



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Rolim Mancia, Joel; Chaves Cabral, Leila; Santos Koerich, Magda
Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 5, septiembre-octubre, 2004, pp. 605-610
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019632018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM E NA SAÚDE

Joel Rolim Mancia*
Leila Chaves Cabral**
Magda Santos Koerich***

Resumo

Neste trabalho os autores discutem a proposta atual de educação permanente do Ministério da Saúde, voltada para a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde. Traz um resgate da educação em geral e especificamente da educação de adultos, questão que afeta diretamente a enfermagem, visto que esta contribui com o maior contingente de trabalhadoras na área da saúde, constituindo-se em foco central das políticas públicas. Assim apresentam as principais controvérsias e apontam para uma adesão ao programa de governo, entendendo que, pela primeira vez, tem-se nesta área um projeto abrangente e que se pretende permanente.

Descritores: Educação permanente; Educação continuada; Recursos humanos; SUS.

Abstract

In this essay authors discuss the current proposal of permanent education by the Health Ministry, which is focused on the formation of human resources for the Public Health System. It covers education as a whole and specifically adult education, an issue that directly affects nursing, as nursing contributes with the largest number of healthcare workers, constituting the central focus of public policies. In this way authors present the main controversies and suggest adherence to the government program, understanding that for the first time there is a comprehensive project in this area that is intended to be permanent.

Descriptors: permanent education, continuing education, human resources, public health system

Title: Permanent education in the context of nursing and health

Resumen

En este trabajo los autores discuten la propuesta actual de educación permanente del Ministerio de la Salud, volcada para la formación de recursos humanos para el Sistema Único de Salud. Trae un rescate de la educación en general y específicamente de la educación de adultos, cuestión que afecta directamente a la enfermería, visto que esta contribuye con el mayor contingente de trabajadoras en el área de la salud, constituyéndose en foco central de las políticas públicas. Así presentan las principales controversias y señalan para una adhesión al programa de gobierno, entendiendo que, por primera vez, se tiene en esta área un proyecto amplio y que se pretende permanente.

Descriptores: educación permanente, educación continuada, recursos humanos, SUS
Title: Educación permanente en el contexto de la enfermería y en la salud

1 Introdução

Ao dicionário para dirimir dúvidas e conhecer melhor o termo *educação*. “É o ato ou processo de educar (-se), qualquer estágio desse processo; aplicação dos métodos próprios para assegurar a formação e o desenvolvimento físico, intelectual (...), o conjunto desses métodos; pedagogia, didática, ensino, instrução”^(1:1100).

A temática de educação permanente em saúde advém de uma nova política para formação de recursos humanos adotada pelo novo governo. Traz no seu bojo as propostas e as experiências, já desenvolvidas, de longa data, por educadores inovadores e que tiveram sucesso em suas atividades. Esses educadores, ao assumirem lugares de destaque na estrutura do Ministério da Saúde, iniciaram a implementação de políticas na intenção de viabilizar um projeto de educação que contemplasse a grande estrutura que é o Sistema Único de Saúde, na perspectiva de sua consolidação, bem como de sua qualificação, uma vez que esta só é possível, por meio da educação de seus recursos humanos. Assim, a idéia de educação permanente, com abrangência loco-regional, passa a fazer parte do trabalho em saúde.

Também, a UNESCO, já vem trabalhando esse conceito há mais tempo e considera que o processo educativo seja dinâmico, contínuo e que além de capacitação de pessoas traga, também, avanços sociais.

A crítica da prática de formação pouco relacionada ao contexto de trabalho, característica dos Programas de Educação Continuada, tem permitido reduzir os treinamentos à reciclagem do conhecimento, assumindo o mesmo sentido da “reciclagem do lixo”.

Até o momento o sistema de Educação Permanente em Saúde (EPS) vem sendo compreendido enquanto um

conjunto de alternativas educacionais, articulado, visando ao desenvolvimento de ações voltadas à aprendizagem significativa no e para o processo de trabalho. Este, entendido enquanto eixo para a transformação das práticas, de forma participativa e contextualizada, objetivando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde^(2:71).

2 Educação permanente/educação continuada: comparando conceitos

Há uma longa história a ser contada sobre a absorção da educação permanente pelo setor saúde. Sua matriz genealógica no setor educacional tomava a educação com o sentido de processo, que envolve historicidade, mutações, sendo preciso considerá-la como representando algo inacabado, como a sua própria condição de existência^(2:69).

