

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Experiência Viva

na Rede Brasileira de
Escolas de Saúde Pública

Organização:

Rosa Maria Pinheiro Souza

Patricia Pol Costa

REDESCOLA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Experiência Viva

na Rede Brasileira de
Escolas de Saúde Pública

Organização:

Rosa Maria Pinheiro Souza

Patricia Pol Costa



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – Fiocruz

PRESIDENTE: Paulo Ernani Gadelha

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – ENSP

DIRETOR: Hermano Albuquerque de Castro

ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE – VDEGS

VICE-DIRETORA: Rosa Maria Pinheiro Souza

Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública – REDESCOLA

COORDENADORA DA SECRETARIA TÉCNICA E EXECUTIVA: Rosa Maria Pinheiro Souza

Organização

Rosa Maria Pinheiro Souza

Patricia Pol Costa

Edição de texto

Marília Pessoa

Projeto Gráfico, capa e diagramação

Ampersand Comunicação Gráfica

Revisão

Elisa Sankuevitz

Foto da capa

Luana Furtado (Oficina de avaliação da APS)

Catálogo na fonte

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica

Biblioteca de Saúde Pública

S729e Souza, Rosa Maria Pinheiro (Org.)

Educação permanente em saúde: experiência viva na rede brasileira de escolas de saúde pública. / organizado por Rosa Maria Pinheiro Souza e Patricia Pol Costa. – Rio de Janeiro, RJ : ENSP / RedEscola, 2016.

131 p. : il. color. ; tab. ; graf. ; mapas

ISBN: 978-85-9511-013-7

1. Educação Continuada. 2. Escolas de Saúde Pública.
3. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. 4. Educação em Saúde. 5. Sistema Único de Saúde. 6. Aprendizagem. 7. Pessoal de Saúde – educação. 8. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. I. Costa, Patricia Pol (Org.). II. Título.

CDD – 22.ed. – 374

Apresentação

Rosa Maria Pinheiro Souza

Coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da
Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública - REDESCOLA

Vice-Diretora da Escola de Governo em Saúde - VDEGS/ENSP/Fiocruz

O interesse de organização em redes vem se multiplicando e trabalhar em rede passa a ser uma exigência do mundo contemporâneo.

Acompanhando essa tendência nasce a Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública/Coletiva, constituída por instituições públicas que se dedicam à formação em saúde pública, com o objetivo de propiciar a circulação de informações, a difusão de metodologias e o compartilhamento de saberes e práticas para enfrentar desafios comuns. Um espaço onde o exercício da aprendizagem recíproca se torna real.

Entender a criação dessa Rede exige, de certo modo, a recuperação histórica, mesmo que breve, de um dos movimentos que possibilitaram a sua emergência e influenciaram sua trajetória.

Em 2007, a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca propôs à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde – SGTES/MS a realização de uma pesquisa, no âmbito do Projeto Rede de Ensino para Gestão Estratégica do SUS – REGESUS, para dar conta dos desafios enfrentados nas escolas em suas dimensões técnico-pedagógicas, administrativas e de comunicação. Realizada em 17 estados, o resultado dessa pesquisa significou uma oportunidade de fortalecer a organização das Escolas numa rede. A pesquisa contemplou 18 instituições públicas de formação no campo da saúde pública, em 17 estados, e resultou num diagnóstico que permitiu estabelecer um conjunto de objetivos comuns e, principalmente, identificar desafios concretos, que isoladamente seriam difíceis de enfrentar.

Assim é que, em 2008, a ideia da criação de uma Rede assume contornos mais definidos e nasce então a Rede Brasileira de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública/Coletiva – REDESCOLA.

Para garantir o funcionamento e a atuação da Rede foi criada uma estrutura de governança composta por: uma Secretaria Executiva, que por decisão coletiva está sediada e é apoiada pela ENSP/Fiocruz; um Grupo de condução, constituído pela representação de dez escolas eleitas durante o Encontro Nacional da Rede, que ocorre anualmente; o Conselho Consultivo, formado por representantes do Ministério da Saúde da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS.

A RedEscola cresceu quantitativamente e se fortaleceu qualitativamente, e hoje reúne 49 escolas, entre instituições federais, estaduais e municipais, distribuídas em todas as cinco regiões do país. Conta também com um membro honorário, a Escuela de Salud Pública Salvador Allende, do Chile.

Para enfrentar a complexidade de uma Rede que se renova e que se fortalece, a missão, a visão e os valores foram revisitados e criaram-se mecanismos estratégicos de gestão e comunicação. Mais recentemente, a Rede ganhou nova denominação, passando a ser chamada Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. Nesse processo, a marca da Rede foi reposicionada e ganhou nova identidade visual. A evolução da RedEscola e complexidade da atuação em Rede exigiu também a proposta de um marco regulatório, aprovado no Encontro nacional de 2015 .

O funcionamento das escolas que compõem a RedEscola pauta-se, principalmente, pelas demandas das políticas públicas de saúde, incorporando em suas agendas cursos e projetos formulados a partir de convênios ou editais, sobretudo pelo Ministério da Saúde. No seu cotidiano, desempenham papéis funcionais dentro das estruturas às quais se filiam, mas, pela natureza de sua missão, estão abertas a uma convivência dialógica, favorecida pela própria dinâmica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Anualmente, todos os integrantes da RedEscola participam de um encontro nacional. Já o Grupo de condução, formado por representantes de dez escolas (duas de cada região do Brasil), reúne-se três vezes por ano. Esses encontros pautam as principais diretrizes e orientam as ações e projetos desenvolvidos pela Rede.

O tema da Educação Permanente em Saúde (EPS) tem sido recorrentemente debatido nesses espaços e várias demandas foram encaminhadas pelas escolas como forma de encontrar soluções para os problemas frequentemente apontados e sem uma perspectiva clara de enfrentamento. A rede incentivou, inclusive, a criação de grupos de trabalho para discutir o tema. Os problemas apontados, normalmente, centravam-se em dois pontos principais: o conceito da educação permanente e o financiamento da Política Nacional da Educação Permanente em Saúde, implementada pelo Ministério da Saúde a partir de 2004. Os grupos de trabalho, porém, não avançaram em suas propostas.

Nesse sentido, um edital conjunto do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Ministério da Saúde, em 2013, abriu a oportunidade de se realizar uma pesquisa em EPS, que se mostrou estratégica para o desenvolvimento de um marco teórico-metodológico que subsidiasse a discussão política e conceitual da sua práxis nas escolas, no cotidiano das ações e serviços de saúde.

Intitulada "A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: análise dos fatores condicionantes à sua implementação em diálogo com as experiências das Escolas de Saúde Pública", a pesquisa, da mesma forma, apontava para a qualificação da discussão da educação permanente em saúde no âmbito da RedEscola para cumprimento de sua missão: "articular e fortalecer as escolas, os núcleos e os centros formadores em saúde pública e em saúde coletiva, mediante estratégias para o desenvolvimento de políticas e ações no âmbito da Educação na Saúde".

O objetivo da pesquisa era analisar aspectos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, do Ministério da Saúde, tendo como referência as experiências das Escolas de Saúde Pública vinculadas à Rede. A partir de uma análise das bases conceituais e organizacionais da política, foram realizadas cinco oficinas nas diferentes regiões do país, reunindo um total de nove instituições:

- **Escola de Saúde Pública do Paraná**
- **Escola de Saúde Pública de Minas Gerais**
- **Escola de Saúde Pública de Goiás**
- **Escola de Saúde Pública do Município de Aparecida de Goiânia**
- **Escola de Saúde Pública do Município de Goiânia**
- **Escola Tocantinense do SUS**
- **Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas - TO**
- **Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco**
- **Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz-PE**

A experiência demonstrou o papel fundamental da atuação em Rede, que possibilitou a discussão do tema da EPS e reforçou a importância das articulações e trocas entre os integrantes da Rede. Essa integração serviu tanto para a apropriação de novos conhecimentos quanto para proposição de inovações no campo da formação em saúde pública, dentro dos princípios da Educação Permanente em Saúde, com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

Este livro apresenta o processo de construção e desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde em cinco estados – Paraná, Minas Gerais, Goiás, Tocantins e Pernambuco. Em oito artigos, escolas desses estados e de três municípios, mostram a força do trabalho coletivo e os promissores resultados dos projetos e processos de EPS, fruto do enraizamento do tema no âmbito da RedEscola. Um artigo final apresenta a metodologia da pesquisa que originou esse trabalho, buscando esclarecer seus pressupostos e compartilhar essa experiência.

No capítulo dedicado ao Paraná, os autores resgatam a história de 58 anos da Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP) e apresentam suas conquistas em termos de sistematização dos processos de ensino e alinhamento à PNEP. Ao incluir resultados até meados deste ano, discutem os desafios à frente, entre eles a consolidação da governança dos processos descentralizados e das comissões regionais de integração ensino-serviço.

Já a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – ESP-MG apresenta a proposta de capacitação pedagógica elaborada coletivamente e vivenciada por todos os servidores da Escola. A experiência mineira mostra como foi possível ultrapassar a simples capacitação técnica e incentivar novos modos de subjetivação, transformação fluxos e conexões na instituição.

Goiás contribui com três artigos que mostram a gestão da Educação Permanente no estado e a experiência local de dois municípios: Aparecida de Goiânia e Goiânia. A Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago” – ESAP, como instituição gestora da Educação Permanente em Saúde e da Educação profissional técnica de nível médio, busca fortalecer o SUS por meio da descentralização dos cursos e da aproximação entre ensino-serviço-comunidade. A Escola de Saúde Pública do Município de Aparecida de Goiânia mostra a experiência da Câmara Técnica de Educação Permanente como um espaço de troca, diálogo e discussão entre gestores e trabalhadores do SUS. Já a Escola de Saúde Pública do Município de Goiânia apresenta estratégias diversificadas para implementação da EPS como instrumento de gestão dos processos à disposição dos trabalhadores do setor e propõe a criação de instrumentos de avaliação das ações educativas no cotidiano dos serviços.

A Escola Tocantinense do SUS compartilha com o leitor a construção de seu Plano de Educação Permanente, elaborado a partir da coletividade em rodas de conversa que reuniram diferentes setores para o levantamento das necessidades educacionais, com foco no ganho de conhecimentos, na melhoria das atitudes e nas transformações de práticas profissionais. No plano municipal, a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas apresenta suas estratégias para reorientar as práticas de cuidado e organizar o modelo de gestão municipal do Sistema Único de Saúde.

Finalmente, o leitor terá a oportunidade de conhecer os avanços da EPS e o fortalecimento da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE, com a realização de cursos de pós-graduação na modalidade de residência e especialização e a perspectiva desafiadora de fortalecer a representatividade do controle social, dos trabalhadores da saúde e dos movimentos sociais.

Mais do que a divulgação de práticas significativas desenvolvidas em escolas da Rede, este livro representa a oportunidade de reafirmar a força da nossa Rede tecida em conjunto. Por isso termino com um poema de João Cabral de Melo Neto, que traduz de maneira perfeita nosso sentimento.

Tecendo a manhã

Um galo sozinho não tece uma manhã:
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito que um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos.

2

E se encorpando em tela, entre todos,
se erguendo tenda, onde entrem todos,
se entretendendo para todos, no toldo
(a manhã) que plana livre de armação.
A manhã, toldo de um tecido tão aéreo
Que, tecido, se eleva por si: luz balão.

(Obra Completa, Rio de Janeiro, Nova Aguilar, 1994 – p.345)

10

Escola de
Saúde Pública
do PARANÁ:
conquistas e
desafios,

22

Capacitação
pedagógica
na Escola de
Saúde Pública
de MINAS
GERAIS

34

Escola de
Saúde
Pública de
GOIÁS:
o encontro,
a formação
e o trabalho

48

Escola de
Saúde Pública
do Município
de APARECIDA
DE GOIÂNIA:
ensinar e
aprender

56

Escola de Saúde Pública do Município de GOIÂNIA: estratégias e desafios

84

Desafio no cerrado: Fundação Escola de Saúde Pública do Município de PALMAS

68

Escola TOCANTINENSE do SUS: a coletividade como base da construção

96

Escola de Governo em Saúde Pública de PERNAMBUCO: trajetória, conquistas e desafios

112

A Política de Educação Permanente em Saúde vivenciada nas Escolas de Saúde Pública

O Paraná tem um histórico de integração ensino-serviço e de aproximação com os pressupostos da educação permanente que antecede a própria instalação da política nacional. Este artigo faz um resgate da história da formação em ensino técnico e superior no estado e apresenta a vocação da Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP) para a coordenação de processos de educação permanente descentralizados, revelando ainda a sistematização e institucionalização de suas práticas, bem como a convergência das metas com o planejamento estratégico e a missão institucional. E, ao olhar para o futuro, faz uma reflexão sobre os desafios a enfrentar, dentre os quais, aumentar a produção e gestão do conhecimento, consolidar a governança dos processos descentralizados e das comissões regionais de integração ensino-serviço.



Escola de Saúde Pública do PARANÁ: conquistas e desafios

Ana Lúcia Nascimento Fonseca

Diretora da Escola de Saúde Pública do Paraná – ESPP/SESA-PR

Cláudia Rhinow Humphreys

Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Pública – ESPP/SESA-PR

Giseli Cipriano Rodacoski

Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde – ESPP/SESA-PR. Assessora de Desenvolvimento Institucional ESPP/SESA-PR

Márcia Lopes Siqueira

Chefe da Divisão de Biblioteca e Arquivo da Saúde Pública – ESPP/SESA-PR

Marcio José de Almeida

Professor do Programa de Pós-graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdade Pequeno Príncipe e Editor Chefe da Revista de Saúde Pública do Paraná
Assessor Pedagógico – ESPP/SESA-PR

Tereza Miranda Rodrigues

Chefe da Divisão de Qualificação e Educação Superior – ESPP/SESA-PR

Avocação de uma Escola de Saúde Pública a mantém comprometida com processos pedagógicos para desenvolvimento de competências ao longo da vida dos profissionais que atuam no sistema de saúde, contribuindo assim com a missão institucional de melhorar a qualidade de vida das pessoas usuárias dos serviços e ações.

Participando do contexto científico e social como produto e produtora, a Escola se põe em movimento, materializada em processos de trabalho para o alcance de metas pactuadas. As ações e processos decorrem de paradigmas vigentes na sociedade e de modelos que, ideológica e intencionalmente, se quer manter ou transformar.

Ao longo dos 58 anos de existência da Escola de Saúde Pública do Paraná e dos 62 anos do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha, a intencionalidade esteve alinhada aos paradigmas científicos e educacionais vigentes. Tal como estes, evoluiu ampliando a visão sobre sua função na política de formação e desenvolvimento de pessoas, considerando-as para além de recursos humanos, como corpo social da instituição.

Ao distanciar-se de um conceito centrado na cura a ser alcançada por habilidades profissionais procedimentais, a concepção de saúde aproxima-se de uma visão holística que reconhece as diversas determinações no processo saúde-doença e se assume como um termo que escapa a definições positivistas. Da análise sobre a epistemologia da saúde feita por Almeida Filho (2004) resulta a compreensão da multidimensionalidade envolvida na complexidade dos processos saúde-doença; justificando a necessária visão complementar e não excludente dos diversos saberes e práticas que nela atuam.

