification, proposing rapprochement between knowledge and practice of health professionals.

Keywords: Politics of Permanent Education in Health, Health, Education, Vocational Training.

¹ Especialista.Universidade Federal do Maranhão (UFMA)- Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família. E-mail: herta_ribeiro@hotmail.com

² Especialista. Universidade Estadual do Ceará (UECE).

³ Especialista.Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

⁴ Especialista.Universidade Estadual do Ceará (UECE)

⁵ Meste.Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão (UNISULMA). E-mail: wgzaparoli@hotmail.com



1 INTRODUÇÃO

A conceituação de Educação Permanente encontra-se na década de 80, quando a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), pela necessidade de propor uma alternativa capaz de responder ao esgotamento do modelo da educação continuada, caracterizado pela atualização de conhecimentos específicos por meio de capacitações pontuais para determinadas categorias profissionais. Em sua constituição reside a compreensão que para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde da região era preciso elaborar uma estratégia capaz de promover a adesão dos trabalhadores aos processos de mudança no cotidiano de seus processos de trabalho.

Criada pela Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 1.996 de 20 de Agosto de 2007, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) direciona o caminho do Sistema Único de Saúde (SUS) para a organização de estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS. (BRASIL, 2007).

A partir desta perspectiva, a Educação Permanente apresenta-se como cumprimento do SUS à sua responsabilidade constitucional de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico visando fortalecimento do Sistema de Saúde Brasileiro (BRASIL, 2007). Em sua constituição, são reiterados os princípios do SUS e o compromisso constitucional com a garantia do direito igualitário à saúde mediante à implementação de políticas que contribuam para a melhoria da qualidade de vida e diminuição das desigualdades sociais, alicerçadas na ampliação da democracia participativa no setor saúde (BRASIL, 2012).

Trata-se de uma estratégia do SUS através da promoção de transformações, não somente dos processos formativos e das práticas



pedagógicas e de saúde, mas das ações da gestão, da atenção e controle social na saúde. (PEDROSA, 2006).

Em seu art. 1º, § único, a PNEPS traz a importância em se considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação em saúde. Mehry (2005) situa a compreensão de territorialidade da política aí instalada, cabendo aos atores concretos resolvê-los nos seus modos de produzir o SUS, no Brasil. O cenário das aprendizagens versará, à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde, em preceitos éticos, processos de trabalho, habilidades, espaços de atuação e metodologias; objetivando vivências em espaços reais de prática, possibilitadas pela integração ensino-serviço.

2 ASPECTOS CONCEITUAL E EVOLUTIVO DA PNEPS

No campo da saúde, a educação permanente expressa a relação entre ensino, ações e saúde, articulando docência e atenção à saúde. A partir da Política Nacional de Educação Permanente, esse conceito foi ampliado e passou a designar as relações entre a formação e a gestão setorial. A PNEPS representa uma das metas propostas pela saúde coletiva no Brasil: tornar a rede pública de saúde em uma rede de ensino--aprendizagem no trabalho e no exercício da prática profissional.

A responsabilidade da educação em saúde é compartilhada entre os três níveis gestores do SUS e é definida pelo pacto de gestão. Com a publicação oficial do termo de compromisso de gestão, os gestores, de forma equânime, legitimam a educação permanente e as mudanças que deverão ocorrer com a educação formal para atender as necessidades do SUS.

Na perspectiva de educação, as diretrizes curriculares nacionais são estabelecidas com objetivo de formar profissionais de saúde com perfil e competências orientados pelos princípios e diretrizes do SUS.



Em dezembro de 2010 todos os municípios firmaram com os gestores, estadual e federal, o Termo de Compromisso de Gestão estabelecido no Pacto pela Saúde. Deu início, também, implantação dos Colegiados de Gestão Regional (CGR). Os CGR têm em suas atribuições a proposição de Planos Regionais de Educação na Saúde, pautados pelas necessidades específicas constantes nos Planos Municipais e Estadual de Saúde. Junto aos CGR, previu-se a criação de Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), com a função de auxiliar: o CGR na discussão sobre educação permanente em saúde; a construção dos planos regionais de educação na saúde; a condução da política de educação na saúde; a construção, acompanhamento e avaliação das propostas de intervenção.

A CIES estadual tem a função de articular as demais CIES; emitir pareceres sobre criação de cursos (residências, por exemplo); monitorar e avaliar o andamento dos projetos aprovados descentralizadamente.