A demanda e pressões por respostas rápidas, têm induzido a reprodução de modelos consolidados de educação no trabalho em que deixamos de explicitar o conceito que se está empregando na implantação de Programas ou Sistemas de Educação Permanente e Continuada, utilizando-os como se fossem sinônimos.

No modelo convencional de educação continuada, geralmente, o trabalho é compreendido como aplicação do conhecimento teórico especializado e é possível encontramos elementos para avaliar que, o grande investimento na capacitação de recursos humanos, não tem se traduzido em mudanças na prestação de serviços de saúde. “Em outras palavras, a atualização é útil, mas não necessariamente tem o potencial de transformar as práticas nos serviços”^(2:69).

Na Educação Permanente em Saúde, as necessidades de conhecimento e a organização de demandas educativas

* Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Servidor da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Aluno do curso de Doutorado em Filosofia da Enfermagem/UFSC. **Enfermeira. Aluna do curso de Mestrado em Enfermagem/UFSC. Professora da UNIVALI/Itajaí. ***Enfermeira. Mestre em Enfermagem.

são geradas no processo de trabalho apontando caminhos e fornecendo pistas ao processo de formação. Sob este enfoque, o trabalho não é concebido como uma aplicação do conhecimento, mas entendido em seu contexto sócio-organizacional e resultante da própria cultura do trabalho. “Diferencia-se, assim, das listas de demandas individuais por treinamento, resultantes da avaliação de cada um sobre o que lhe falta ou deseja conhecer e que, muito freqüentemente, orienta as iniciativas de capacitação”^(2:70).

Ao comparar as duas modalidades de educação no trabalho, destacamos que

a Educação Continuada envolve as atividades de ensino após a graduação (atualização), possui duração definida e utiliza metodologia tradicional, enquanto a Educação Permanente estrutura-se a partir de dois elementos: as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho^(2:70).

Aspectos	Educação Continuada (EC)	Educação Permanente (EP)
Público – Alvo	Uniprofissional	Multiprofissional
Inserção no mercado de trabalho	Prática autônoma	Prática institucionalizada
Enfoque	Temas de especialidades	Problemas de saúde
Objetivo principal	Atualização técnico - científica	Transformação das práticas técnicas e sociais
Periodicidade	Esporádica	Contínua
Metodologia	Pedagogia da transmissão	Pedagogia centrada na resolução de problemas
Resultados	Apropriação	Mudança

Quadro 1 - Principais diferenças entre Educação Continuada e Permanente segundo aspectos-chave

A partir destas colocações, acrescentamos os conceitos de educação continuada e educação permanente em saúde com uma abordagem mais atualizada, porém, com enfoque similar ao que já foi exposto acima, ou seja, Educação Continuada se caracteriza por

alternativas educacionais mais centradas no desenvolvimento de grupos profissionais, seja através de cursos de caráter seriado, seja através de publicações específicas de um determinado campo⁽⁴⁾.

O seguinte conceito compreende a Educação Continuada, como sendo uma atividade de maior abrangência e, mais adequado à proposta de Educação Permanente em Saúde, qual seja:

Um processo educativo, formal ou informal, dinâmico, dialógico e contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, buscando qualificação, postura ética, exercício da cidadania, conscientização, reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos envolvidos para uma práxis crítica e criadora⁽⁴⁾.

Educação Permanente, em contrapartida, é apresentada, por representantes do Ministério da Saúde, como “estratégia de reestruturação dos serviços, a partir da análise dos determinantes sociais e ambientais, mas, sobretudo, da

profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo ensino-aprendizagem”⁽²⁾.

A definição da Portaria 198/GM/MS, apresenta a Educação Permanente como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Deve-se ter como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.

Percebe-se que estes conceitos, embora não opostos, conferem especificidades ao processo ensino-aprendizagem. E, mesmo assim, ainda constituem temas para debates e reflexões tanto nas estâncias federais do Ministério da Saúde, como também e principalmente, nos Pólos de Educação Permanente já estruturados, nas secretarias estaduais e municipais de saúde e nas universidades, uma vez que a terminologia vem sendo, há muito tempo, utilizada com significados similares.

