

ATUAL POLÍTICA DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

*Bianca Coelho Moura**

*Priscila Coimbra Rocha***

RESUMO

A formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) é um assunto de extrema importância para a sua consolidação e tem se mostrado ao longo do processo de construção do mesmo como um nó-crítico. Este artigo tem como objetivo identificar como o governo federal vem implementando sua atual política de formação de recursos humanos em saúde. Com base em uma revisão dos textos oficiais identificamos como a política de saúde vem ordenando esta formação, dando ênfase à educação permanente, bem como implementando estratégias inovadoras como os Projetos: Vivências e Estágio na Realidade do SUS e AprenderSUS.

Palavras-chave: saúde, educação, formação.

ABSTRACT

The formation of human resources for the Sistema Único de Saúde (SUS) is a subject of extreme importance for its consolidation and it has shown to the long one of the process of construction of the same one as a knot-critical. This article has as objective to identify as the federal government comes implementing its current politics of formation of human resources in health. On the basis of a revision of the official texts we identify as the health politics comes commanding this formation, giving emphasis to the permanent education, as well as implementing innovative strategies as the Projects: Vivências e Estágios na Realidade do SUS and AprenderSUS.

Keywords: health, education, formation

1 INTRODUÇÃO

Desde sua origem, há 15 anos, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta dificuldades para a construção de um novo modelo de atenção à saúde e dentre elas, destaca-se a questão da formação de recursos humanos para o SUS tendo os princípios e pressupostos deste como foco norteador das definições metodológicas e de conteúdos dos programas de formação. Em consequência identifica-se há longo tempo a necessidade de promover mudanças na formação de modo a aproximá-la dos conceitos, princípios e diretrizes do SUS que possibilitarão atenção integral e humanizada à população brasileira.

* Acadêmica do Curso de Farmácia-UFMA (10º período)

** Acadêmica do Curso de Enfermagem-UFMA (4º período)

A formação no setor saúde ainda é, de forma predominante, alheia à organização da gestão e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado à saúde no SUS. A exemplo disso a graduação nos cursos da área tem permanecido distante do controle social e as instituições formadoras têm reproduzido modelos conservadores, centrados na fisiopatologia e na anátomo-clínica limitados à exposição às aprendizagens nos ambientes hospitalares, na maioria das vezes.

Entendemos que o processo de ensino-aprendizagem na área técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não deve ganhar status central. A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos, mas deve buscar o desenvolvimento de condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de autocuidado, tendo como foco norteador o conceito ampliado de saúde.

A formação para o setor saúde deve ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

2 SUS COMO ORDENADOR DA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

O SUS tem papel importante na reorientação das estratégias de educação em saúde e historicamente tem proposto mudanças nos modos de ensinar e aprender no setor. Segundo a Constituição de 88 a formulação das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde, no Brasil, é responsabilidade do gestor federal, no caso o Ministério da Saúde.

No ano de 2004 assumindo a posição de gestor federal do SUS o Ministério da Saúde, com a Portaria Nº 198/2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

Mais precisamente dentro da estrutura do Ministério da Saúde respondem por esta política de formação de recursos humanos a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS), e mais precisamente ainda o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES).

O DEGES é responsável pela proposição e formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde em todos os níveis de escolaridade. O DEGES é organizado em três coordenações gerais, na qual a de Ações Estratégicas em Educação na Saúde atua no campo da educação superior nas profissões de saúde, visando à mudança nas políticas de formação e nas práticas de saúde. Nesta perspectiva adotou-se uma política de educação permanente no SUS com o objetivo de enfrentar, em sua própria concepção e desenvolvimento o desafio de constituir-se em eixo transformador, em estratégia mobilizadora de recursos e de poderes, e, ainda, em recurso estruturante do fortalecimento do sistema.

3 POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde apresenta-se como uma proposta de ação estratégica que busca contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão e as instituições formadoras (CECCIM).