As atividades coordenadas pela CIES estadual são debatidas na Câmara Técnica de Recursos Humanos do Conselho Estadual de Saúde, órgão final de deliberação. O repasse financeiro das atividades de educação em saúde aos CGR/CIES em funcionamento é feito na modalidade de transferência fundo-a-fundo, do nacional ao municipal. As demais unidades recebem os recursos por descentralização de crédito, por meio das Secretarias de Desenvolvimento Regional, com as implicações burocráticas e de tempo decorrentes dessa modalidade.

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

3 ATRIBUIÇÕES DE QUEM PROPÕE A PNPE

A formulação e promoção das políticas de educação permanente em saúde são de responsabilidade compartilhada entre as três esferas gestoras do SUS. A integração do processo de capacitação e desenvolvimento de recursos



humanos com a política de educação permanente fica sob a responsabilidade dos gestores federal, estadual e municipal, com elementos pertinentes a cada esfera (BRASIL, 2007).

Federal

- ✓ Propor e pactuar a formulação de políticas de regulação e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde.
- ✓ Promover a interlocução e articulação com o setor da Educação com a proposição de processos de formação de acordo com as necessidades do SUS.

Estadual

- ✓ Articular e participar da formulação de políticas de regulação e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde.
- ✓ Promover a interlocução e articulação com o setor da Educação com a proposição de processos de formação de acordo com as necessidades do SUS.
- ✓ Desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde, com capacidade de execução descentralizada.
- ✓ Apoiar e fortalecer a articulação intermunicipal ou regional para os processos de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, organizando as referências, de tal modo que cada município esteja vinculado a uma delas.

Municipal

- ✓ Promover a integração conjunta dos processos de educação permanente em saúde, em cooperação com o gestor estadual, com os municípios da região e com a união.
- ✓ Articular e cooperar com a construção e implementação das iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde.
- ✓ Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS.
- ✓ Aproximar os movimentos de educação popular em saúde e a formação dos profissionais de saúde, bem como o incentivar e desenvolvimento de ações educativas e de conhecimento do SUS junto à rede de ensino fundamental em sua área de abrangência.

Podemos retomar após o esquema acima que a formulação de políticas de regulação e de indução de mudanças na graduação e da especialização das profissões de saúde são atribuições dos gestores federal e municipal. Ficando o gestor federal com a responsabilidade de propor e pactuar e o gestor estadual em articular e participar.



Também são atribuições compartilhadas entre os gestores no nível federal e estadual a interlocução e articulação com o setor da educação, com a finalidade de propor processos de formação de acordo com as necessidades do SUS.

É atribuição compartilhada entre o gestor estadual e municipal a formação em nível técnico. Para o gestor estadual compete o desenvolvimento de ações e estruturas formais de educação técnica em saúde e ao gestor municipal compete a promoção e articulação junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para o processo de formação de profissionais técnicos para atuarem no SUS.

O apoio e o fortalecimento da articulação intermunicipal ou regional para os processos de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, organizando as referências, de modo que cada município esteja vinculado a uma delas, são de responsabilidade do estado.

Ficam sob a responsabilidade do gestor municipal a articulação e a cooperação com a construção e implementação das iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões em saúde.

A aproximação entre movimentos de educação popular em saúde e a formação dos profissionais de saúde, o incentivo e o desenvolvimento de ações educativas junto à rede de ensino fundamental em sua área de abrangência, também são atribuições do gestor municipal.

4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: para quê?

A implantação da portaria nº 1.996 do Ministério da Saúde, estabelecendo a condução regional da PNEPS para os Colegiados de Gestão Regional e as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), enfatizou a educação permanente como um conceito pedagógico no setor saúde, com potencial para formação e gestão setorial, bem como desenvolvimento institucional e controle em saúde.



A aproximação entre movimentos de educação popular em saúde e a formação dos profissionais de saúde, o incentivo e o desenvolvimento de ações educativas junto à rede de ensino fundamental em sua área de abrangência, é um dos pontos de destaque da PNPES.

Dispositivos foram criados para estruturar os aspectos organizacionais e deliberativos previstos na política, a exemplo dos colegiados de gestão regional - implantados com o objetivo de deliberar os planos regionais de educação na saúde, elaborados de acordo com as necessidades presentes nos Planos Municipais e Estadual de Saúde.

A criação da Comissão de Integração Ensino e Serviço, o incentivo à qualificação dos servidores com a aprovação dos Projetos Telessaúde e Inclusão Digital e a oferta de Cursos de Formação em nível elementar, técnico e de especialização constituem-se as deliberações dos órgãos colegiados sobre a educação permanente em saúde.