Tomar a saúde como objeto de ensino-aprendizagem é um desafio que extrapola currículos temporais, cronológicos e que não cabem, portanto, em um período acadêmico. O atual paradigma da complexidade, superando a tradicional visão funcionalista, traz consigo a necessidade de aprendizagem ao longo da vida.

O termo educação continuada é um descritor utilizado mundialmente para identificar atividades de ensino-aprendizagem após o curso de graduação com finalidades de atualização, caracterizadas por Nunes como "alternativas educativas, mais centradas no desenvolvimento de grupos de profissionais, seja através de cursos de caráter complementar e mesmo seriado, seja através de publicações específicas de um determinado campo" (NUNES, 1993).

Na década de 1980 desenvolve-se no Brasil a noção de que as atualizações pontuais reforçavam a visão fragmentada e procedimental das práticas em saúde, quando se queria implantar o Sistema Único de Saúde (em 1990) com ideais da atenção coletiva, com planejamento de base territorial, descentralizado e sob intervenção multiprofissional.

Como resposta a essa necessidade de articulação entre saberes e práticas, a Política de Educação Permanente em Saúde instituída pela Portaria MS/GM 1.996/07 induziu a uma organização dos processos de gestão da educação na saúde com base na problematização das situações reais nas rotinas dos serviços, com vistas à transformação na direção de uma situação desejada. Rovere, citada por Ribeiro e Motta (2016), sintetiza a EPS como “a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços cuja finalidade é melhorar a saúde da população”.

Davini (2009) considera que as ações de educação permanente fazem parte das estratégias políticas institucionais e, sendo assim, podem abranger em seu processo diversas ações de capacitação dirigidas a grupos específicos de trabalhadores, desde que estejam articuladas à estratégia geral de mudança institucional.

A questão não se limita a incorporar conhecimento, mas saber que conhecimento é necessário incorporar, o que aprender, o que desaprender e como fazer para que os outros (o grupo como um todo) o façam. O problema vai muito além dos conhecimentos específicos que se ensinam em um curso ou oficina, e aponta para a mudança nas próprias organizações e seus respectivos contextos (DAVINI, 2009, p. 51).

Conforme o entendimento da autora acima citada, os trabalhadores são reconhecidos como sujeitos que sustentam hábitos e regras historicamente instaladas e exercem influência sobre a conduta. O trabalho é caracterizado como um campo não neutro, como espaço de forças implícitas e explícitas que será objeto de análises críticas sobre as práticas atuais e sobre acordos possíveis e necessários para o alcance de objetivos. É um tipo de aprendizagem que requer ação intencional, deliberada e que dificilmente acontece espontaneamente. A EPS consolida-se assim como uma estratégia político-pedagógica, pautada no quadrilátero formado por diferentes atores do processo de trabalho: profissionais, gestores, coordenadores do processo de ensino e comunidade por meio da participação e controle social.

A institucionalização da Política de Educação Permanente em Saúde induziu nas diversas instâncias governamentais um processo de gestão em termos de planejamento e monitoramento de metas, indicadores e ações. No Paraná, a ESPP assumiu como missão a coordenação desse processo, tornando necessário o constante alinhamento conceitual entre os atores, principalmente para o entendimento sobre quais ações, indicadores e metas poderiam ser planejados para contribuir com a melhoria das condições de saúde. Ribeiro e Motta (2016) consideram prudente esclarecer a distinção entre educação continuada e permanente, considerando que apesar de ambas representarem a continuidade do processo de formação, sustentam-se em princípios metodológicos diferentes.

Considerando que a educação permanente, como política governamental, foi assumida como mais uma estratégia para atingir a missão institucional de fortalecimento do SUS, a ESPP e CFRH aceitaram o convite feito pela Escola Nacional de Saúde Pública para discutir o processo de gestão dessa estratégia e refletir sobre as convergências e divergências presentes nesse campo. A experiência apresentada a seguir busca situar o processo atual na história da ESPP e CFRH, identificar conquistas e desafios para cumprimento da missão institucional.

O cenário estadual

No Paraná, ESPP e CFRH, em suas vertentes de formação inicial, técnico profissionalizante e superior, articulam e coordenam os processos de ensino-aprendizagem, identificando, organizando e viabilizando as necessidades de formação em consonância com as necessidades de saúde da população, com o SUS e o modelo de atenção em Redes.

O Paraná tem um histórico de integração ensino-serviço e de aproximação com os pressupostos da educação permanente que antecede a própria instalação da política nacional. De 1998 a 2002 já aconteciam ações descentralizadas para formação de equipes de saúde da família em quatro polos regionais: Curitiba, Londrina, Maringá e Cascavel, sob coordenação central. A descentralização dos processos de ensino faz parte da identidade institucional da ESPP-CFRH e tem sido uma estratégia de sucesso para atender a diversidade dos 399 municípios do estado.

Em 2011 as estruturas físicas, administrativas e organizacionais da ESPP e do CFRH foram unificadas sob a mesma direção. Isso motivou a mudança das instalações da ESPP, antes situadas no edifício-sede da SESA para o local atual, onde até então, funcionava apenas o CFRH.

Nos Planos Estaduais de Saúde 2012-2015 (PARANÁ, 2013) e 2016-2019 (PARANÁ, 2016) a ESPP-CFRH assumiu papel importante para a construção e implantação das redes de atenção à saúde. Criada em 22 de janeiro 1958, reconhecida pela Lei 1.569 e estadualizada pela Lei Estadual 3.807 de 4 de novembro de 1958, apenas em 2013 a ESPP foi credenciada junto ao Sistema Estadual de Educação, pelo Decreto Estadual 7.811, de 22 de março de 2013, publicado no DOE 8923, para a oferta em nível de pós-graduação *lato sensu* de cursos de especialização na área de saúde pública. Com isso a ESPP é autorizada, pelo Conselho Estadual de Educação/CEE, Secretaria Estadual de Educação/SEED e Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior/SETI, a fazer a gestão de todo o processo de ensino-aprendizagem: do planejamento à certificação de cursos de especialização *lato sensu*, agregando essa condição ao credenciamento e autorização para certificação de cursos técnicos, conferida ao CFRH desde 1989.

Além de cursos formais, a instituição oferta cursos livres, cursos de educação

popular, apoia projetos como o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) e contribui com a coordenação estadual de cursos descentralizados da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) e do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês (IEP-HSL).

O relato da experiência acumulada no período 2011 a 2015 alimenta processos internos de construção coletiva, e contribui para disseminar junto à RedEscola as conquistas e desafios enfrentados e superados. Pelo compartilhamento espera-se contribuir e receber contribuições para o alinhamento e aprimoramento do processo de trabalho das escolas da rede para a gestão da educação na saúde e integração ensino-serviços.

Conquistas e desafios no desenvolvimento da Política de Educação Permanente

Em 2011 teve início um levantamento de documentação referente a dados históricos da ESPP com vistas à elaboração de seu Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) para os anos de 2011 a 2018. Seguiu-se grande esforço para documentar os processos de trabalho realizados na escola em anos anteriores e sistematizar práticas de modo a possibilitar o planejamento estratégico. O Regimento Interno da ESPP e CFRH, outro documento estruturante, foi aprovado pela Resolução SESA 434/2012 e publicado no Diário Oficial do Estado 8.800 de 18/09/2012.

Em 2013-2014, a ESPP voltou-se para a oferta de cursos de especialização considerados estratégicos para apoiar as Redes de Atenção em implantação no estado, por meio do Termo de Cooperação Técnica 003/2015, firmado entre a Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior – SETI e SESA/ESPP, com vigência até 07/12/2019, conforme publicação em DOE – edição 959.

Uma característica do estado do Paraná é ter a administração direta de sete Universidades Estaduais, que ofertaram a infraestrutura adequada para o desenvolvimento descentralizado dos cursos de especialização da ESPP. Em 2014 foram concluídas 14 turmas de especialização em Gestão da Vigilância em Saúde (sete turmas) e Especialização para Formação de Gestores e Equipes Gestoras do SUS (sete turmas). A descentralização aumentou a capilaridade, já que os processos formativos tiveram maior alcance junto ao público-alvo.

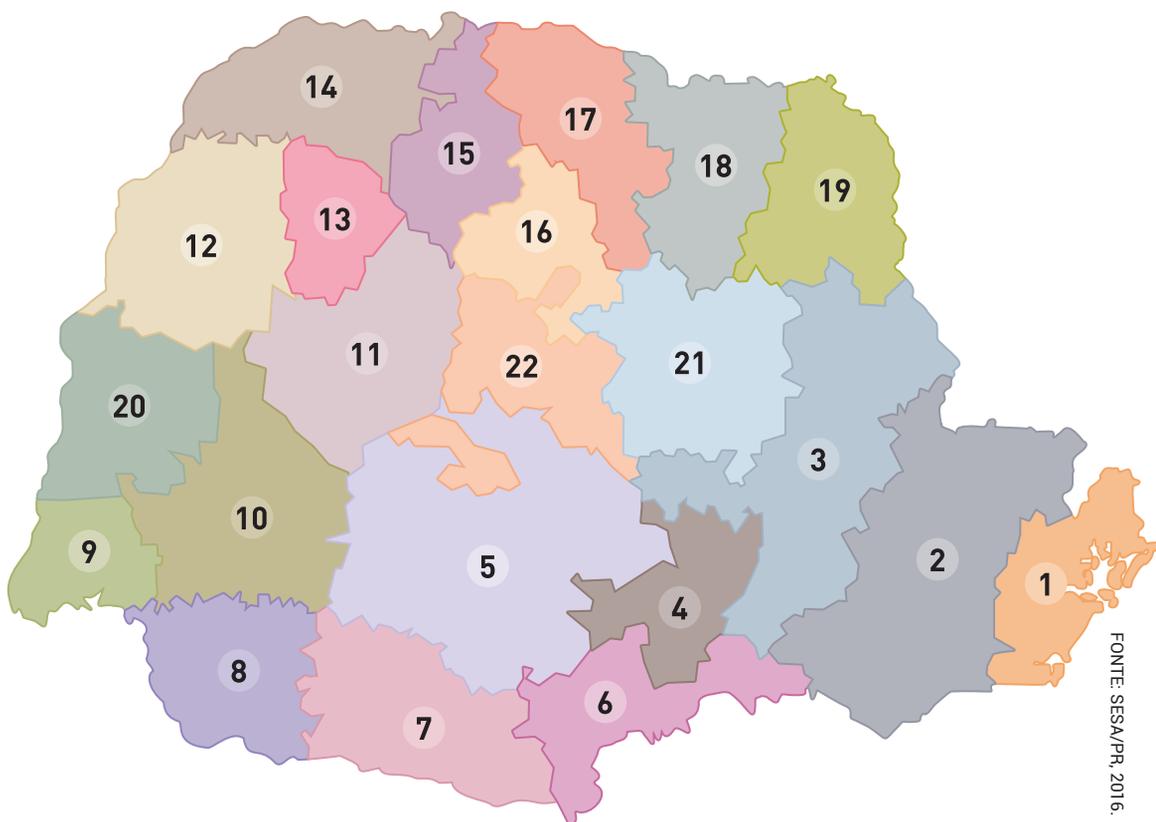
As turmas foram realizadas de modo concomitante, nas quatro Macrorregiões de Saúde do estado, assim distribuídas: Macrorregião Norte – Londrina/Universidade Estadual de Londrina (UEL); Macrorregião Noroeste – Maringá/Universidade Estadual de Maringá (UEM); Macrorregião Oeste – Cascavel/Universidade do Oeste do Paraná (UNIOESTE); Macrorregião Centro-Leste – Guarapuava/Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Ponta Grossa/Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) e Curitiba, com sede na ESPP – duas turmas.

Parcerias para a descentralização das turmas dos cursos de especialização nas macrorregiões de saúde no estado:

MACRORREGIÃO	INSTITUIÇÃO DE ENSINO	REGIONAIS	CIDADE SEDE DAS AULAS	TURMAS
NORTE	UEL	16 ^a /17 ^a /18 ^a /19 ^a /22 ^a	LONDRINA	2
NOROESTE	UEM	11 ^a /12 ^a /13 ^a /14 ^a /15 ^a	MARINGÁ	2
OESTE	UNIOESTE	7 ^a /8 ^a /9 ^a /10 ^a /20 ^a	CASCADEL	2
LESTE	ESPP	1 ^a /2 ^a	CURITIBA	4
	UNICENTRO	5 ^a /6 ^a	GUARAPUAVA	2
	UEPG	3 ^a /4 ^a /21 ^a	PONTA GROSSA	2
TOTAL	05	22	6	14

FONTE: RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2014 ESPP-CFRH, CURITIBA: SESA/ESPP/CFRH, 2015.

Mapa das 22 Regionais de Saúde do Paraná



FONTE: SESA/PR, 2016.

Após avaliação desses cursos, foram realizadas oficinas para elaboração de Mapas Conceituais dos cursos de especialização da ESPP. A segunda oferta do Curso de especialização para formação de gestores e equipes gestoras do SUS foi iniciada em 2015, uma turma em Curitiba, com sede na ESPP, já com nova estruturação em termos de conteúdos programáticos consoantes aos processos de gestão no SUS, a partir da experiência e os resultados alcançados com as primeiras 14 turmas ofertadas, tendo como base o Regulamento dos Cursos de pós-graduação *lato sensu*.

No ano de 2015, teve início o Curso de Especialização em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde. Assim como nos anteriores, o curso também foi planejado de forma dialogada entre representantes da gestão, do ensino e dos serviços, com base na percepção que tinham sobre o desempenho atual dos trabalhadores do SUS para atuação na rede de atenção à saúde mental e em uma matriz de competências esperadas do aluno/profissional egresso. Esse planejamento resultou no estabelecimento de conteúdos, habilidades e atitudes bem como determinou a metodologia de ensino e de avaliação a serem adotados no curso. No mesmo ano, a ESPP foi uma das escolas contempladas para a abertura do Curso de Especialização em Saúde Pública, para formação de sanitaristas. Esse curso que foi tradição da ESPP no início de sua história, descontinuado por 20 anos, é agora retomado diante dos novos desafios do SUS. A matriz pedagógica do curso foi elaborada em conjunto com a RedEscola em um processo político, ideológico e pedagógico necessário à formação de especialistas nesta área.

Algumas parcerias institucionais marcaram a atuação da ESPP no campo da produção de conhecimentos e pesquisas em saúde. Em conjunto com o Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – iNESCO foi realizado em 2014 o 2º Congresso Estadual de Saúde Pública, e planejado o terceiro para 2016, para quando também foi assumido compromisso com a coedição da *Revista Espaço para a Saúde*, que a partir de 2016 passa a ser chamada de *Espaço para a Saúde – Revista de Saúde Pública do Paraná*. A ESPP participa também como coordenadora, junto à ENSP, da fase de Avaliação Externa do PMAQ, tendo publicado um capítulo no livro *Rotas da Atenção Primária no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ AB* (FAUSTO e FONSECA, 2013).