Segundo o Ministério da Saúde

a atual Política de Educação para o SUS foi construída a partir de uma análise cuidadosa e sistemática de todas as iniciativas anteriores no campo do desenvolvimento dos profissionais de saúde, das experiências de mudança na graduação, de estudos a respeito dos processos de especialização em serviço, das experiências de educação popular em saúde e da busca e análise de práticas integradoras de inovação na experiência nacional, tais como a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem), a Rede Unida, a Rede de Educação Popular em Saúde (Redepop), a política de Educação em Saúde Coletiva (ESP/RS), dentre outras. A política formada buscou articular todos os elementos que são necessários para criar um contexto mais favorável às transformações nas práticas de saúde e de educação, que são complexas e profundas. (BRASIL, 2003).

Os elementos centrais desta política proposta são a articulação entre a educação e o trabalho: composição de processos e práticas integradoras no ensino, locais de serviço e na organização do SUS, a articulação entre o ensino, a gestão, a atenção à saúde e o controle social sobre o SUS como o pensar da formação, a rede de gestão e de serviços do SUS como escola; a mudança nas práticas de formação e de saúde como construção da integralidade da atenção à saúde da população, a educação permanente de trabalhadores para o SUS e as políticas de formação e desenvolvimento com bases locais.

Fazendo parte desta política tem-se o Pólo de Educação Permanente em Saúde que é um espaço para pactuação de políticas de saúde locais onde devem ser identificados problemas, estabelecidas prioridades e construídas alternativas de enfrentamento de acordo com a realidade locoregional. São vistos como espaços de negociação e pactuação de políticas locais e não núcleos executores de ações de formação e desenvolvimento, por isso se tornaram identificados como Rodas Interinstitucionais de Gestão da Educação Permanente em Saúde em Bases Locoregionais.

O movimento para a constituição dos Pólos de Educação Permanente em Saúde tem provocado ampla mobilização nacional de gestores estaduais e municipais do SUS, das instituições formadoras (de educação superior e técnica), dos estudantes, dos representantes dos movimentos sociais e do controle social no SUS. No Maranhão a UFMA tem participado desde processo e nós enquanto acadêmicas de cursos da área da saúde temos participado deste processo.

Há, ou pelo menos deveria haver, entre esses atores, interesse em tratar de maneira articulada os temas da formação, de levar em conta as especificidades de cada local de atuação, de promover cooperação entre as instituições formadoras e o sistema de saúde, de ampliar a capacidade de desenvolvimento profissional intermunicipal, de desenvolver estratégias de formação e desenvolvimento articulados com as práticas profissionais e com o redesenho dos fluxos e das relações do sistema de saúde.

Alguns pólos já estão formados e funcionando e outros, como o do Maranhão, estão em processo de construção. Os elementos críticos para avançar no fortalecimento destes pólos e da educação permanente em saúde, não só no Maranhão, mas em todo país são a fragilidade e dificuldades na articulação entre os distintos atores que constituem os pólos, a participação limitada de muitos municípios, baixa apropriação do conceito pedagógico da educação permanente pelos atores institucionais nas locoregiões, dificuldade de expressar como prioritário o tema da mudança na graduação e o compromisso com os profissionais em formação na universidade.

Essa é uma estratégia que entendemos como inovadora, uma vez que busca romper com os modelos de educação que estão dados e uma política que esforça-se por tornar-se prática regularmente inserida no planejamento e na condução coletiva da educação permanente,

4 OUTRAS ESTRATÉGIAS DE MUDANÇAS NA FORMAÇÃO/GRADUAÇÃO

Fazem parte também desta Política de Educação Permanente em Saúde outras estratégias implementadas na área da formação de recursos humanos para o SUS: o Projeto de Vivências e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde no Brasil (VERSUS/Brasil) e o Projeto Aprender SUS, para mudanças na graduação.

O Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil (VERSUS/Brasil) tem como objetivo aproximar os estudantes universitários da área da saúde aos desafios inerentes à implantação do SUS. Tem como missão promover a integração dos futuros profissionais à realidade da organização dos serviços, levando-se em consideração aspectos de gestão do sistema, as estratégias de atenção, o exercício do controle social e os processos de educação na saúde.

O VERSUS orienta-se pela abertura do sistema como espaço de ensino e aprendizagem para os estudantes da área da saúde e sua realização nos espaços de ensino-serviço visa tornar presente as ações de condução do sistema de saúde contribuindo para formação de profissionais críticos e sensíveis às necessidades da população brasileira.