3 Educação de adultos pressupõe aprendizagem significativa

O adulto, entendido como “o ser histórico que, herdeiro da sua infância, saído da adolescência, a caminho da velhice, continua o processo de socialização do seu ser e da sua personalidade” e que “procura acabar-se, completar-se a cada dia, exatamente por ser o homem, um ser inacabado”^(5:52). Neste sentido, busca a sua adultez, fruto de uma conquista progressiva de autonomia individual em seu trânsito pela vida.

A Andragogia, implementada por Knowles⁽⁶⁾ em 1968, é colocada como “a arte e ciência de auxiliar os adultos no aprendizado”, sendo uma estrutura conceptual útil na organização do aprendizado no ambiente de trabalho.

Este modelo apresenta pressupostos diferentes do modelo pedagógico tradicional, pois os adultos diferem dos jovens em alguns pontos considerados fundamentais para esta teoria, tais como: querem saber porque precisam aprender determinado assunto antes de começar o trabalho; têm opinião própria e se responsabilizam por seus próprios atos e decisões; possuem diferentes experiências de vida, quantitativa e qualitativamente acumuladas; tornam-se prontos para o aprendizado quando julgam que está na hora de aprender, isto para que possam encarar os desafios reais do dia-a-dia; orientam-se para o aprendizado utilizando a informação para fazer suas vidas mais fáceis ou mais produtivas, direcionando seu foco ao problema ou à tarefa; a motivação para o aprendizado deriva, primariamente, das forças internas, necessárias para a melhoria da qualidade de vida e reforço da auto-estima.

Os adultos são pessoas independentes; portanto, as experiências de aprendizagem necessitam ser estruturadas cuidadosamente de modo a estimular diálogos abertos, troca de idéias e respeito à heterogeneidade do grupo e dos seus indivíduos; os professores têm de ser facilitadores ou fonte de recursos para os aprendizes; o conteúdo deve ser baseado em experiências reais e a verificação da aprendizagem baseada em componentes de auto-avaliação⁽⁶⁾.

A educação de adultos deve ser, portanto, uma resposta organizada a desejos e necessidades educativas, profissionais e culturais da sociedade em que estamos e vamos nos inserir. Assim, a Andragogia é caracterizada pela capacidade de trabalho criativo, onde a essência reside no conhecimento alicerçado por uma estrutura crítico/inovadora⁽⁷⁾.

“O aprendizado adulto é pessoal; é ter a vida como educação, pois é um processo que dura toda a vida, que todos nós temos em comum e que alimenta o ciclo da mudança de comportamento; é, portanto, um processo de evolução”^(8:28).

Com pressupostos semelhantes aos da Andragogia, destacamos os princípios e práticas do método de Paulo Freire, os quais são entendidos muito mais como uma teoria do conhecimento do que como uma metodologia de ensino, muito

A proposta de Freire, utilizada inicialmente na alfabetização de adultos, parte do estudo da realidade (experiência do educando) e da organização dos dados (experiência do educador). Nesse processo surgem os Temas Geradores, extraídos da problematização da prática de vida dos educandos. Para ele, o ato educativo deve ser sempre um ato de recriação, de re-significação de significados.

Seu projeto educacional contemplou uma prática libertadora, construindo sua teoria do conhecimento com base no respeito pelo educando, na conquista da autonomia e na dialogicidade enquanto princípios metodológicos.

A proposta de Freire é diferente das metodologias convencionais por possibilitar uma aprendizagem libertadora, não mecânica, uma aprendizagem que requer uma tomada de posição frente aos problemas com que vivemos. Uma aprendizagem integradora, abrangente, não compartimentalizada, não fragmentada, com forte teor ideológico.

Em síntese, a Pedagogia Libertadora destaca que o ato educativo deve estar alicerçado no respeito pelo educando, na conquista da autonomia e na dialogicidade e que ele é sempre um ato de recriação, de re-significação de significados, num movimento de observação-reflexão-readmiração-ação para tornar o aprender um ato de conhecimento da realidade concreta e de desvelamento de aspectos dessa realidade. Destaca ainda que o ato educativo prepara o homem para viver o seu tempo, com as contradições e os conflitos existentes, conscientizando-o da necessidade de intervir nesse tempo presente para a construção e efetivação de um futuro melhor; isto é, objetiva instrumentalizá-lo para a construção de uma visão crítica, capaz de transformar o contexto vivido^(8,31).