A educação permanente em saúde fortalece o SUS na medida em que sistematiza ações intra e intersetoriais em instituições de ensino e saúde. Busca a transformação do processo de trabalho, primando pela qualidade da atenção e do acesso aos serviços de saúde, favorecendo o aperfeiçoamento de mecanismos participativos, valorizando o conhecimento dos profissionais e ampliando os espaços de aprendizagem no próprio do local de trabalho.

Esta nova formação na prática dos serviços de saúde abre espaços coletivos de discussões, provocando um olhar ampliado do processo saúde-doença, possibilitando a construção de uma práxis tanto por quem está em formação, como pelos profissionais que estão atuando.

A PNEPS favorece a operacionalização de pólos de educação permanente em saúde, onde há articulação, diálogo, negociação e a pactuação intersetoriais. De forma que a integração e articulação entre ensino-serviço é compreendida como um trabalho coletivo, pactuado e integrado por estudantes, professores das unidades de ensino em saúde, trabalhadores das unidades de saúde e gestores de saúde; caracterizando-se como elemento sistêmico, deliberativo e decisivo na mudança da formação dos profissionais de saúde.



CONCLUSÃO

O campo da saúde é espaço de ação e práticas, produção do saber e poder. A Constituição Federal de 1988 demarca historicamente um novo sistema de saúde e uma forte expressão de processo político. Apesar da PNEPS articular diretamente os campos da saúde e da educação, recuperamos o conceito de campo de Bourdieu (1994), que considera essa relação com autonomia relativa entre ambos.

Entre o surgimento do SUS e a elaboração das DCN, há um lastro de cerca de 13 anos, o que permitiu uma distinção entre a reordenação dos serviços de saúde e a manutenção de um antigo modelo de formação profissional. Os princípios de organização, financiamento, gestão e infraestrutura que foram priorizados com a Reforma Sanitária, mas paradoxalmente o cuidado foi secundarizado.

A mudança vai sendo inserida paulatinamente e discussões realizadas nas conferências influenciam a emergencial necessidade de trabalhar a formação dos recursos humanos. A necessidade de mudança neste âmbito entrou em pauta somente na década de 90. Uma discussão que “não foi obra do acaso”, mas que evidenciou a inadequação profissional às novas modalidades de serviço.

A base para as novas configurações de formação profissional na busca da consolidação no novo modelo de saúde estão no reconhecimento da saúde como direito; na busca da humanização, integralidade e resolutividade da atenção e na incorporação da promoção da saúde, da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e da participação social como componentes da prática profissional em saúde.

No campo da saúde um discurso lento ia sendo constituído com consistência sobre a formação dos profissionais. No campo da educação os desafios da intersetorialidade se apresentavam e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação expressou acordo possível entre todos os envolvidos, como destaca o artigo 53, flexibilizando currículos de cursos de graduação e vincula-os à observação das DCN.

Os documentos posteriores, oriundos de conferências, declarações e outros da área de saúde demonstram o quão intensa foi a mobilização para a configuração das DCN dos cursos de graduação em saúde que contemplassem uma formação que desse



sustentação e continuidade ao novo modelo de saúde proposto com a CF de 1988. Assim, o perfil do egresso, exigido nestes cursos, prevê uma relação interdisciplinar e humanista, com ênfase na promoção da saúde e na perspectiva de compreensão dos determinantes sociais da saúde. Ampliam-se pois, as exigências e incorporam-se aos projetos pedagógicos a iniciação científica e as metodologias ativas, buscando dar conta das habilidades necessárias para uma intervenção comprometida.

Os efeitos possíveis desta construção, ainda não percebidos em sua plenitude, é a compreensão do sistema, a capacidade de resolver problemas a partir da articulação entre teoria e prática e uma mudança real de perspectiva, na qual o aluno é sujeito e o professor mediador. O caminho já existe, resta-nos caminhar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Selma Regina; MEIRELLES, Betina Horner Schindwenin; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo. **Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão**. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v 35 (4), p. 373-381, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de Agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília – DF, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa - Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde – CNEPS. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília – DF, 2012.

_____. **O campo científico**. In: ORTIZ, R. Sociologia. Ática, 1994.

MATHIAS, Maíra. **Educar para Transformar a Prática**. Revista RET-SUS. Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde. Fiocruz. Ano V - nº 39 - outubro de 2010.

MERHY, Emerson Elias. **O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, v. 9, n. 16, p.161-177, fev. 2005.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. **Notas sobre a educação popular e a política de educação permanente em saúde**. Revista Saúde em Debate, vol. 30, nº 73/74, p. 179-188. Maio / Dez. Rio de Janeiro, RJ. 2006.