Com a Fundação Araucária, a ESPP e CFRH atuaram na definição de temas de pesquisas de interesse para o Programa de Pesquisa para o SUS – PPSUS, oportunidade em que organizou reuniões preliminares com trabalhadores das regionais de saúde e das universidades para definição dos eixos temáticos que foram considerados na elaboração do Edital 2015 para seleção de projetos (Relatório Atividades 2015 ESPP-CFRH. Curitiba: SESA/ESPP/CFRH, 2016).

O protagonismo da ESPP e as intensas mudanças ocorridas desde 2011 foram sustentados pela tradição do CFRH e reconhecimento social já adquirido na área de formação técnica no estado e pela possibilidade de compartilhar a sistematização dos processos gerenciais e a infraestrutura quando ambas as escolas passaram a ter direção única. O compartilhamento respeita os limites do que é similar e as identidades de cada uma das escolas e suas vocações. Cabe ressaltar que esse processo de compartilhamento de duas estruturas administrativas não foi de fácil transição. As mudanças geraram tanto avanços quanto recuos em diferentes períodos. Foi preciso maturidade para o exercício da negociação e constante reflexão sobre a relação entre tradição e inovação, considerando que nem todas as inovações são significadas como boas ou melhores por todo o grupo.

Ainda é um desafio a gestão dialógica para a elaboração conjunta de novos documentos, regimentos e processos de trabalho coletivos que precisaram ser redefinidos para institucionalizar as inovações. Esse exercício resultou na elaboração de um novo Mapa Estratégico quando a ESPP-CFRH, com ajuda de consultoria externa, definiram para si a seguinte missão: Elaborar e coordenar a Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná voltada a contribuir para o fortalecimento do SUS.

O desafio decorrente dessa visão ampliada de atuação, para assumir sua responsabilidade na área do ensino para o desenvolvimento de competências nos profissionais que já estão em serviço no SUS, demanda que a escola identifique que o ponto comum entre todos seus processos é a necessidade de se manter próxima das demandas regionais e desenvolver ações voltadas a superação de desigualdades, fortalecendo capacidades locais para executar a educação permanente com apoio institucional da ESPP e CFRH.

Como membro da Comissão de Educação Permanente do Conselho Estadual de Saúde, a ESPP e CFRH contribuíram com a elaboração de material didático e assessoria pedagógica em um projeto de capacitação para conselheiros municipais de saúde e capacitação pedagógica para instrutores locais. Foram ofertadas vagas para todos os 399 conselhos municipais do estado, em 136 horas-aula de curso. Para garantir continuidade do programa e autonomia aos conselhos municipais, a gestão estadual fez repasse financeiro fundo a fundo de modo que a capacitação pode ser ofertada conforme necessidades locais. A aproximação com os temas do controle social motivou a ESPP e CFRH a participarem mais ativamente no Conselho local da sua área territorial, apresentando teses para discussão nas pré-conferências municipais de saúde, aproximando-se assim da comunidade. Como resultado, diminuíram os casos de depredação predial, aumentando a sensação de segurança e bem-estar no entorno e no pátio da escola.

Em 2015 passou a funcionar o Conselho de ensino e pesquisa da ESPP e CFRH, com reuniões semestrais, para deliberações de assuntos conforme planejamento estratégico.

Restam muitos desafios, entre eles destacamos: implantar e sustentar a Comissão de Integração Ensino-Serviço Estadual – CIES-PR, as CIES Regionais; incorporar a educação a distância nos cursos e processos formativos; obter a Acreditação pedagógica; garantir a continuidade dos cursos de acordo com as demandas dos serviços de saúde e da disposição orçamentário-financeira da escola; melhorar a eficiência institucional por meio do contrato de gestão com a Fundação Estadual de Atenção à Saúde – FUNEAS; aumentar a produção e gestão do conhecimento e consolidar a governança dos processos.



Conclusões

O alinhamento institucional alcançado pela ESPP e CFRH de 2011 a 2015 elucidou a vocação da escola para assumir compromisso com processos de ensino como estratégia de apoio à implantação e sustentabilidade das Redes de Atenção à Saúde no Estado do Paraná. Nem todas as ações de educação permanente são de iniciativa da ESPP e CFRH, entendendo que essas iniciativas são espontâneas nos serviços e, portanto, ocorrem sob coordenação das áreas técnicas e superintendências que assumiram o hábito da problematização para análise das situações atuais, com vistas a melhorias contínuas das ações e serviços. O apoio técnico-pedagógico e administrativo oferecido pela ESPP e CFRH conta com a formação de profissionais nos diversos municípios onde as ações acontecem, fortalecendo assim, a descentralização da educação permanente e promovendo autonomia nos serviços locais.

A ênfase em cursos com processos mais longos de ensino-aprendizagem favorece o atual momento de mudança do modelo de atenção para superar a fragmentação e alcançar a integração dos processos de trabalho, com clareza quanto a intencionalidade das metas assumidas pela equipe. Dessa maneira, a adoção de metodologias ativas de ensino, o respeito aos princípios da educação de adulto nos serviços e aos saberes coletivos, aprendido e ensinado entre pares, sustenta as práticas da ESPP e CFRH e influencia os egressos dos cursos a continuarem neste processo de formação com suas equipes.

Resgatar a história, sistematizar seus processos de trabalho, refletir sobre sua função social e assumir compromisso com a gestão estadual da saúde pública deram credibilidade à instituição formadora. Assumir-se como parte de uma Rede de Escolas e Centros Formadores torna pública a intencionalidade das ações e faz com que elas sejam compartilhadas. O planejamento deixa de ser interno e passa a ser considerado em relação às outras escolas da Rede Nacional. Esses dois movimentos acontecendo de forma simultânea entre 2011 e 2015 fortaleceram a escola, deram-lhe visibilidade e, por conta disso, maior responsabilidade em melhorar continuamente seus resultados para a sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n.4, p. 865-884, 2004.
- DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: *Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde 2006*. V. 9. Brasília, DF, 2009.
- FAUSTO, M. C. R.; FONSECA, H. M. S. (Org.) *Rotas da atenção primária no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ AB*. Rio de Janeiro, RJ: Saberes Editora, 2013
- NUNES, T. C. M. Educação continuada; uma proposta para a área de epidemiologia do SUS. *Informe epidemiológico do SUS*. Brasília: CENEP/MS, mar./abr. 1993.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano Estadual de Saúde: Paraná 2012-2015*. Curitiba: SESA, 2013. 220 p.
- _____. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano Estadual de Saúde: Paraná 2016-2019*. Curitiba: SESA, 2016 196 p.
- _____. Secretaria de Estado da Saúde. *Relatório de atividades 2014*. Curitiba: SESA/ESPP/CFRH, 2015.
- _____. Secretaria de Estado da Saúde. *Relatório de Atividades 2015*. Curitiba: SESA/ESPP/CFRH, 2016.
- RIBEIRO, E. C. O.; MOTTA, J. I. J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. Texto disponível no site da Rede UNIDA: <http://www.redeunida.org.br/producao/artigo03.asp> Acesso em: 15 set. 2016.

A capacitação pedagógica surgiu de uma proposta inicial de Educação Permanente em Saúde produzida por e para trabalhadores/as da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Para capilarizar os diálogos sobre os sentidos dos objetos e dos processos de trabalho na instituição, a direção da Escola convidou os/as servidores/as a criarem coletivamente uma proposta que envolvesse a todos e todas.

Agradecemos aos/às servidores/as, que se abriram à experiência da capacitação pedagógica, produzindo sentidos que permitiram criar outros fluxos e conexões na instituição. Especialmente, agradecemos à nossa saudosa Diretora-Geral Roseni Rosângela de Sena, que nos trouxe as mais belas potências e inspirações para produzirmos outros modos de existência, para reexistirmos.

Saudades em sempre!

Capacitação pedagógica na Escola de Saúde Pública de MINAS GERAIS

Amanda Nathale Soares
Fabiana Gonçalves Santos Costa
João André Tavares Alvares da Silva
Jomara Aparecida Trant de Miranda
Roberta Moriya Vaz
Tatiana Monteiro Dias
Alice Werneck Massote

Analistas de Educação e Pesquisa da Escola de Saúde Pública do
Estado de Minas Gerais

Ludmila Brito e Melo Rocha

Superintendente de Educação da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Capacitação pedagógica: territórios iniciais

Este texto apresenta nossa experiência da capacitação pedagógica que, em um contexto de discussões sobre desenvolvimento institucional, surgiu e se desenvolveu, no ano de 2015, como proposta inicial de Educação Permanente em Saúde (EPS) da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – ESP-MG.

Buscando capilarizar os diálogos sobre os sentidos dos objetos e dos processos de trabalho na instituição, a direção da escola convidou trabalhadores/as da Superintendência de Educação – SEDU para participarem coletivamente da criação de uma proposta de capacitação pedagógica que envolvesse todo o conjunto de trabalhadores/as da ESP-MG.

O nome “capacitação pedagógica” pode sugerir, a princípio, uma proposta que tentou, estritamente, desenvolver a capacidade técnica de produzir processos pedagógicos. Mas tal nomenclatura tornou a proposta disponível linguisticamente na instituição, sem posicioná-la em um plano conceitual e experimental específico, resguardando a possibilidade de a capacitação pedagógica inscrever-se de distintos modos na ESP-MG, inclusive se limitar à intenção de desenvolver capacidade técnica, caso fosse o desejo.

A capacitação pedagógica, entretanto, percorreu outras vias, para além de capacidades técnicas, instaurando um movimento de experimentação de encontros desde o processo de sua criação. A concepção da proposta envolveu trabalhadores/as da SEDU que desejaram compor o grupo condutor e participar da produção coletiva de um projeto que se manteve atento às singularidades e à potência dos encontros. Como provocador de tensões e rupturas no grupo condutor, considerando a forte conexão com nossos modos cristalizados de capacitar, o projeto foi produto de incessantes discussões que buscaram desterritorializar noções essencialmente conteudistas e técnicas da educação, convocando a criatividade, a problematização e o exercício das afecções, conforme concebemos a EPS.

Apoiada no referencial da EPS, a proposta da capacitação pedagógica teve um caráter inovador, porque tentou romper com os circuitos de reconhecimento, estritamente baseados em elementos conceituais e teóricos, para se abrir à produção de experiências sensíveis em relação aos processos e aos sentidos do trabalho na ESP-MG. Houve uma busca pela valorização das vivências de todos/as participantes que, durante os encontros, foram convidados/as a se expressarem e a se conectarem com o outro, criando e potencializando saberes.

Apostamos na potência dessa experiência para fazer circular fluxos colaborativos nos processos de trabalho e na aplicabilidade do próprio projeto, que nasceu e cresce pela produção ativa e subjetiva dos/as trabalhadores/as da instituição. Apostamos, ainda, na sua possibilidade de desenvolver o protagonismo, a responsabilidade e a autonomia dos sujeitos e dos coletivos institucionais, bem como

ressignificar os olhares de trabalhadores/as para a inserção da ESP-MG no Sistema Único de Saúde – SUS e para a sua própria participação na consolidação e no fortalecimento do SUS.

Os encontros: experimentando possibilidades e conexões

Com carga horária total de 20 horas e duração de um mês para cada grupo, a proposta da capacitação pedagógica foi composta por cinco momentos distintos:

- **Tenda do conto**
- **Saúde e educação**
- **Vivências no SUS-escola**
- **Vivência na capacitação pedagógica**
- **Apresentação dos produtos**

Foram realizados oito grupos, formados heterogeneamente por distintos/as trabalhadores/as da ESP-MG. Para a condução dos encontros, foram definidas três pessoas para cada grupo; duas atuando como mediadoras, que propuseram as experimentações e as discussões; e a terceira como observadora, responsável pelos registros de cada encontro.

Para tornar o processo mais potente, mediadores/as e observadores/as passaram previamente por uma experiência-piloto da capacitação pedagógica, para a qual foram convidados participantes de diferentes superintendências da ESP-MG. Ao final dessa experiência-piloto, produzimos um Guia que orientou a condução dos grupos da capacitação pedagógica, embora reconhecêssemos que os grupos construiriam rotas singulares ao longo do percurso e que seria necessária a adaptação das atividades por cada pessoa que atuasse como mediadora ou observadora.

Após definidos os grupos e o cronograma, mediadores/as e observador/a começaram a convidar os/as integrantes de seus grupos, a partir de um chamado institucional da direção da ESP-MG, de convites individuais e conversas informais.

MOMENTO 1: tenda do conto_Os objetivos desse primeiro momento, chamado “tenda do conto”, foram: construir sentidos sobre a escola e sobre o SUS; discutir o papel dos indivíduos e dos coletivos na consolidação de uma escola de formação para o SUS; e promover a integração entre os/as participantes. Para isso, foi realizado, pessoalmente, um contato prévio com os/as integrantes do grupo, convidando-os/as a pensar e a levar para a tenda do conto um “elemento” que produza sentidos sobre a Escola e o SUS. Posteriormente, foi encaminhado o seguinte e-mail:

Prezad@s,

Para emprendermos nosso primeiro encontro, na Tenda do Conto, convidamos você a um exercício reflexivo e criativo: que elemento guarda em si os sentidos que a ESP e o SUS produzem em sua composição profissional e pessoal? Que elemento afeta-a(o) em seus caminhos na Escola e no SUS? Esse elemento pode ser qualquer objeto, foto, narrativa, poema, obra artística, entre outros, que as (os) suscita a contar um pouco de si, do próprio elemento e das conexões possíveis com as suas experiências na Escola e no SUS. Pedimos que você leve o seu elemento no nosso primeiro encontro, a ser realizado no dia 18/06, quinta-feira, às 13h, na Sala São Francisco – Unidade Geraldo Valadão.

Esperamos vocês!

Atenciosamente,

Grupo condutor da capacitação pedagógica

No dia do primeiro momento, contextualizou-se que os encontros são parte do projeto da capacitação pedagógica da ESP-MG e os/as participantes foram convidados a contribuir com essa experiência. Para acolhê-los/as, foi lido o poema “Retrato do artista quando coisa”, de Manoel de Barros (BARROS, 1998):

A maior riqueza do homem é a sua incompletude.

Nesse ponto sou abastado.

Palavras que me aceitam como sou – eu não aceito.

Não aguento ser apenas um sujeito que abre portas, que puxa válvulas, que olha o relógio, que compra pão às 6 da tarde, que vai lá fora, que aponta lápis, que vê a uva etc. etc.

Perdoai. Mas eu preciso ser Outros.

Eu penso renovar o homem usando borboletas.

Após a leitura do poema, abriu-se o espaço para que cada participante contasse as histórias implicadas no “elemento” que levaram para compartilhar na tenda do conto. Ao final das apresentações, houve uma discussão com o grupo norteada pelas seguintes questões: Que conexões podem ser estabelecidas entre as experiências narradas? Quais as relações entre as experiências narradas e a escola que queremos? O que é necessário para concebermos uma escola para o SUS?