A Pedagogia Libertadora, conforme sua denominação, pretende libertar, tirar as amarras e propiciar a seus agentes interferir na sua própria realidade. Assim, esta pedagogia tem sido adaptada para a sua utilização em várias situações em que se estabelece um processo educativo e não apenas para a alfabetização de adultos.

Destacamos a andragogia e a pedagogia libertadora de Freire como possibilidades para a implementação da proposta de educação permanente, que está embasada na aprendizagem significativa, ou seja, pressupõe uma pedagogia diferenciada, que considere cada aprendiz com seus potenciais e dificuldades e destaca que educadores e estudantes têm papéis diferentes dos tradicionais.

4 Educação permanente na formação profissional:

Uma vez implantada a política de educação permanente em saúde, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), pretende “apoiar e financiar as iniciativas e ações apresentadas e pactuadas nos Pólos para formação, capacitação e mudanças nos currículos de formação”⁽⁹⁾.

A partir desta afirmação, o MS estendeu os incentivos às mudanças curriculares dos cursos de graduação, primeiramente, para as escolas de medicina, enfermagem, odontologia e psicologia, mas com possibilidade de inclusão de escolas de todas as carreiras da área da saúde interessadas e em condições de aderir à proposta de mudança, destacando a necessidade de desenvolvimento da abordagem sobre saúde e sociedade, planificação e administração, epidemiologia social e saúde das populações⁽¹⁰⁾.

Os incentivos objetivam oferecer cooperação técnica e/ou operacional para as escolas de graduação em saúde cujas reformas curriculares enfoquem as necessidades de saúde da população e do SUS; estimular a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, bem como, oferecer formação

multiprofissionais e transdisciplinares.

Assim, ao interferir no processo de formação dos profissionais da saúde, o MS pretende provocar mudanças no perfil do profissional para que sejam adequadas a abordagem pedagógica e a articulação dos conhecimentos; sejam promovidas atividades práticas em todos os tipos de unidades de saúde e ao longo de todo o curso, bem como do trabalho em equipes multiprofissionais; para que sejam formados com competência geral e capacidade de resolutividade, com garantia de atenção integral e de qualidade à saúde da população.

As Universidades receberão recursos financeiros do MS ao apresentarem projetos de mudanças curriculares, desde que articulados com os serviços e apresentarem atividades intercursos.

Em relação ao ensino de nível médio, o MS tem voltado sua atenção para a escolarização e profissionalização dos trabalhadores de enfermagem, buscando melhorar a qualidade do atendimento à população e aumentar as oportunidades desses trabalhadores para “dedicar-se ao exercício consciente e responsável da profissão nos diferentes níveis de atuação: promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde”⁽¹⁰⁾.

Para desenvolver esta proposta, foi criado o PROFAE, que objetiva promover a qualificação profissional do auxiliar e do técnico em enfermagem; promover a escolarização dos trabalhadores de enfermagem que não concluíram o ensino fundamental e apoiar a reformulação do currículo da área de enfermagem.

O Projeto, que é anterior à legislação de Educação Permanente, funciona através de instituições de apoio (Agências Regionais) nos estados, as quais acompanham e supervisionam o trabalho das Operadoras, responsáveis pela organização, acompanhamento e desenvolvimento dos cursos, bem como das Executoras, que são as escolas contratadas pelas Operadoras para a execução dos cursos de Auxiliar e Técnico de Enfermagem e de Complementação do Ensino Fundamental.

O Ensino Fundamental é uma pré-condição para se matricular no curso de Auxiliar de Enfermagem, oferecido aos atendentes; tem duração máxima de 18 meses e se desenvolve através de cursos supletivos, com avaliação no processo.

O Curso de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, neste projeto, inclui aulas teóricas e práticas, tem duração de 12 meses e carga horária de 1100 horas, com práticas supervisionadas por enfermeiros de várias áreas. No final, através de um certificado, o aluno é habilitado nessa profissão em qualquer lugar do Brasil. Quanto a Qualificação Profissional do Técnico em Enfermagem, este se destina aos trabalhadores da área da saúde, que já são Auxiliares de Enfermagem e que já possuem o ensino médio completo, desde que estejam atuando em serviços de saúde de média ou alta complexidade.