Outra dimensão contemplada nesse projeto diz respeito à histórica dificuldade das diferentes profissões trabalharem de forma integrada, pois a cultura da fragmentação no setor ainda é uma realidade ligada à falta de convivência multiprofissional. A participação estudantil contemplou quatro critérios para distribuição das vagas: intersinstitucionalidade, multiprofissionalidade, regionalidade e participação no movimento estudantil.

A primeira edição do VERSUS/Brasil aconteceu entre agosto e outubro de 2004, no Maranhão em setembro, entre os dias 05 e 20 (e a segunda edição no Maranhão acontecerá em julho/2005). Nós participamos da primeira edição como estagiárias e estamos ajudando na construção desta segunda edição.

O Projeto AprenderSUS incentiva a reorientação dos cursos da área da saúde, com o objeto de mudanças na graduação, não apenas as mudanças de “currículo”, com ênfase no compromisso com o SUS, mas a implementação das diretrizes curriculares nacionais e inclusão planejada em projetos locoregionais de educação permanente em saúde.

O AprenderSUS propõem-se a trabalhar por uma nova produção de conhecimentos, incluindo a documentação da produção de saberes dos serviços, a criação de novas linhas de investigação/pesquisa, a valorização oficial dos compromissos com o SUS pela Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Ensino Superior (Capes) e pela

Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC) em seus sistemas de avaliação e a difusão de informação técnica e científica.

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

O projeto AprenderSUS coloca a integralidade da atenção à saúde como eixo de mudança na formação no âmbito de graduação e oferece curso a distância para formação de dirigentes de processos de mudança na graduação; cursos a distância para formação pedagógica em saúde para docentes; cursos a distância para formação de facilitadores de educação permanente (no Maranhão o primeiro encontro presencial deste curso aconteceu entre os dias 14 e 16 de abril de 2005, dos quais nós enquanto acadêmicas da área da saúde participamos); oficinas nacionais para oferecer formação em educação permanente a atores estratégicos das diferentes localidades; trabalho articulado com o MEC para desenvolver estratégias específicas de apoio à implementação das diretrizes curriculares nacionais e o aumento do compromisso social da área da saúde com o SUS e articular com o MEC nova política de especialização em serviço e ampliação do escopo da residência médica.

5 CONCLUSÃO

A educação na área da saúde nunca foi tão enfatizada e não se trata mais de formar pessoal competente tecnicamente, mas profissionais que tenham vivido e refletido sobre o acesso universal, a qualidade e humanização na Atenção à Saúde, com Controle Social.

Grande parte das inovações introduzidas como componentes da política de educação para o SUS foram reconhecidas e muitas vezes comemoradas por muitos atores sociais como estados, municípios, instituições formadoras, associações de ensino e movimento estudantil, embora continuem gerando dúvidas, interrogações e questionamentos.

Nós particularmente, participamos de vários momentos desta política, de sua implementação e entendemos que mudanças na graduação são importantes para reorientar

a assistência em saúde, fazendo-a mais integral, mais humanizada, de maior qualidade. Entendemos também que todo processo é um devir e que este em particular não está pronto, perfeito e acabado, porém compreendemos as dimensões a que este se propõe e apostamos que as mudanças são necessárias e bem vindas, ainda mais quando construídas com muitas mãos de diversos atores.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **VERSUS/Brasil**: caderno de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 299 p

BRASIL. _____. Formação: mercado de trabalho em saúde. In: **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem**. v.2. n.6. Brasília, 2003.

BRASIL. _____. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília, 2004. 66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. O Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na Atenção à Saúde com Controle Social. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11. **Relatório final**. Brasília:, 2003. 198 p.

CARVALHO, Guido Ivan de, SANTOS, Lenir. **Sistema Único de Saúde**: comentários à Lei Orgânica da Saúde. 3 ed. Campinas: Ed. Da Unicamp, 2001. 330p.

PAIM, Jairnilson Silva. **Saúde, política e reforma sanitária**. Salvador: ISC, 2002.