O primeiro encontro terminou com a síntese das discussões sobre as questões e os/as participantes foram convidados/as a experimentar outros modos de aproximações com a educação e a saúde no encontro seguinte.

MOMENTO 2: educação e saúde—Esse segundo momento teve como objetivos levar os/as participantes a construir conceitos de educação, saúde e educação permanente em saúde a partir de experiências pessoais e discutir a relação entre esses conceitos e o trabalho na ESP-MG.

Para a acolhida, foi lido o texto A tecnologia do abraço: por um matuto mineiro (TECNOLOGIA, 2015), ao som de música instrumental (CECHELERO, 1989).

Das invenções dos homens, a que mais tem sentido é o abraço. Não tem como apenas um aproveitar um abraço. As duas pessoas participam de alguma forma. Quando você está com muita saudade, o abraço de alguém lhe alivia. Quando você está com muita raiva, vem alguém, te abraça, e você fica até sem graça de continuar com raiva... Se você está feliz e abraça alguém, você o contagia com a sua alegria. Se alguém está doente, quando você o abraça, ele começa a melhorar, e você melhora junto também. Muitas pessoas importantes e cultas já tentaram dar um jeito de saber porque o abraço tem tanta tecnologia, mas ninguém ainda conseguiu descobrir... Mas, eu sei! Foi um espírito bom de Deus que me contou: o abraço é bom por causa do coração. Quando você abraça alguém, faz massagem no coração e o coração do outro é massageado também! Mas não é só isso... Aqui está a chave do maior segredo: É que, quando abraçamos alguém, nós ficamos com dois corações no peito!

Ao final da leitura, os/as participantes foram convidados/as a se abraçarem. Depois dos abraços, os/as participantes foram divididos/as em cinco grupos e um/a representante de cada grupo escolheu uma das cinco tarjetas disponibilizadas, sem visualizar o seu conteúdo – duas tarjetas escritas com o termo “educação” e três com o termo “saúde”.

Os grupos que retiraram a tarjeta com o termo “educação” foram convidados a trocarem entre si experiências pessoais de educação, em diferentes contextos da vida. Após compartilharem as experiências, deveriam escolher uma das vivências para apresentar ao coletivo. O mesmo aconteceu com os grupos que retiraram a tarjeta com o termo “saúde”, que deveriam socializar entre si experiências pessoais de saúde, em diferentes contextos da vida, e escolher uma delas para apresentar a todos.

Depois das discussões e de cada grupo apresentar a vivência escolhida, os/as participantes foram convidados/as a expressar os aspectos mais marcantes das concepções de educação e saúde presentes nos relatos. Enquanto as pessoas falavam, os elementos extraídos das experiências eram registrados em um quadro.

Como continuidade às aproximações entre as concepções de educação e saúde, foi proposta ao grupo a criação de um conceito de educação e de saúde a partir da pergunta: O que é educação/saúde para vocês?

Para conectarem os conceitos produzidos com o contexto de trabalho na ESP-MG, os/as participantes foram novamente divididos/as, aleatoriamente, em quatro grupos. Cada grupo recebeu uma foto de uma ação educacional da ESP-MG. As fotos disponibilizadas eram de ações educacionais com diferentes características, como, por exemplo, cursos com método pedagógico mais tradicional, oficinas com distintos públicos etc. Observando as fotos os grupos deveriam conversar sobre elas, considerando a seguinte questão: Como os conceitos criados – de educação e de saúde – articulam-se com as experiências educacionais desenvolvidas na ESP-MG? Foi destacado que o grupo poderia utilizar outras ações educacionais da ESP-MG para a discussão.

Depois das discussões e da apresentação das conexões pensadas por cada grupo, foi realizada uma síntese, destacando-se a perspectiva da educação permanente em saúde. Essa perspectiva foi discutida amplamente e foram produzidos múltiplos sentidos sobre a EPS no contexto de trabalho da ESP-MG.

Para encerrar foi proposta uma síntese da produção do dia e os/as participantes receberam a orientação para o próximo encontro: Individualmente, em duplas ou trios, deveriam fazer uma visita a outros setores da ESP-MG, observando algumas questões: O que faz o/a meu/minha colega? Quais são as dificuldades para o desenvolvimento do seu trabalho? Quais são as potencialidades do seu trabalho para a realização dos objetivos da Escola? No encontro seguinte deveriam apresentar um breve registro da atividade.

MOMENTO 3: vivências no SUS-Escola_O terceiro momento, "Vivências no SUS-Escola", teve por objetivos promover a troca de experiências e a integração entre os diversos indivíduos e coletivos, bem como possibilitar momentos de reflexão crítica sobre o trabalho desenvolvido pela ESP-MG.

Antes do encontro, os/as participantes receberam um e-mail reforçando as orientações da atividade a ser realizada para o Momento 3.

Prezad@s, bom-dia!

Como produtos do nosso encontro de ontem, temos, ainda que provisórios, os conceitos de educação e de saúde criados por vocês. Enviamos anexo para que possam tê-los como referência em nossas atividades. Para o nosso próximo encontro, gostaríamos que vocês realizassem, previamente, uma atividade. Propomos que individualmente, em duplas ou em trios, vocês visitem qualquer outro setor da ESP-MG, à escolha de vocês, para conhecerem melhor o trabalho lá desenvolvido. Algumas perguntas podem nortear essa visita: O que faz o meu colega? Quais são as dificuldades para o desenvolvimento do seu trabalho? Quais são as potencialidades do seu trabalho para a realização dos objetivos da Escola?

Em nosso encontro da semana que vem, discutiremos as vivências de vocês nos outros setores. Colocamo-nos disponíveis para quaisquer dúvidas e esperamos vocês no dia 02 de julho (quinta-feira), às 13h, na Sala São Francisco (Unidade Geraldo Valadão).

Um abraço e até lá!

No terceiro momento, inicialmente, foi proposta a dinâmica da "massa de modelar", na qual, em duplas, os/as participantes puderam experimentar os papéis de modelar e de ser modelado corporalmente pelo/a colega. Após a atividade, as pessoas relataram e discutiram como foi a experiência, como foram afetadas nesse modo de se relacionar com o outro.

Posteriormente, foi lida uma carta escrita pela equipe de mediadores/as e observador/a, comentando aspectos observados até então. A seguir o exemplo de uma delas:

Aos(Às) participantes da capacitação pedagógica

Uma carta. Eis aqui uma carta talvez tardia, considerando nossos já bem vividos três encontros. Uma carta talvez adiantada, considerando que outras experiências ainda virão. Uma carta talvez desnecessária, considerando as singularidades dos processos educativos.

Mas talvez uma carta-convite, que nos convoca a olhar a mesma zona que partilhamos e partilharemos... A zona do imprevisível e da incerteza. A experimentação que estamos propondo desde o nosso primeiro dia é uma sucessão de ações que revela a disponibilidade para os afetos insurgentes do encontro. E esse encontro ganha contornos e engendramentos únicos no processo de singularização. Trata-se de um caminho de imprevisibilidades e de incertezas e esse é o risco que uma prática educativa corre ao se colocar de modo fluido para a emergência do acontecimento. Um acontecimento entendido não como aquilo que é efeito dos mediadores, dos observadores ou dos participantes, mas é efeito dos espontâneos encontros dos corpos e dos pensamentos para os quais nos abrimos.

Muitos são os "talvez" que incluímos quando, em nossos encontros, tomamos as experiências de vocês como os múltiplos pontos de partida que, a princípio, sequer imaginamos. Acompanhando os "talvez", estão os "será?", os muitos "como?"... Dúvidas que nos implicam, nos conduzem ao mais íntimo e, muitas vezes, contundente medo do que já não podemos agora prever... Por outro lado, são dúvidas que nos convocam; que também nos dão condições de escapar do medo e nos abrimos ao pleno desejo pela abertura à imprevisibilidade e às incertezas...

Eis aqui uma carta que revela nossas interseções... A abertura para os encontros, mas também o medo de vivenciá-los. A proposta de mediar e de observar, mas também a insegurança de topá-la. A aposta no coletivo, mas também a convicção de que nossas singularidades podem conectar-se e produzir muitos processos que nos potencializam; potencializam os outros e a própria instituição.

Uma carta que tem muitos correspondentes; que explora a nossa aposta nos belos encontros que aqui podemos empreender.

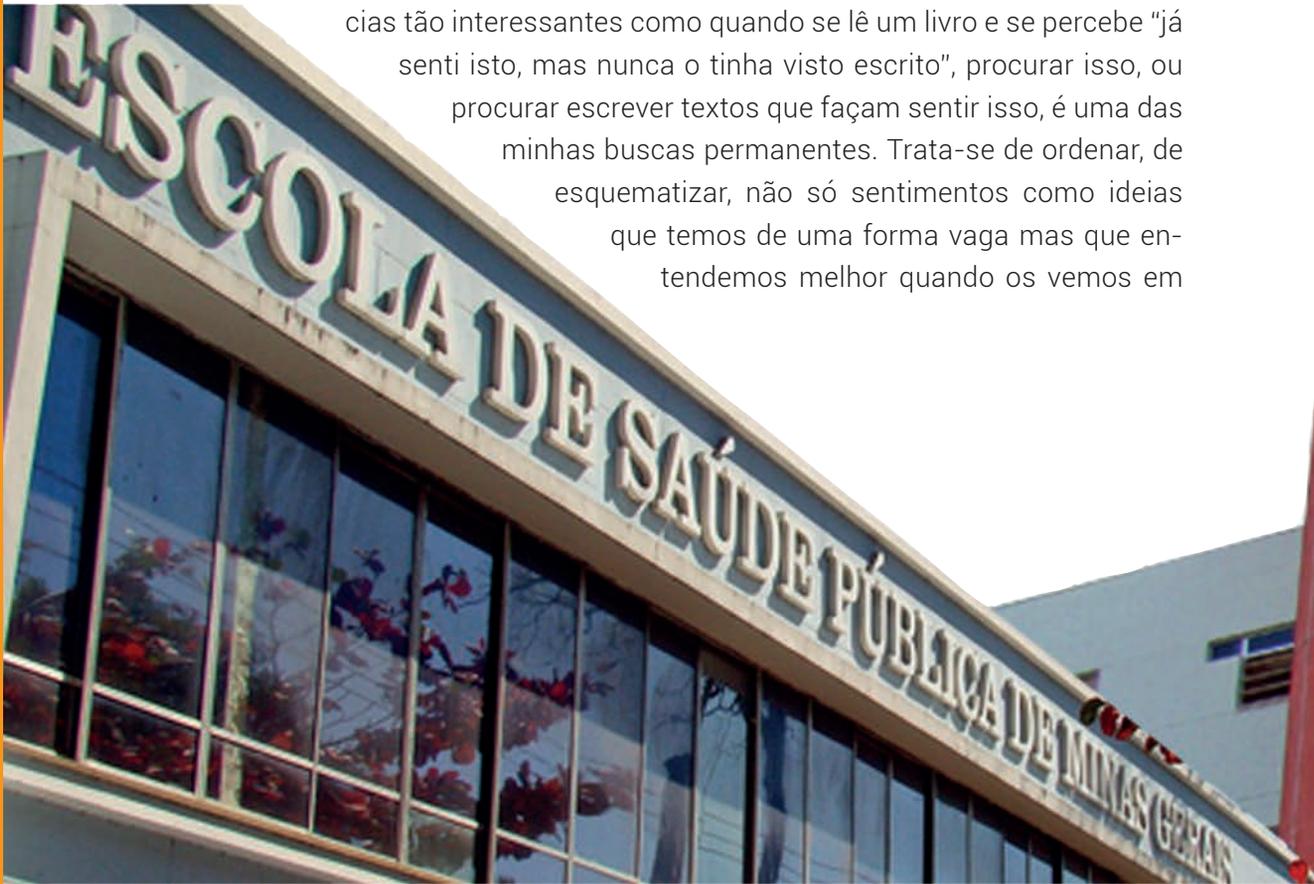
Continuemos...

Grupo condutor da capacitação pedagógica

Depois da leitura, foi solicitado que os/as participantes relatassem como foi a visita aos outros setores, a partir das seguintes questões: O que foi importante para você? Como você se percebeu nessa experimentação de visitar outro setor? Como você percebeu o outro em seu trabalho? Você sentiu algum deslocamento de posição frente ao outro?

Após os relatos, foi realizada a leitura do texto Na leitura e na escrita encontramos-nos todos naquilo que temos de mais humano, de José Luís Peixoto (PEIXOTO, 2015).

A escrita, ou a arte, para ser mais abrangente, cumpre funções que mais nenhuma área consegue cumprir. (...) Sinto que há poucas experiências tão interessantes como quando se lê um livro e se percebe "já senti isto, mas nunca o tinha visto escrito", procurar isso, ou procurar escrever textos que façam sentir isso, é uma das minhas buscas permanentes. Trata-se de ordenar, de esquematizar, não só sentimentos como ideias que temos de uma forma vaga mas que entendemos melhor quando os vemos em



palavras. Trata-se também de construir empatia: através da leitura temos oportunidade de estar na pele de outras pessoas e de sentir coisas que não fazem parte da nossa vida, mas que no momento em que lemos conseguimos perceber como é. E isso faz-nos ser mais humanos. Na leitura e na escrita encontramos-nos todos naquilo que temos de mais humano.

Após a leitura, os/as participantes foram convidados a escreverem uma carta ou uma mensagem ao setor ou à pessoa visitada, relatando as percepções e as conexões entre o setor visitado, o próprio trabalho na escola e a finalidade da ESP-MG. Cada pessoa foi encorajada a ler a carta/mensagem escrita e, finalmente, foi realizada uma síntese do dia, enfatizando as potencialidades do trabalho do outro.

MOMENTO 4: a vivência na capacitação pedagógica_O momento "a vivência na capacitação pedagógica" também objetivava promover a troca de experiências e a integração entre os diversos indivíduos e coletivos e possibilitar momentos de reflexão crítica sobre o trabalho desenvolvido pela ESP-MG.

No encontro, os/as participantes foram divididos, aleatoriamente, em quatro grupos. Cada grupo foi convidado a criar um produto que expressasse os sentidos das vivências na capacitação pedagógica, utilizando, por exemplo, desenho, música, colagem, teatro etc. Foram disponibilizados diversos materiais para a criação, além da oferta de outros que poderiam ser buscados.

O quarto momento foi encerrado com o convite para apresentarem os produtos criados no encontro seguinte e para levarem contribuições para a realização de um café coletivo.



MOMENTO 5: apresentação dos produtos_Os objetivos do quinto momento foram, igualmente, promover a troca de experiências e a integração entre os diversos indivíduos e coletivos, e possibilitar momentos de reflexão crítica sobre o trabalho desenvolvido pela ESP-MG.

Nesse dia, cada grupo apresentou os produtos fabricados no dia anterior. Após as apresentações, foi realizada uma discussão sobre os elementos destacados e uma avaliação sobre o percurso nos cinco encontros. Os/as participantes deram ainda sugestões para o planejamento de próximos encontros da capacitação pedagógica.