5 Implementação da política de educação permanente:

5.1 Estruturação Ministerial para a Educação Permanente: a legislação que regula a nova política

As profundas modificações estruturais ocorridas, durante o atual governo, no Ministério da Saúde, levaram à criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), organizada em dois departamentos, um de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e outro de Gestão e da Regulação do Trabalho na Saúde (DEGERTS). Assim, esta secretaria passa a ser o principal instrumento federal para mobilizar a formação e a educação permanente no setor da saúde e para propor o planejamento e formulação de políticas de gestão e regulação da força de trabalho atuante nos serviços de saúde.

O Ministério da Saúde, ao propor um amplo processo de

regulação profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), encontra soluções de execução nacional para uma política de educação permanente em saúde, para garantir uma oferta efetiva e significativa de cursos de formação técnica, de qualificação e de especialização para o conjunto dos profissionais da saúde e para diferentes segmentos da população e cria a câmara de regulação do trabalho em saúde, ao mesmo tempo em que desencadeia a análise de projetos, propostas e políticas para a despreciação dos vínculos de trabalho no sistema de saúde e retoma a mesa nacional de negociação permanente do SUS.

Ao repensar as políticas públicas na área dos trabalhadores em saúde, a SGTES entende que a rede de serviços do sistema de saúde tem que ser competente na atenção às necessidades sociais por saúde; que o Sistema de Saúde tem que se apresentar com capacidade de diálogo com grupos sociais e com os usuários, sendo, para tanto, necessário que se ocupe com a educação em serviço dos profissionais.

Neste contexto de desafio e compromissos, a formação e o desenvolvimento profissional que toma em conta o ensino, a gestão do SUS e o controle social no setor são fundamentais para estimular e desencadear novos perfis de trabalhadores e de gestores das ações, serviços e sistemas de saúde. As políticas e propostas nacionais que estão sendo implementadas pretendem dar condições para que o país possa ter uma gestão do trabalho e da educação com vigor de política pública. Há, no entanto, a necessidade de consolidar essas condições e transformar os órgãos de gestão e de formação para que revelem forte compromisso social. Um conjunto de projetos, ações, operações e serviços estão em desenvolvimento para o apoio e dinamização da constituição da Educação Permanente em Saúde e para a Regulação Profissional em Saúde.

A Educação Permanente, considerada como estratégia fundamental para a recomposição das práticas de atenção, gestão e do controle social no setor saúde, levou o Departamento de Educação na Saúde (DEGES) da SGTES, a adotar como principais, os seguintes pontos de agenda de trabalho: qualificação da formação profissional em saúde; formação de trabalhadores e desenvolvimento das profissões técnicas da saúde; educação permanente no SUS; educação popular em saúde⁽¹¹⁾.

Para regulamentar e dar consistência legal às atividades da SGTES e à política de Educação permanente, foram estabelecidas as seguintes Portarias:

- Nº 2428/GM em 23 de dezembro de 2003; cria comissão especial para elaborar as diretrizes do Plano de Carreira, Cargos e Salários do âmbito do SUS⁽¹⁰⁾;
- Nº 2429/GM em 23 de dezembro de 2003; cria a câmara de regulação do trabalho em saúde e dá outras providências⁽¹⁰⁾;
- Nº 2430/GM em 23 de dezembro de 2003; cria o Comitê Nacional Interinstitucional de Despreciação do Trabalho no SUS e dá outras providências⁽¹⁰⁾.
- Portaria nº 198/GM/MS em 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências⁽⁹⁾.

5.2 Marco conceitual de referência para a educação permanente:

A criação de um setor voltado, especificamente à educação e formação de recursos humanos, dentro do MS, emergiu a partir da constatação de que os modelos de capacitação, até então desenvolvidos, se limitavam a introduzir mudanças pontuais nas instituições, relacionadas a problemas locais. Isto porque se percebeu que o modelo de educação

fragmentada, voltado, apenas, para a atualização técnico-científica, utilizando-se de pedagogia da transmissão e memorização de conhecimentos, acabava por reproduzir todos os vieses negativos da formação tradicional, contribuindo para a reprodução dos modelos hegemônicos, ao invés de favorecer mudanças significativas das práticas, da gestão e do controle social.

A proposta para a política de educação permanente parte do pressuposto da Aprendizagem Significativa, ou seja, educadores e estudantes têm papéis diferentes dos tradicionais. O professor não é mais a fonte principal da informação (conteúdos), mas facilitador do processo ensino-aprendizagem, que deve estimular o aprendiz a ter postura ativa, crítica e reflexiva durante o processo de construção do conhecimento⁽¹²⁾.

Os conteúdos trabalhados devem ter funcionalidade e relevância para a prática profissional e devem valorizar os conhecimentos prévios do estudante. A aprendizagem significativa pressupõe uma pedagogia diferenciada, que considere cada aprendiz com seus potenciais e dificuldades e que esteja voltada à construção de sentidos, abrindo assim, caminhos para a transformação e não para a reprodução acrítica da realidade social⁽⁹⁾.

A educação continuada, pensada nesta perspectiva, também propõe mudanças, transformações, ou seja, que os processos de capacitação dos profissionais da saúde sejam estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho e que objetivem a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tendo como referência as necessidades de saúde e promoção da saúde das pessoas para que a atenção prestada seja relevante e de qualidade.

A lógica da educação permanente é descentralizada, ascendente, multiprofissional e transdisciplinar. Envolve mudanças nas relações, nos processos, nos produtos e, principalmente, nas pessoas. Desse modo, a formação e a gestão do trabalho em saúde, passam a ser consideradas questões técnico-políticas e não apenas técnicas, requerendo ações no âmbito da formação, na graduação, na pós-graduação, na organização do trabalho, na interação com as redes de gestão e de serviços e no controle social.

5.3 Estratégias de articulação adotadas pelo MS para assegurar a educação permanente no SUS:

- Interlocução com o Conselho Nacional da Saúde (CNS) e a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do CNS;
- Interlocução com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);
- Interlocução com o MEC;
- Interlocução com as universidades;
- Interlocução com as escolas técnicas de saúde: a construção da política de qualificação e formação dos profissionais de nível técnico;
- Interlocução com a Organização Pan-Americana da Saúde.

Dentre estes setores destacamos as Universidades, onde as perspectivas de transformação envolvem os seguintes campos: a produção de conhecimentos, a prestação de serviços e a formação profissional. No campo da formação, o compromisso com a educação permanente dos profissionais (na atenção e na gestão), com as mudanças na formação de graduação e com a formação de docentes.

5.4. Os Pólos de Educação Permanente

A Portaria nº 198/GM/MS em 13 de fevereiro de 2004, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras

A Educação Permanente é entendida como “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (Anexo II, MS).

Segundo esta Portaria, em seu artigo 1º, a condução locorregional da política de educação permanente será efetivada mediante um Colegiado de Gestão, configurado como Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS, visto como instância interinstitucional e locorregional/roda de gestão.

Estes Pólos terão como funções:

- Identificar necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;
- Mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde;
- Propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS, não substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção básica;
- Articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola;
- Formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS em cada base locorregional;
- Estabelecer a pactuação e a negociação permanente entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes da área da saúde;
- Estabelecer relações cooperativas com as outras articulações locorregionais nos estados e no país. (Anexo II, MS).

Os Pólos contarão com recursos do orçamento do Ministério da Saúde e serão compostos por representantes, a nível estadual e municipal, de gestores de saúde, instituições de ensino com cursos na área da saúde, hospitais de ensino e serviços de saúde, estudantes e trabalhadores da saúde, conselhos municipais e estaduais de saúde, movimentos sociais, além de outras instituições.

Na relação entre ensino e sistema de saúde encontra-se a noção de gestão colegiada (roda de gestão), a dinâmica da roda “como nas rodas dos jogos infantis, que coloca a todos como participantes de uma operação conjunta em que todos usufruem o protagonismo e a produção coletiva” (Anexo II, Portaria 198/GM/MS, p.3). Isto significa que, dentro do colegiado de gestão, todas as instituições têm poder igual e que cada parceiro do Pólo deve reorientar as iniciativas de formação e desenvolvimento para que possam integrar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

O Colegiado de Gestão de cada Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS será composto por representantes de todas as instituições participantes e poderá contar com um Conselho Gestor que será constituído por representantes do gestor estadual (direção regional ou similar), dos gestores municipais (COSEMS), do gestor do município sede do Pólo, das instituições de ensino e dos estudantes, formalizado por resolução do respectivo Conselho Estadual de Saúde.

Nos estados com vários Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS, cabe à Secretaria Estadual de Saúde

cooperação e a conjugação de esforços, a não fragmentação das propostas e a compatibilização das iniciativas com a política estadual e nacional de saúde, atendendo aos interesses e necessidade do fortalecimento do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira e sempre respeitando as necessidades locais.