O encontro foi encerrado com o café coletivo.

Potências e novos encontros

A experiência da capacitação pedagógica, vivenciada amplamente pelos/as servidores/as da ESP-MG, retrata a intenção da instituição em experimentar estratégias de fazer e viver a EPS, propondo encontros que deem voz e visibilidade a todos que lá trabalham e às suas conexões com o trabalho. Os cinco momentos experimentados convocaram os/as participantes a produzirem sentidos sobre seu processo de trabalho e suas relações na instituição, a partir da potencialização dos encontros com o outro, da construção contínua e coletiva de saberes e do agenciamento entre os diferentes modos de ser, pensar e agir das pessoas.

Essa experiência ativou processos de participação e discussão na ESP-MG, criando fluxos distintos entre profissionais, setores e processos de trabalho. Nesses processos estão inscritas potencialidades relacionais, capazes de desmontar verticalidades e produzir vozes ressonantes no cotidiano institucional. Além disso, há aí a experimentação de arranjos que fortalecem a intenção da gestão colegiada e que agenciam trabalhadores/as a produzirem novos modos de subjetivação em seu trabalho.

Com potência de engendrar encontros em outros contextos, o Guia elaborado pode contribuir para a expansão da capacitação pedagógica em outros cenários, com outros trabalhadores do SUS, embora especificidades devam ser consideradas e multiplicadas nos encontros. Para além da expansão para outros cenários, desejamos produzir outras ressonâncias da capacitação pedagógica na própria ESP-MG, considerando outros motes de discussão articulados ao desenvolvimento institucional.

REFERÊNCIAS

A TECNOLOGIA do abraço: por um matuto mineiro. Disponível em: <<http://saltitandocomaspalavras.blogspot.com.br/2010/04/tecnologia-do-abraco-por-um-matuto.html>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

BARROS, M. *Retrato do artista quando coisa*. Rio de Janeiro: Editora Record, 1998.

CECHELERO, A. *Água* [CD]. Manaus: Azul Music, 1999.

PEIXOTO, J. L. Na leitura e na escrita encontramos-nos todos naquilo que temos de mais humano. Disponível em: <<http://www.citador.pt/textos/na-leitura-e-na-escrita-encontramos-todos-naquilo-quetemos-de-mais-humano-jose-luis-peixoto>>. Acesso em: 09 jun. 2015.

A coletividade é o alicerce do Plano de Educação Permanente em Saúde no estado de Goiás que vem sendo construído com base em atribuições setoriais definidas por meio dos conhecimentos, habilidades e atitudes.

A elaboração do PEP partiu da necessidade de capacitar os servidores e do reconhecimento de cada um como parte integrante do processo ensino-aprendizagem no cotidiano do serviço. O objetivo é promover o encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

A proposta de Educação Permanente em Saúde no estado de Goiás visa a transformação das práticas profissionais a partir da reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços do estado.



Escola de Saúde Pública de GOIÁS: o encontro, a formação e o trabalho

Loreta Marinho Queiroz Costa

Gerente da Escola de Saúde Pública "Cândido Santiago" ESAP/SEST-SUS.

Alessandra Marques Cardoso

Membro da Coordenação de Pós-graduação *lato e stricto sensu* da ESAP/SEST-SUS

Marcela Souza Berquó

Membro da Coordenação de Pós-graduação *lato e stricto sensu* da ESAP/SEST-SUS

José de Arimatéa Cunha Filho

Membro da Coordenação de Pós-graduação *lato e stricto sensu* da ESAP/SEST-SUS

Renato Alves Sandoval

Subcoordenador da Pós-graduação *lato e stricto sensu* da ESAP/SEST-SUS

Segundo a Constituição Federal – artigo 200, inciso III – compete ao SUS, além de outras atribuições, “ordenar a formação de recursos humanos na área de Saúde” (BRASIL, 1988). Já o artigo 27 da Lei Federal 8.080/1990 (BRASIL, 1990) define que a política de recursos humanos na área da Saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, cumprindo os objetivos de organizar um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, e elaborar programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal.

A atual política do governo federal reconhece e valoriza o trabalho humano em todas as suas dimensões. No campo da saúde, essa valorização foi marcada em 2003 pela criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, no Ministério da Saúde, que assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil (GOIÁS, 2015).

Em fevereiro de 2004, a Portaria GM 198 (BRASIL, 2004) instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS, buscando romper com a lógica da repetição e fragmentação dos cursos de capacitação – desenvolvidos de forma vertical e programática, sem considerar elementos da realidade concreta – e diminuir a frustração dos profissionais que não conseguiam aplicar o conhecimento adquirido no seu dia a dia. Essa nova política surgiu com a proposição de transformar e qualificar as práticas de formação, atenção, gestão e controle social/participação popular; a organização dos serviços de saúde e respectivos processos de trabalho e as práticas pedagógicas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.

Promoção e produção de uma aprendizagem significativa

A educação permanente sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. Nesse sentido, realiza o encontro entre o mundo de formação e o mundo do trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

Daí a diferença entre os conceitos de educação permanente e educação continuada. Apesar de ambas conferirem uma dimensão temporal de continuidade ao processo de educação correspondente às necessidades das pessoas ao longo da vida, seus princípios metodológicos são diversos, como mostra o quadro a seguir.

Distinção entre as concepções de educação continuada e educação permanente.

CATEGORIAS	EDUCAÇÃO CONTINUADA	EDUCAÇÃO PERMANENTE
Pressuposto Pedagógico	Valorização da ciência como fonte de conhecimento	Valorização do trabalho como fonte de conhecimento (aprendizagem significativa)
	As práticas são definidas pelo saber técnico-científico	As práticas são definidas por múltiplos fatores: organização do trabalho, conhecimento técnico-científico, saberes, relações de poder
	Valorização do saber técnico-científico	Valorização do saber prático e da práxis
Concepção Pedagógica	Tradicional "Educação como transmissão do conhecimento e saber"	Transformadora e emancipatória "Educação como transformação e aprendizagem significativa"
Atividade Educativa	Pontual, fragmentada e construída de forma não articulada à gestão e ao controle social	Atividade educativa articulada com a atenção à saúde, a gestão e o controle social
Finalidade	Transformação da organização na qual está inserido o profissional através da atualização de conhecimentos	Transformação das práticas
Público-alvo ou público participante	Enfoque nas categorias profissionais separadamente	Enfoque no trabalho em equipe multiprofissional
	Enfoque no conhecimento técnico-científico de cada área	Enfoque interdisciplinar e transdisciplinar
Estratégias de ensino	Construídas a partir do diagnóstico de necessidades individuais, que resultam geralmente em cursos e treinamentos	Contextualizadas promovem o diálogo entre as políticas gerais e singularidade dos lugares e pessoas, com caráter participativo
De quem partiu a demanda	De necessidades individuais de atualização e de orientações do nível central	Da problematização do processo de trabalho
Local de realização da atividade educativa	Externo ao serviço	Interno ao serviço

FONTE: BRASIL, 2004; CECOM E FERLA, 2008.

Para viabilizar a política de educação permanente em âmbito nacional, a Portaria GM 198 (BRASIL, 2004) recomendou a implantação dos Polos de Educação Permanente em Saúde – PEPS, instâncias de gestão com uma composição embasada no “quadrilátero” configurado por:

- **Gestores estaduais e municipais de saúde.**
- **Formadores de instituições com cursos para os trabalhadores da saúde.**
- **Serviços de saúde representados pelos trabalhadores da área.**
- **Controle social ou movimentos sociais de participação no sistema de saúde.**

Em 2007, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde define novas diretrizes e estratégias para a implementação da Educação Permanente em Saúde, através da Portaria 1.996/2007 (BRASIL, 2007), adequando diretrizes operacionais ao regulamento do Pacto pela Saúde. A nova portaria determina o financiamento descentralizado para as secretarias estaduais com maior autonomia dos gestores municipais de saúde e define educação permanente como o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde. Em relação à reforma sanitária brasileira, o conceito é ampliado para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.

A mesma portaria transforma ainda os Polos em Comissões Permanentes de Integração Ensino e Serviço – CIES, definindo-as como instâncias colegiadas inter-setoriais e interinstitucionais permanentes, encarregadas de participar da formulação, condução e desenvolvimento do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS, considerando as especificidades regionais, as necessidades de formação, o desenvolvimento e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

Participam das CIES os gestores estaduais e municipais de saúde e educação e/ou seus representantes, trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas, instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.

Implantação da educação permanente no estado de Goiás

A partir da implantação dos Polos de Educação Permanente em Saúde – PEPS (BRASIL, 2004), para viabilizar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Goiás aprovou a proposta de criação de nove polos, mas apenas cinco foram instituídos.

A partir da criação das Comissões Permanentes de Integração Ensino e Serviço – CIES, Goiás instituiu por meio da Resolução 137/2009 – CIB de 19 de novembro de 2009, cinco CIES em todo Estado, com base em cinco macrorregiões: Central/Centro-Sul, Nordeste, Centro-Norte, Centro-Oeste e Sudeste/Sudoeste.

Localização das CIES Macrorregionais em Goiás no ano de 2010



Um dos objetivos das CIES macrorregionais é assessorar os gestores municipais na elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS, caracterizado como continente dialógico que permite a interação entre Colegiado Gestor Regional – CGR (atualmente, Comissão Intergestores Regional – CIR, Decreto 7.508/2011) e CIES. Essa interação deve apontar para qualificação das demandas de capacitação e formação de pessoal para o SUS, considerando:

- Identificação e seleção de problemas de enfrentamento prioritário (Mapa da Saúde).
- Desenvolvimento da capacidade de formulação de projetos.
- Capacidade para estimar necessidades na área de formação e capacitação de pessoal.
- Identificação e caracterização da força de trabalho em saúde existente na região de saúde.
- Implantação de sistema de acompanhamento de egressos, como forma de identificar o uso dado ao investimento realizado.
- Incorporação de forma efetiva do Controle Social neste processo.

A Resolução 137/2009 aprovou, também, o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – PEEPS e constituiu o Fórum Estadual de Educação Permanente com as seguintes representações: Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde – ANEPS, Serviço Social do Comércio – SESC, Projetos Vidas Paralelas e as instituições de ensino – Universidade Federal de Goiás – UFG, Universidade Estadual de Goiás – UEG, Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-Goiás, além de escolas técnicas e centros de educação profissional, permanecendo aberto à representação de novas instituições.

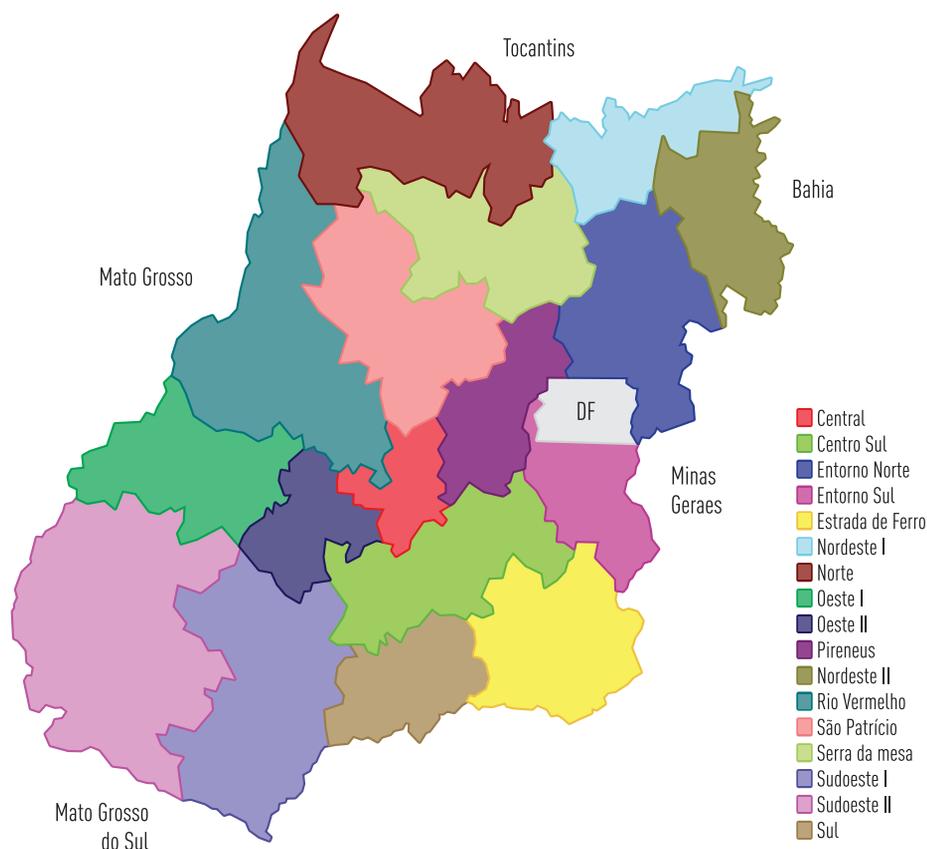
A Lei Estadual 17.257 de 25 de janeiro de 2011, que dispôs sobre a organização administrativa no Estado, criou a Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS – SEST-SUS, que incorporou a Escola Estadual de Saúde Pública “Cândido Santiago” – ESAP e o Centro de Educação Profissional de Saúde – CEP-SAÚDE. Definiu ainda novas possibilidades em relação ao processo de institucionalização das atividades de formação, qualificação e aperfeiçoamento da força de trabalho do sistema de saúde.

O fortalecimento desse processo requeria uma intervenção mais efetiva do Colegiado de Gestão Regional – CGR, no sentido de incorporar a Educação Permanente como elemento estratégico da agenda e abrir um espaço de interação dialógica com as Comissões de Integração Ensino-Serviço.

Em 2011, foi realizado o primeiro Seminário de Educação Permanente em Saúde e a conclusão do curso de qualificação em Educação Permanente e Problemática. No desenvolvimento desse curso da SEST-SUS foi definido o projeto-piloto em EAD dos seguintes cursos: curso básico para a estratégia saúde da família; capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde em Goiás e qualificação em atenção básica. No mesmo ano, investiu-se na capacitação dos membros das CIES por meio dos projetos de fortalecimento do SUS e de qualificação da Educação Permanente em Saúde e problematização, como forma de subsidiar e fomentar discussões descentralizadas e regionalizadas sobre a Educação Permanente em Saúde e de preparar as macrorregiões/CIES para o desenvolvimento de suas atribuições junto aos Colegiados de Gestão Regional – CGR, como o apoio ao Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS.

Nesse contexto, a SEST-SUS iniciou o processo de resgate histórico por meio da sistematização dos registros existentes, que resultou na revisão dos PAREPS macrorregionais e na realização de várias oficinas para a implementação das CIES no estado de Goiás. Esse processo culminou na criação de uma CIES por região de saúde, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização – PDR aprovado em 2012, perfazendo um total 17 CIES Regionais, além da criação de uma CIES Estadual (Resolução 324/2012 – CIB/SES-GO 10/09/2012; Resolução 075/2012 – CIB/SES-GO 22/03/2012; Portaria Estadual 383/2012 – SES 21/11/2012), como demonstra o mapa a seguir.