Poderá ser criado um Colegiado ou Fórum dos Pólos.

Cada Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS será referência e se responsabilizará por um determinado território, que a ele se vinculará para apresentar necessidades de formação e desenvolvimento.

A definição dos territórios locorregionais se fará por pactuação na Comissão Intergestores Bipartite e aprovação no Conselho Estadual de Saúde em cada estado, não podendo restar nenhum município sem referência a um Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS.

A primeira distribuição de recursos financeiros do MS para os pólos obedecerá aos seguintes critérios: população dos municípios em gestão plena; número de equipes de saúde da família; número de conselheiros de saúde; concentração de equipamentos de ensino; unidades de saúde; população total de 2002; cursos da área da saúde.

5.4.1 Pólos de Educação Permanente em Santa Catarina

Foram constituídos, coletivamente, doze pólos de educação permanente. Dos projetos de pólo, sete, encontram-se em avaliação no Ministério da Saúde, dois retornaram ao pólo para reformulação e três encontram-se em fase de ajustes.

A resolução 009/CES do dia 17 de dezembro de 2003 institui o Colegiado Transitório de Educação Permanente para o SUS e na reunião do dia 25 de maio de 2004, este Colegiado decidiu a criação de um Fórum de Educação Permanente.

Fazem parte deste Fórum representantes dos doze pólos, representantes da Secretaria de Estado da Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual de Educação e Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS).

Os objetivos do Fórum são:

- Articular os Pólos de Educação Permanente;
- Fomentar a discussão docente assistencial na rede do SUS;
- Articular pesquisas para avaliação do processo de educação permanente;
- Disseminar propostas de educação permanente recomendando experiências exitosas;
- Acompanhar e avaliar a implantação e implementação das políticas de educação permanente no Estado;
- Promover a discussão conceitual sobre a educação permanente no SUS.

6 O compromisso da sociedade e das agências formadoras de recursos humanos para a saúde

<http://www.deges@saude.gov.br> - Departamento, 2004.

O papel dos estados:

- Como gestores, podem mediar a aproximação loco-regional e os processos de articulação entre os distintos atores;
- Como coordenadores das áreas técnicas, podem contribuir para que se produzam práticas inovadoras: cooperação técnica para enfrentamento dos distintos contextos no lugar de programas e pacotes de capacitação;
- Podem utilizar a educação permanente como estratégia de gestão, instituindo fluxo de profissionais e conhecimentos, facilitando a constituição regional de equipes matriciais de apoio.

O papel dos municípios:

- Como lócus da prática, são os que melhor conhecem os problemas e podem indicar prioridades;
- Como “vítimas” das “ações de capacitação” são os que melhor identificam as limitações das estratégias

- Podem utilizar a educação permanente como estratégia de gestão;
- Podem construir cooperação com as instituições formadoras no terreno das práticas;
- Podem tensionar soluções tradicionais propostas pela academia⁽⁹⁾.

O papel das instituições formadoras:

- Como locus de produção de conhecimento, podem mobilizar recursos para a construção de novas alternativas para os problemas críticos do SUS;
- Como formadores de profissionais, podem contribuir para a instituição de espaços pedagógicos em toda a rede de serviços;
- Podem utilizar a educação permanente como estratégia de transformação das práticas de ensino-aprendizagem e de produção de conhecimento;
- Podem construir cooperação com os serviços de saúde no terreno das práticas, mobilizando docentes e estudantes para o trabalho em terreno⁽⁹⁾.

O papel dos movimentos sociais:

- Como locus da vida, são os que melhor conhecem as necessidades de saúde e podem indicar prioridades;
- Como “vítimas” das “ações de assistência” são os que melhor identificam as limitações das estratégias tradicionais de organização dos serviços e das práticas;
- Podem trazer o olhar da integralidade para as ações de atenção e formação;
- Podem contribuir para a articulação de estratégias intersetoriais⁽⁹⁾.

7 Considerações finais

Se por um lado a proposta governamental aponta para mudanças no contexto da saúde e da educação profissional, de outro o convencimento da sociedade é fator essencial para a concretização deste novo modelo. Novo, no sentido de que está propiciando a discussão entre todos os sujeitos envolvidos com educação em saúde, bem como jogando na roda de gestão a responsabilidade pela criação de propostas para serem implementadas nos Pólos. Assim, acreditamos que a participação ampla dos envolvidos no processo redundará em projetos mais adequados à realidade/necessidades de cada comunidade.

Isto porque, no contexto em que se insere, a política de educação permanente em saúde poderá ser deturpada com ações politiquêiras e setoriais, cabendo aos seus agentes estabelecer um processo educativo que possibilite aos indivíduos pensar por si mesmos, enfrentar as contradições da sociedade e utilizar as novas tecnologias para compreendê-la e transformá-la.

Para a área da saúde a interferência e o apoio financeiro, logístico e metodológico de um ministério que não seja o da educação, amplia os horizontes para a formação de seus profissionais e aponta para a maior qualificação profissional e melhoria da qualidade do atendimento em saúde.

Por outro lado, podemos vislumbrar, a manutenção, ou retorno, das propostas educacionais voltadas exclusivamente para um melhor desempenho no trabalho em atenção às exigências do mercado de trabalho, tanto para os que pretendem ingressar, quanto para aqueles que buscam nele manter-se.

A política adotada pelo MS comprova a situação de descompasso entre a educação formal e o crescente desenvolvimento do conhecimento em vários campos do saber, que tem apontado para um mercado de trabalho cada vez mais exigente quanto a qualificação dos trabalhadores e para uma carga de informações impossível de ser assimilada apenas durante os anos escolares.

Ao interferir e propor diretrizes curriculares para os cursos de graduação da área da saúde (em 2001), com enfoque na “pedagogia das competências”, o MS lançou um desafio às escolas, quanto a necessidade de formar recursos humanos para o SUS. Assim, parece-nos coerente a proposta de educação permanente em saúde, que daria continuidade ao processo educativo formal dos profissionais da saúde, trazendo para os Pólos ou rodas de gestão loco-regionais a responsabilidade de propiciar aos trabalhadores da saúde um processo permanente de desenvolvimento de competências.

Pois, entendemos que,

a aquisição de competências e habilidades, tal qual a educação, não se completa com a formatura, mas deverá ser um processo permanente e contínuo também na vida profissional, permitindo que os profissionais da saúde, especialmente da enfermagem, atuem de acordo com o contexto epidemiológico e com as necessidades apontadas pelos cenários de saúde, educação e trabalho, em sua área de atuação^(8,24).

Referências

1. Houais A. Dicionário Houais da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001. Educação; p.1100.
2. Motta JIJ, Ribeiro ECO, Worzoler MCC, Barreto CMG, Candal S. Educação Permanente em Saúde. Rede Unida. Olho Mágico: Londrina (PR) 2002 abr/jun;9(1):67-78
3. Nunes P, Motta JIJ. Educação permanente. Brasília (DF);2004. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/deges.htm>>. Acessado em: 14 jul 2004.
4. Backes VMS, Schmidt SMS, Nietzsche EA. Educação continuada: algumas considerações na história da educação e os reflexos na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis (SC) 2003 jan/mar; 12 (1):80-8.
5. Arruda ALG. O Enfermeiro na educação de Adultos em pré-operatório: uma abordagem andragógica [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina;1999.
6. Nietzsche EA. As Teorias da Educação e o Ensino de Enfermagem no Brasil. In: Saupe R, organizadora. Educação em Enfermagem. Florianópolis (SC): UFSC; 1998.
7. Rosa LM. A Educação de Adultos no Terceiro Milênio. Sinepe/SC. Disponível em: <<http://www.planetaeducacao.com.br>>. Acessado em: 14 jul 2004.
8. Koerich MS. Enfermagem e patologia geral: resgate e reconstrução de conhecimentos para uma prática interdisciplinar [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198/GM/MS. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília (DF): MS;2004.14p.
10. Ministério da Saúde (BR). Caminhos para a Mudança da Formação e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde: diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS. Brasília (DF): MS;2003.
11. Ceccim RB. Gestión de la salud y políticas de formación de los trabajadores. Revista Panamericana de Enfermería, Brasília (DF) 2004 ene/jun;2(1):55-63.
12. Ministério da Saúde (BR). Educação Permanente em Saúde. Mudanças na formação de graduação. Profissionalização e escolarização. Brasília (DF): 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar>>. Acessado em: 14 jul 2004