Localização das 17 CIES em Goiás no ano de 2012



Atribuições das CIES Regionais:

- Articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores.
- Incentivar a adesão cooperativa e solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios na condução e no desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde.
- Apoiar e cooperar tecnicamente com os colegiados de gestão regional na construção dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde – PAREPS.
- Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias implementadas.
- Apoiar a gestão municipal na discussão, proposição, planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para o cumprimento das responsabilidades assumidas nos termos de compromisso de gestão municipal (estabelecidos no Pacto pela Saúde) (BRASIL, 2009).

Atribuições da Secretaria Executiva da CIES Regionais:

- Convidar os representantes da CIES Regional para as reuniões ordinárias e extraordinárias.
- Coordenar os trabalhos das CIES Regional e as reuniões plenárias.
- Preparar as reuniões da CIES Regional, elaborando e distribuindo a ata das reuniões, e providenciar o necessário apoio administrativo.
- Tramitar documentos endereçados à CIES Regional, analisá-los preliminarmente e encaminhá-los às instâncias devidas.
- Elaborar e divulgar o cronograma anual de reuniões ordinárias das CIES Regional.
- Reunir, mensalmente, as informações das CIES Regional e consolidá-las em um único relatório para apresentação nas reuniões ordinárias da CIES Estadual.
- Verificar, preliminarmente, a formatação dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS, sua adequação aos requisitos estabelecidos e encaminhá-los para análise das CIES Estadual.
- Atualizar, permanentemente, informações sobre a estrutura e funcionamento da CIES Regional.
- Exercer outras atividades que lhe sejam atribuídas pela CIES Estadual.

Atribuições da CIES Estadual:

- Apoiar e cooperar com as Comissões Intergestores Regionais - CIR para a construção dos planos regionais de Educação Permanente em Saúde em sua área de abrangência.
- Articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores.
- Acompanhar, monitorar e avaliar os projetos implementados e fornecer informações aos gestores das Comissões Intergestores Regionais para a construção do plano de ação regional.

O Papel da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago” – ESAP para a EPS em Goiás

Goiás conta com a Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago” – ESAP como instituição gestora da Educação Permanente em Saúde e da Educação profissional técnica de nível médio, à luz das diretrizes e bases da educação nacional (Lei 9.394/1996), das diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria 1.996/2007) e das diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde – PROFAPS (Portaria 3.189/2009) (GOIÁS, 2015).

Em sua proposta pedagógica a ESAP enfatiza a descentralização dos cursos para as Regiões de Saúde como importante mecanismo de aproximação entre ensino-serviço-comunidade, com vistas a garantir que os egressos dos cursos desenvolvidos sejam capazes de responder às demandas e necessidades do setor de saúde. Para tanto, iniciou-se em 2012 a discussão da modalidade de Educação a Distância, com o objetivo de capacitar simultaneamente maior quantidade de profissionais.

A adoção de metodologias ativas, com ênfase na problematização, vem proporcionando essa aproximação, uma vez que os docentes e discentes são os próprios trabalhadores do SUS e utilizam como campo de prática as unidades de saúde. Para exercer a função docente os profissionais recebem capacitação pedagógica e técnica, ofertada pela própria ESAP ou em parceria com outras instituições de ensino.

A ESAP foi criada por decisão política constituindo-se numa estratégia fundamental para o fortalecimento do SUS por meio da gestão da Política de Educação profissional técnica de nível médio e da Educação Permanente em Saúde, no estado de Goiás. Desde a sua formulação até a execução, é necessário manter uma estrutura ágil, flexível e integradora, capaz de mobilizar as ações pertinentes, inclusive as emergenciais (caso das epidemias), e uma relação de custo-benefício com economia de escala.

As principais atividades desenvolvidas pela ESAP são:

- Planejamento e operacionalização da Educação profissional técnica de nível médio e da Educação Permanente em Saúde.
- Articulação com universidades e outras instituições de ensino para a execução de cursos de pós-graduação *stricto* e *lato sensu*, residência médica e multiprofissional, internatos, estágios e bolsas de estudos.
- Fomento de pesquisas e publicações na área de saúde, por meio de revista eletrônica (em fase de elaboração), no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.

Os cursos de Educação profissional técnica de nível médio, desenvolvidos pela ESAP, fazem parte do Catálogo nacional de cursos técnicos do Ministério da Educação, no Eixo Tecnológico Ambiente, Saúde e Segurança. Esse eixo é constituído por mais de 25 cursos técnicos. Dentre estes, o CEP-SAÚDE oferece os cursos de: agente comunitário de saúde, análises clínicas, citopatologia, enfermagem, saúde bucal e vigilância em saúde. Entretanto, de acordo com a demanda e a necessidade dos serviços de saúde, está autorizado pelo Conselho Estadual de Educação a ministrar qualquer curso do Eixo Tecnológico Ambiente, Saúde e Segurança.

Perspectivas para a Educação Permanente em Saúde no estado de Goiás

A definição de necessidades de EPS deve ser pensada em uma perspectiva de integração e articulação das diversas iniciativas desenvolvidas no âmbito do SUS, que objetivam aperfeiçoar o sistema de gestão de recursos e a melhoria da qualidade de ações e serviços destinados à população usuária.

A primeira delas é organizar processos educativos estruturados a partir da formação de redes, seja no campo do cuidado ou da gestão de recursos. A implementação de sistemas regionalizados de atenção à saúde, considerando, todos os seus componentes, é outro aspecto importante a ser levado em consideração.

A estruturação das redes regionalizadas de atenção à saúde deve ser pensada não apenas em relação ao controle de marcadores de saúde ou à provisão de bens e serviços, mas também quanto às competências institucionais e individuais que estes demandam e ao papel da EPS neste processo.

Nesse sentido, as diretrizes do Decreto 7.508/2011 representam uma oportunidade para inserção da EPS na agenda dos sistemas regionais a serem desenvolvidos, como a de número 11 que determina “contribuição à adequada formação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores dos SUS”.

A indicação de necessidades em EPS deve estar articulada ao esforço de reorganização de sistemas e serviços, incluindo temas relacionados a: gestão; organização de processos de trabalho; desenvolvimento das melhores práticas assistenciais; formulação de políticas e programas de controle de problemas prioritários, com ênfase na determinação social do processo saúde-doença; arte da negociação em contextos marcados pela excessiva demanda e escassez de recursos.

Para tanto, a GESAP/SEST-SUS coordenou várias oficinas preparatórias como forma de subsidiar a realização do diagnóstico e a priorização das ações. Participaram desse processo, inicialmente, os coordenadores das cinco CIES macrorregionais e, posteriormente, das 15 Regionais de Saúde. O objetivo principal era assessorar o trabalho dos gestores municipais de saúde e seus técnicos na realização do levantamento de suas necessidades em relação à Educação em Saúde. As oficinas de trabalho foram conduzidas à luz do Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamentou a Lei 8.080 e trouxe as diretrizes e proposições metodológicas para a elaboração da programação geral das ações e serviços de saúde.

A partir das diretrizes e dos indicadores previstos, gestores e técnicos realizaram a análise dos indicadores de saúde local e apontaram suas necessidades

em relação à educação e à integração ensino e serviço. Num segundo momento, esse levantamento foi apresentado às Superintendências da Secretaria de Estado da Saúde – SES, para que suas áreas técnicas complementassem essas demandas, incluindo as oriundas das portarias do Ministério da Saúde. A partir daí, construiu-se o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2012/2015. Entretanto, por conta de vários obstáculos, poucas ações planejadas foram realmente implementadas.

Em 2014 a ESAP foi submetida à consultoria da ENSP/FIOCRUZ, que analisou todas as ações de reorganização institucional e orientou a realização de seminários temáticos que englobem ações em torno dos eixos temáticos de “gestão, atenção e vigilância em saúde”.

Serão realizados ainda quatro seminários temáticos. Os três primeiros apresentarão planos de ação nas cinco macrorregiões de saúde para atender indicadores críticos de cada uma. Cada Seminário estará relacionado a um eixo de sustentação da Educação Permanente em Saúde (gestão, atenção e vigilância em saúde). O quarto Seminário terá o objetivo de integrar os Planos de Ação e apresentar um calendário de cursos macrorregionais.



Considerações finais

Por meio de legislações que definem diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente, o estado de Goiás vem implantando de forma sistemática a educação permanente no estado.

Cumprindo seu papel de coordenação, a Secretaria de Estado da Saúde através da Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS tem deixado de ser demandada para ser demandante e priorizado o fortalecimento das CIES estadual e regionais, com o intuito de instituir um planejamento ascendente, contínuo e sistemático das necessidades de formação para o SUS no âmbito estadual. Tal planejamento é expresso nos Planos de Ação Regional de Educação Permanente (PAREPS) e Plano Estadual de Educação Permanente (PEEPS), que devem estar em consonância com o Plano Estadual de Saúde e Plano Plurianual.

Atualmente encontra-se em construção para o quadriênio 2016-2019 o Plano Estadual de Educação Permanente que tem como referência os Planos de Ação de Educação Permanente Regional do mesmo período.

As necessidades de formação levantadas pelo Plano Estadual de Educação Permanente serão organizadas em três grandes eixos: vigilância em saúde, atenção à saúde e gestão do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília (DF), 1988.

BRASIL. Casa Civil. Presidência da República. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 198 GM//MS. Política Nacional de Educação Permanente. Brasília (DF), 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.996 GM/MS. Política Nacional de Educação Permanente. Brasília (DF), 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Série Textos Básicos de Saúde, Série Pactos pela Saúde 2006*. V. 9, 2009.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *TES*, v. 6, n. 3, 2008.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Educação Permanente. Goiânia (GO), 2015.

A Câmara Técnica de Educação Permanente da Escola Municipal de Saúde Pública de Aparecida de Goiânia vem se afirmando como espaço de troca, diálogo e discussão entre gestores e trabalhadores do SUS e base para o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde no município. Como parte dessa construção coletiva, o Primeiro Encontro Regional em Educação Permanente, organizado com apoio da Coordenação de Ensino e Serviço – CIES Regional, reuniu participantes de todo o estado de Goiás e de outros, entre profissionais de saúde, conselheiros municipais e estaduais de Saúde, gestores, trabalhadores da saúde e da educação e usuários do SUS, ratificando a organização de um processo de formação educacional com qualidade no município.



As possibilidades de ensinar e aprender no município de APARECIDA DE GOIÂNIA

Ana Valéria dos Santos Barroso

Especialista em Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde

Fernanda Costa Nunes

Especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde

Thawnee de Oliveira Barroso

Especialista em *Career Success*

Criado em 11 de maio de 1922, o município de Aparecida de Goiânia foi emancipado em 1963 e em 2016, segundo estimativa do IBGE, sua população deve chegar a 532.135 habitantes. Como a maior parte dos habitantes da cidade é usuária do SUS, os serviços oferecidos não são suficientes para atender a todas as necessidades, considerando o número reduzido de trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde – cerca de 2.250 – e alta rotatividade que se verifica nos quadros funcionais.

Diante dessa realidade a qualificação dos profissionais torna-se um desafio a gestão de Saúde. Na tentativa de assegurar o desenvolvimento daqueles que trabalham na saúde e de aperfeiçoar os processos de trabalho na oferta de cuidado dos profissionais para atender a essa grande demanda de atendimento, a Secretaria Municipal de Saúde reforçou o investimento na qualificação dos profissionais por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS).

Entendida como a educação que acontece no contexto do trabalho em saúde, a partir dos problemas que surgem no dia a dia dos trabalhadores em seus diferentes campos de serviço, a EPS visa mudar a prática das equipes de saúde para melhorar o cuidado e a assistência à população e pode ser considerada uma potente estratégia tanto para mudança pessoal do trabalhador quanto para a mudança institucional (MOTTA e RIBEIRO, 2005).

É importante destacar que esse conceito de EPS vai além da aquisição pura e simples de conteúdos teóricos e se amplia para a possibilidade de um conhecimento adquirido num contexto específico de trabalho, que só se torna útil e eficaz, se o profissional consegue analisar e aplicar o que foi aprendido nos processos de trabalho nos quais está envolvido. Conforme Merhy (2009) "o trabalho e a educação em saúde são como dobra, os dois lados da mesma moeda: eles se produzem e acontecem mutuamente". E segundo Motta e Ribeiro (2005) "O conhecimento puro não é uma ferramenta eficaz, é saber aplicá-lo no dia a dia que caracteriza um profissional completo".

A EPS em que acreditamos defende, conforme o pensamento de Paulo Freire (2001), que o homem aprende na interação social com o seu meio e com os indivíduos pertencentes ao mesmo tempo e espaço onde acontece sua história. Assim, de acordo com as ideias desse educador, todos os profissionais de saúde são capazes de simultaneamente aprender e ensinar porque a "leitura de mundo precede a leitura da palavra", ou seja, todo trabalhador da saúde tem uma vida profissional que o habilita a oferecer aos outros o que ele sabe e ao mesmo tempo receber dos outros aquilo que ele ainda não conhece ou reconhece.

Para levar adiante essa proposta e considerando ainda a necessidade de estruturação dos serviços e de desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem em saúde, a Escola Municipal de Saúde Pública apresentou para o gestor municipal,

a necessidade de um espaço de discussão onde os trabalhadores pudessem se encontrar para conversar, refletir e aprender coletivamente. E conseqüentemente beneficiar a população atendida pelos profissionais de saúde do município de Aparecida de Goiânia, e de outros municípios ao redor, interessados em compartilhar suas experiências e seus conhecimentos na vivência profissional do Sistema Único de Saúde.

A sistematização da Educação Permanente

Como resultado imediato desse processo de construção coletiva surgiu a proposta do Primeiro Encontro Regional em Educação Permanente, que contou com a parceria da Coordenação de Ensino e Serviço – CIES Regional na organização. O Encontro aconteceu em 7 de outubro de 2013 e se tornou um marco para os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde Pública de Aparecida de Goiânia.

Reunindo pessoas de todo o estado de Goiás e também de outros estados, o Encontro recebeu cerca de 250 profissionais de saúde, conselheiros dos Conselhos Municipais e Estadual de Saúde, gestores, trabalhadores da saúde e da educação e alguns usuários do Sistema Único de Saúde.

A equipe de Educação Permanente do Município foi apresentada durante o evento, que deu grande visibilidade às ações da Escola de Saúde Pública e ratificou plenamente a capacidade de organizar uma oferta de formação educacional com qualidade no município. Um trabalho ativo e participativo para alcançar um processo reflexivo, criativo e crítico, a partir da problematização da realidade dos serviços de saúde em Aparecida de Goiânia.

A realização do Encontro Regional de EPS e a concretização da Câmara Técnica em EPS provaram que é possível promover mudanças organizacionais nos processos de trabalho, nas práticas de saúde e na formação das equipes através da Educação Permanente em Saúde.

O papel da Escola Municipal de Saúde Pública de compreender a necessidade de conhecimento dos trabalhadores para facilitar a execução das ações de cuidado se fortaleceu e reforçou ainda mais a percepção de que a EPS é o caminho a ser seguido para desenvolver o elo entre a gestão, os serviços, os trabalhadores e o controle social.

Os desafios do trabalho em equipe e a organização do trabalho em ato, também fazem parte do papel da Educação Permanente em Saúde desempenhado pela escola que, apesar das dificuldades, vem se esforçando para construir um conhecimento significativo e provocar necessidades mais complexas de aprendizado.

As mudanças somente podem acontecer quando todos os atores puderem participar enquanto sujeitos do processo de Educação Permanente e conquistar outros espaços de discussão.

Por isso, o desafio seguinte foi levar a escola para integrar a RedEscola, uma construção coletiva e compartilhada do Sistema Único de Saúde. O papel da escola de formação para o SUS é formar profissionais em saúde pública, para melhor atendimento do usuário do SUS e fazer parte da Rede trouxe abertura e reflexões, na medida em que ela se caracteriza como um espaço de diálogo constante entre as instituições de ensino de saúde no Brasil, que são a favor da construção de consensos em torno da Educação Permanente.

“Ter uma filosofia definida no trabalho educacional parece ser um ponto fundamental no processo ensino-aprendizagem. A modernidade educacional exige mecanismos que possam formar profissionais que deixem de ser meros repetidores de estruturas cunhadas, muitas das quais ultrapassadas, e os transformem em seres pensantes, críticos e abertos à busca de novos conhecimentos e que se adaptem aos fatos e às situações, procurando soluções por sua própria iniciativa” (KELLER e BASTOS, 1999).

O sucesso e os resultados positivos do Primeiro Encontro trouxeram o desejo de um segundo encontro, que já começa a ser planejado, para que os trabalhadores do SUS possam continuar a trocar experiências e ampliar saberes e práticas da Educação Permanente.

A Câmara Técnica de Educação Permanente em Saúde: um desafio ambicioso

Para iniciar os encontros da Câmara Técnica de EPS a Escola Municipal de Saúde Pública solicitou a todas as áreas da Secretaria de Saúde a indicação de profissionais que se interessassem em compor esse espaço de discussão e aprendizado. Foram nomeados então profissionais da estratégia de saúde da família, do núcleo de apoio à saúde da família, da central de regulação, do SAMU e do centro de atenção psicossocial.

Em dezembro de 2015 aconteceu o primeiro encontro da Câmara Técnica de EPS de Aparecida de Goiânia, que teve como ponto de partida o texto O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

A partir dessa reflexão sobre o papel estruturante do quadrilátero ensino, gestão, atenção e controle social no processo ensino-aprendizagem e da condução de políticas de formação no SUS, o grupo pôde concluir que a área da saúde requer educação permanente descentralizada, respeitando, valorizando e compreendendo as práticas existentes no cotidiano dos trabalhadores do SUS.

A Câmara Técnica se reúne mensalmente para estudar temas como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS (BRASIL, 2007), discutir o formato das qualificações oferecidas ao trabalhador do SUS e sensibilizar todos

os participantes para o fato de que o SUS somente será transformado se usuários, gestores e trabalhadores estiverem integrados.

Alguns trabalhadores e gestores do grupo da Câmara Técnica foram se distanciando, aparecendo mais por convocação do chefe. Mas os que permaneceram por identificação com as propostas se mostraram dedicados às leituras sugeridas e bastante participativos nas discussões além de motivados a retornar aos seus postos de trabalho e movimentar suas equipes.

Com a mudança do perfil dos participantes, as reuniões da Câmara Técnica de EPS passaram a ser um espaço de reflexões, leituras e desabafos dos trabalhadores em busca de melhorias e mudanças no Sistema Único de Saúde.

Assim a formação desses profissionais foi possível por meio da escuta qualificada, da ressignificação das práticas com o compartilhamento de dificuldades e êxitos, bem como de uma aprendizagem significativa, que aconteceu no cotidiano das pessoas que ali estavam e das unidades que elas representavam. E foi nesse processo que a Educação Permanente em Saúde do SUS deixou de ser uma responsabilidade isolada da Escola de Saúde Pública do município e passou a ser resultado das ações também desse coletivo.



Considerações finais

Diante desse relato de experiência, percebe-se que a sistematização da Educação Permanente em Saúde, no município de Aparecida de Goiânia é uma trajetória de convivência e compartilhamento de situações encontradas pelos profissionais de saúde.

Quando o trabalhador se propõe a facilitar um processo de mudança educacional dá-se o primeiro passo para a transformação das práticas educativas. Ele aprende com os demais atores, demonstra que é possível aprender muito com a vivência no cotidiano do trabalho onde trocamos muitos saberes, experiências, alegrias e sofrimentos e reconhecem que essas aprendizagens fazem parte da construção do SUS.

A Educação Permanente ajuda na adesão dos trabalhadores aos processos de mudança no cotidiano do trabalho e assim fortalece o SUS, agregando parceiros ao longo do caminho. Quando o conhecimento dos trabalhadores é valorizado melhoram-se os espaços de aprendizagem e esses espaços podem ser no próprio local de trabalho.

Atuar no SUS aproxima as pessoas na discussão sobre como fazer as mudanças necessárias, transforma a convivência e traz os resultados de melhoria da qualidade do trabalho. Para Piaget (NOBREGA, 1999), a inteligência é vista como o sofisticado ato de tatear que se usa quando não se sabe ao certo o que fazer.

Inteligência tem a ver com improviso. É o processo de improvisar e refinar o improviso. Isso pode ser parafraseado no sentido de se rever o conceito de professor, que seria contextualizado como instrutor, mentor, treinador (*coach*, em inglês).

REFERÊNCIAS

- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1982.
- BRASIL. Portaria GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007.
Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
- CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 16, p. 161-178, set. 2004/fev. 2005.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis – Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 41-65, 2004
- EPS EM MOVIMENTO. *Todo mundo faz gestão*. 2014.
- EPS EM MOVIMENTO. *Educação e trabalho em saúde: a importância do saber da experiência*. 2014.
- EPS EM MOVIMENTO. *Novos dispositivos de gestão*. 2014.
- MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A. C. de S.; GOMBERG, E. (Org.). *Leituras de novas tecnologias e saúde*. Salvador: UFBA, 2009. p. 29-56.
- MERHY, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- MORENO, M. Temas transversais: um ensino voltado para o futuro. In: BUSQUETS, M. D. et al. (Org.). *Temas transversais em educação: bases para uma formação integral*. São Paulo: Ática; 2003. p. 19-59 (Série Fundamentos, 138).
- PELICIONI, M. C. F.; TORRES, A. L. *A Escola promotora de saúde*. São Paulo: USP/FSP/HSP; 1999. 14p. (Série monográfica do Departamento de Prática de Saúde Pública, Eixo Promoção da Saúde, 12).
- SILVEIRA, G. T. *Escola promotora de saúde: quem sabe faz a hora!* Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2000.

O projeto de implementação da Educação Permanente em Saúde – EPS na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, tem o objetivo de difundir a EPS como instrumento de gestão de processos de trabalho para as equipes dos diversos serviços da saúde do município. Com estratégias diversificadas, o projeto tem ações em andamento, outras ainda em gestação num processo dinâmico e adaptável às novas realidades, como a própria EPS.

À medida que a implementação da EPS avança, a avaliação do resultado das ações educativas no cotidiano dos serviços torna-se cada vez mais necessária. É importante observar as mudanças de práticas ou transformações de processos, e até mesmo se não houve qualquer mudança. Buscar os instrumentos necessários para essa nova etapa é o próximo grande desafio.



A Escola de Saúde Pública do Município de GOIÂNIA: estratégias e desafios

Anna Carime Souza

Coordenadora da CIES Regional Central

Cristiane Oliveira Cavalcanti de Albuquerque

Coordenadora da Escola Municipal de Saúde de Goiânia

Márcia Eliane Ramos

Analista em assuntos sociais na Escola Municipal de Saúde Pública

Goiânia, capital do estado de Goiás, concentra quase um milhão e meio de habitantes, com grande número de unidades de saúde, sendo mais de uma centena delas pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde – SMS, organizada em sete distritos sanitários: Campinas-Centro, Sul, Sudoeste, Leste, Norte, Noroeste e Oeste. Conta também com uma estrutura de gestão, chamada de nível central, que dá apoio e organiza toda a rede. Atualmente na SMS trabalham em torno de 12 mil servidores.

De acordo com a Lei Complementar 276, de 2015, a Escola Municipal de Saúde Pública – EMSP Goiânia faz parte da Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, que integra a Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas. A EMSP Goiânia tem como missão promover a qualificação dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde no contexto da educação permanente, por meio de um processo de trabalho revalorizado e transformado, buscando a excelência no atendimento ao usuário do SUS.

Entretanto, nem sempre foi assim. Até o ano de 2007, um grupo de pessoas organizava as capacitações na SMS, exclusivamente como apoio logístico. Em 2008, iniciou-se um processo de qualificação dessa equipe com o objetivo de mudar a perspectiva e melhorar as atividades de educação para os trabalhadores da saúde. Em 2009, a estrutura organizativa da SMS foi alterada e criou-se a Divisão de Gestão da Educação em Saúde, como parte da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. A Divisão assumiu a responsabilidade pela organização, inclusive pedagógica, das ações educativas, mas, na prática, ainda predominavam as atividades administrativas.

Nesse período a equipe da nova divisão começou a se apropriar melhor do conceito de Educação Permanente em Saúde – EPS e, aos poucos, foi entendendo que o trabalho era bem maior do que essa estrutura poderia ofertar. Para que a EPS pudesse crescer na SMS era preciso criar uma organização mais sólida e forte.

No ano de 2011 a Lei Complementar 206 criou o Centro Municipal de Formação em Saúde Pública de Goiânia na estrutura da Secretaria. Entretanto, logo começou um intenso trabalho para que esse Centro se transformasse em Escola de Saúde Pública, e realmente se concretizasse como estrutura ordenadora da EPS no município, o que aconteceu em 2013.

Durante esse processo, a equipe se fortaleceu em termos de conhecimentos e volume de experiências em EPS. Diversos projetos educativos foram planejados e executados de forma participativa, com a colaboração de profissionais de várias instâncias da SMS. Infelizmente, nem sempre com a perspectiva da educação permanente, o que ainda incomodava a equipe.

Percebia-se que, no município, aconteciam ações pontuais e isoladas de edu-

cação em saúde que, entretanto, “continuavam fragmentadas entre os diversos setores e nem sempre tinham a visão de transformação do serviço” (SOUZA, ALBUQUERQUE e RAMOS, 2014). Não havia integração das atividades a partir de um planejamento único.

No eixo da integração ensino-serviço-comunidade, outro componente fundamental da Educação Permanente em Saúde, observava-se que instituições de ensino utilizavam determinadas unidades da SMS como campo de práticas para seus estudantes. Mas isso ocorria também de forma desintegrada, sem uma política interna que orientasse tais práticas, sem que houvesse a promoção de um diálogo entre o serviço e o ensino, no sentido estabelecido pela Carta Magna de o Sistema Único de Saúde – SUS ser o ordenador da formação dos trabalhadores da saúde, e também sem envolver a comunidade nessa discussão.

Considerando todas as dificuldades encontradas, e confiantes na potencialidade da Educação Permanente em Saúde como importante estratégia de organização dos processos de trabalho, a EMSP passou a discutir seu papel na SMS. E compreendeu que este deveria ser o de fomentar a EPS entre os trabalhadores da saúde pública municipal. Para isso, desenhou um projeto de implementação da EPS na Secretaria. Esse projeto criou estratégias diversas para atingir o objetivo de tornar a Educação Permanente uma ferramenta amplamente utilizada pelas equipes da saúde na gestão de seus processos de trabalho, bem como da necessária transformação da prática, impactando, finalmente, a qualidade da atenção prestada à população.

A implementação da EPS na Secretaria

O projeto de implementar a Educação Permanente em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, além do objetivo de torná-la o instrumento principal para a gestão dos processos de trabalho das equipes dos diversos serviços e a transformação das práticas dos trabalhadores, tem ainda como propósitos:

- **divulgar a Educação Permanente em Saúde, sensibilizando trabalhadores e gestores para a sua importância e seu potencial de resolução de problemas do serviço;**
- **contribuir com a formação em serviço dos profissionais que atuam na saúde municipal e dar instrumentos para o exercício da autogestão e da cogestão dos processos de trabalho, tornando os serviços resolutivos para a população atendida;**
- **aprofundar a integração do serviço com as instituições de ensino, colaborando com as discussões a respeito dos currículos dos cursos da área da saúde;**
- **aproximar o serviço e o controle social com o intuito de buscar soluções**

para problemas enfrentados no cotidiano da Saúde Pública;

- dar apoio pedagógico e metodológico às atividades educativas realizadas na SMS Goiânia, buscando o avanço do planejamento integrado e da aprendizagem significativa, com vistas à solução dos problemas identificados pelas equipes do serviço;
- criar instrumentos de avaliação do impacto das atividades educativas na qualidade e resolutividade dos serviços;
- ampliar a articulação e a discussão regionalizadas para fortalecer a EPS em Goiânia e nos municípios parceiros.

Ao propor esse projeto como o eixo articulador de estratégias diversas para atingir seus objetivos, a EMSP Goiânia destaca-se pela realização, até o máximo possível, de processos participativos, buscando sempre o diálogo com os atores implicados, de dentro e de fora da Secretaria. Outro norteador das ações é o uso de métodos e técnicas que possibilitem ao grupo problematizar as situações em discussão, bem como manifestar-se democraticamente, criando ele mesmo as soluções para as dificuldades identificadas. A busca da realização de aprendizagens significativas, mesmo que não em contextos estritamente educativos como cursos e similares, é uma das formas de a EPS acontecer no cotidiano do trabalho.

Com esses princípios em mente, detalhamos a seguir as diversas estratégias estabelecidas pelo projeto de implementação da EPS na Secretaria de Saúde de Goiânia:

Diagnóstico situacional da Educação Permanente em Saúde

Periodicamente a EMSP busca identificar necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o serviço no SUS. O processo tem sido aprimorado, particularmente nesse ano de 2016, com o uso do formulário do DataSUS, que possibilitou a participação direta dos trabalhadores, tornando o levantamento mais fiel à realidade dos serviços. Após tabular e organizar os dados desse diagnóstico, a EMSP convida todas as suas instâncias para um planejamento das atividades educativas.

O planejamento integrado visa romper com a antiga prática de realização de atividades pontuais e isoladas, e o objetivo maior é ter, como pano de fundo, um projeto comum da SMS para a formação dos trabalhadores no serviço. Além disso, é uma grande oportunidade de disseminar a ideia da EPS, para que as atividades desenvolvidas nasçam realmente do cotidiano do trabalho e se realizem de forma participativa e multiprofissional.

Grupo de articulação da educação permanente em saúde

Esse grupo reúne representantes dos distritos sanitários e de diversas instâncias da SMS para “articular a EPS na SMS Goiânia, de modo a contribuir para a sua implementação e promover mudanças na gestão dos processos de trabalho” (PROJETO, no prelo). Considerada estratégia principal do projeto, articula todos os atores que têm alguma ligação com a EP para que se tornem os principais divulgadores dessa prática em seus locais de atuação profissional.

O grupo é responsável por impulsionar o uso da EPS como ferramenta de gestão de processos de trabalho nos diversos territórios, promovendo, no cotidiano de trabalho, a efetivação da educação permanente. Cada membro interage com os colegas, convidando-os a ações afins, identificando com eles os problemas do serviço, problematizando, buscando em conjunto soluções possíveis. Com o tempo as equipes poderão se apropriar desse instrumento e utilizá-lo naturalmente em seu dia a dia de trabalho, aumentando a resolutividade e a qualidade do serviço (ALBUQUERQUE e NASSER, no prelo).

No momento há apenas um grupo que envolve distritos e nível central. Porém, a proposta é que outros grupos se formem, nos distritos, nas diversas instâncias gerenciais, nas unidades, até que haja Núcleos de Educação Permanente em Saúde – NEPS locais, articulados entre si, incentivando a educação permanente onde cada um está. O grupo “central” servirá de apoio e referência aos grupos locais, atuando como facilitador dos processos dos demais grupos.

Formação de facilitadores de processos de Educação Permanente em Saúde

O objetivo dessa estratégia é levar os participantes a identificar situações de trabalho que apresentam dificuldades para a equipe, problematizar essas situações, e instigá-los a refletir, estudar e elaborar o próprio conhecimento a respeito do assunto. Com esse conhecimento, devem elaborar e aplicar projetos de intervenção na tentativa de solucionar os problemas apontados. Ao mesmo tempo, eles são convidados a pensar sobre o processo que estão desenvolvendo, num exercício metacognitivo de desvendamento do processo educativo, o que lhes possibilita compreender a atuação como facilitadores de EPS. Toda a formação se baseia na aprendizagem significativa, na autonomia, na equipe multiprofissional e na autogestão do conhecimento. Dessa forma, os próprios participantes auxiliam no planejamento e replanejamento do projeto, avaliando o caminho percorrido e aprofundando em seu desenvolvimento.

Criação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde – PMEPS

A formação de facilitadores para a EPS é fundamental para os objetivos desse projeto. Sem eles não há como elaborar e colocar em prática um projeto amplo de educação dos servidores da Secretaria. Esse projeto há de ser uma das decorrências da PMEPS que está em processo de finalização e aprovação do Conselho Municipal e do Secretário de Saúde. Sonhada há tempos pela equipe da escola, a política está se tornando real, a partir de um processo que buscou envolver, na medida do possível, os trabalhadores da Secretaria. Com a realização de uma oficina com representantes de todas as instâncias da SMS e regiões distritais de saúde, foi possível extrair as diretrizes gerais para a elaboração final do documento.

A PMEPS tem o intuito de oferecer diretrizes, fortalecer e institucionalizar a EPS na SMS, buscando maior reconhecimento de sua importância para a melhoria da qualidade da saúde no município. Coordenada pelo grupo de articulação da EPS na SMS Goiânia e pela equipe da Escola, a elaboração da política prevê ainda os seguintes desdobramentos:

- **Elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde – PLAMEPS:** no ano de 2017 a Secretaria de Saúde de Goiânia vai elaborar o novo plano municipal de saúde, com vigência de quatro anos. Como o plano incluirá as ações de EPS, o grupo de articulação e a EMSP já se comprometeram a desenvolver estratégias para envolver os trabalhadores no trabalho.
- **Elaboração da Programação Anual de Educação Permanente em Saúde – PAEPS:** como decorrência do PLAMEPS e aproveitando os dados do diagnóstico situacional, será feita a programação anual das atividades educativas da Secretaria, contendo ações e metas para o próximo período. De novo a proposta é de desenvolver um processo dinâmico e amplamente participativo, sempre considerando as necessidades dos serviços e os problemas enfrentados pelos trabalhadores no seu cotidiano dentro da SMS.

Preceptoría na SMS

A facilitação de processos educativos, uma das atividades educacionais desenvolvidas na SMS Goiânia, pode ajudar no exercício da preceptoría. Muitos profissionais recebem estudantes, no serviço, para acompanhá-los e orientá-los nas atividades acadêmicas realizadas dentro da Secretaria e contribuir, com sua formação exercendo, de certo modo, um papel de educadores. Como esses profissionais enfrentam inúmeras dificuldades, a EMSP aceitou o desafio de tentar ajudá-los. Recentemente realizou uma oficina de preceptoría, na qual os participantes puderam refletir sobre

suas realidades e elaborar estratégias para o planejamento integrado das atividades com as instituições de ensino, bem como para a formação dos próprios preceptores. Outros momentos assim já haviam sido realizados, mas este foi pensado e desenvolvido em conjunto com todos os atores do quadrilátero da formação – serviço, gestão, academia e controle social (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Esse trabalho é resultado do diálogo com as instituições formadoras em geral, e em especial com a Universidade Federal de Goiás que, por meio do Pró-Saúde, está promovendo um encontro entre profissionais das duas entidades visando definir, além de ações que ajudem a atingir os objetivos comuns, uma agenda de trabalho para colocar em prática as estratégias de solução dos problemas.

Uma das grandes dificuldades identificadas nesses encontros foi a necessidade de um processo formativo, para que o profissional entenda melhor seu papel de preceptor. Isso já vem sendo pensado há algum tempo pela EMSP, que busca parcerias e o aprimoramento da equipe condutora. Levar o preceptor a pensar na prática, a olhar a realidade, observar seus problemas e discutir em conjunto as soluções é o início do processo de EPS, que não terminará por aqui.

Participação nos Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde

Ainda tratando de preceptoria, há vários anos a escola oferece apoio à realização dos diversos Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde na SMS. No ano de 2015, data da publicação do edital em vigência (BRASIL, 2015), a EMSP assumiu a coordenação do processo. O projeto, apresentado em conjunto com a Pontifícia Universidade Católica de Goiás, foi aprovado e encontra-se em pleno desenvolvimento. A escola entende que essa é uma oportunidade ímpar de o serviço conversar diretamente com a instituição de ensino e provocar mudanças significativas na formação dos novos profissionais de saúde. Portanto, a participação no PET é mais uma estratégia de estreitamento das relações entre o ensino e o serviço.

Projetos anteriores já mostraram resultados importantes na integração ensino-serviço-comunidade, aproximando os atores, discutindo esta relação e fortalecendo os campos de prática. Mas os resultados aparecem apenas no pequeno grupo de serviços vinculados ao projeto. Por isso a EMSP tem utilizado outras estratégias para ampliar a discussão e desenvolver a preceptoria e a integração ensino-serviço-comunidade na SMS.

Coordenação das discussões do processo de estabelecimento do COAPES

Dentro da lógica de fortalecer a integração entre o ensino, os serviços e a comunidade, a EMSP tem coordenado os esforços de criação do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde – COAPES (BRASIL, 2015). A escola faz os contatos com as instituições formadoras, mediando o diálogo dessas instituições com as instâncias gerenciais da SMS. No momento está sendo organizado um seminário para a discussão do contrato e criação do grupo condutor local.

Cabe à escola organizar fluxos, controlar e documentar as atividades realizadas por estudantes do ensino médio, da graduação e da pós-graduação nas unidades da Secretaria: estágio curricular obrigatório e não obrigatório; atividades práticas de ensino; visitas acadêmicas; pesquisa científica; trabalhos escolares (ensino médio e outras atividades); mapeamento dos cenários de práticas dos estudantes.

Além da atenção aos profissionais que recebem estudantes, a EMSP também administra o processo de integração ensino-serviço, acompanha os contratos entre a SMS e as instituições formadoras, verifica e emite documentos de autorização para a realização das atividades acadêmicas nas unidades da Secretaria.

A partir dessas atividades, aparentemente só burocráticas, a EMSP estreita laços com as instituições formadoras, abrindo novas possibilidades de diálogo para aprofundar a integração ensino-serviço. Com o COAPES essa dimensão da Educação Permanente em Saúde tende a ser ampliada, criando-se mais um espaço para discutir, dentre outras coisas, a formação dos novos profissionais de saúde.

Câmara Técnica de Educação Permanente em Saúde – CTEPS

A formação dos servidores da saúde acontece de formas diversas e em numerosas outras ações. Além dos problemas já apontados para realização de cursos na Secretaria, outros fatores causam reclamações e reflexões em várias instâncias da SMS: o excesso de cursos, com o consequente esvaziamento de serviços por conta da participação dos servidores; a relativa inexistência de vínculos com problemas enfrentados no cotidiano de trabalho; o uso de métodos pedagógicos nem sempre eficazes para obter aumento da resolutividade no atendimento aos cidadãos usuários, dentre outros.

Provocada, a escola sugeriu a criação de uma câmara que pudesse avaliar a necessidade e a oportunidade dos diversos cursos propostos aos servidores da Secretaria, bem como organizar um calendário de atividades que evitasse o prejuízo aos serviços. Isso facilita os processos de integração dos projetos educativos e o desenvolvimento de atividades realmente de EPS, à medida que diminuem as atividades de educação continuada e as reais necessidades dos serviços ficam

mais evidentes. Essa câmara atua desde o início de 2015, contando com representantes das superintendências, responsáveis por autorizar a realização dos cursos e atividades.

Apoio para as atividades educativas realizadas pelas diversas instâncias da SMS

Além das ações propostas e realizadas pela própria escola, as atividades educativas das várias instâncias da Secretaria, depois de aprovadas na câmara técnica, também são acompanhadas e apoiadas pela equipe da EMSP. Embora a escola ofereça alguma contribuição administrativa (controle de inscrições, frequência, certificação), o principal apoio oferecido é pedagógico e metodológico, contribuindo sempre que necessário para a realização de aprendizados significativos, que ao final terão impacto na mudança dos serviços para melhor.

Essa é uma estratégia de aproximação e de sensibilização das instâncias da SMS que não só ainda desconhecem a Educação Permanente e suas propostas, como realizam atividades educativas de forma isolada do contexto do trabalho, usando métodos pouco adequados aos fins propostos e sem a visão de rede de que o serviço necessita.



Participação em instâncias representativas regionais, estaduais e nacionais

Na intenção de fortalecer a educação permanente e na perspectiva de estabelecer parcerias e buscar apoio, a escola compreende que precisa se articular com outros atores e tem como estratégia a participação em instâncias regionais, estaduais e nacionais, como as comissões de integração ensino-serviço – CIES Regional Central e CIES Estadual. Além disso, desde 2014, a EMSP integra, com grande honra, a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública – RedEscola, com a qual tem partilhado experiências e obtido reconhecimento em nível nacional.

Conclusão

Além de continuar desenvolvendo as ações já em curso, a EMSP pretende realizar, no próximo ano, um curso de formação de gestores da SMS Goiânia. Esse projeto, que já foi realizado há alguns anos pela escola, passa hoje por reformulações metodológicas. Outro plano é organizar, com o apoio já oferecido pela RedEscola, o ambiente virtual para o oferecimento de cursos na SMS Goiânia.

Um desafio a ser enfrentado é a criação de instrumentos capazes de avaliar o resultado das ações educativas no cotidiano dos serviços, observando se houve mudanças de práticas ou transformações de processos, ou mesmo se não houve mudança. A equipe tem buscado tais instrumentos, mas esse ainda é um projeto de futuro!

Todos esses desafios e desejos estão contidos no projeto de implementação da EP na SMS, uma vez que não é algo fechado, pronto e acabado. Trata-se de um projeto dinâmico, que muda em função das novas necessidades que a realidade nos impõe. De tempos em tempos ele é revisto, e as estratégias são alteradas ou mesmo descartadas, se for o caso. Novos problemas exigem novas respostas. E novas estratégias são desenhadas.

Ao olhar para o caminho percorrido até aqui, desde a incipiente Coordenação de Capacitação até o estabelecimento definitivo da Escola Municipal de Saúde Pública, nota-se – e não sem emoção por ver a história se fazendo e por fazer parte dela – que crescemos muito... muito mais do que imaginávamos!

O projeto de implementação da educação permanente é a alma dessa escola! O sangue que corre em nossas veias tem a cor dos processos libertadores, que oxigenam formas de fazer e dão novo ânimo ao trabalho árduo, às vezes doloroso, mas compensador de fazer o SUS acontecer em sua plenitude!

Muito já fizemos. Muito mais temos a fazer!! Nosso projeto é o farol que nos mostra o caminho, e mesmo que às vezes o mar esteja revolto, seguimos acreditando e vivendo a EPS diariamente!

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, C. O. C.; NASSER, K. C. F. O. *Construindo a política municipal de educação permanente em saúde de Goiânia: algumas estratégias*. InovaSUS, 2015.
- BRASIL. 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. Brasília: 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).
- BRASIL. Ministério da Saúde/Ministério da Educação e Cultura. Portaria interministerial n. 1.127, de 04 de agosto de 2015. *Diário Oficial da União*: Brasília, 2015, n. 148, seção 1, p. 193.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis – Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 41-65, 2004
- GOIÂNIA. *Plano municipal de saúde 2014-2017*. No prelo.
- PROJETO do grupo de articulação da educação permanente em saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. No prelo.
- SOUZA, A. C.; ALBUQUERQUE, C. O. C.; RAMOS, M. E. Integração ensino-serviço-comunidade e educação permanente em saúde, uma construção coletiva na Escola Municipal de Saúde Pública de Goiânia. Relato de experiência apresentado na IV Mostra Nacional de Experiências da Atenção Básica/Saúde da Família. Disponível em: <https://cursos.atencaobasica.org.br/relato/6821>. Acesso em 21 out. 2016.

A construção do Plano de Educação Permanente em Saúde do Tocantins partiu dos processos de trabalho, com atribuições setoriais definidas por meio de conhecimentos, habilidades e atitudes.

Para sua elaboração, foram organizadas rodas de conversa que reuniram diferentes setores para o levantamento das necessidades educacionais, posteriormente consolidadas em uma grande roda envolvendo toda a Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.

O resultado é um Plano significativo, reflexivo e pautado nos processos de trabalho e baseado na coletividade. O desafio futuro será a implementação, o monitoramento e as possíveis correções de rumo, sempre com ampla participação dos atores envolvidos, para garantir diferentes focos e visões.



Escola TOCANTINENSE do SUS: a coletividade como base da construção

Inez dos Santos Gonçalves

Secretária Executiva da Comissão de Integração Ensino-Serviço – CIES/SES-TO

Laudecy Alves do Carmo Soares

Diretora da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gisamar Gomes – ETSUS/SES-TO

Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana

Superintendente de Gestão Profissional e Educação na Saúde/SES-TO

Marluce Vasconcelos Calazans Pilger

Responsável Técnica pelo Núcleo de Articulação da Educação Permanente
– ETSUS/SES-TO

“As verdaderas innovaciones serán el resultado de las características de imaginación local de quienes las hagan... El cambio es parte del processo educacional. Los métodos van mejorando y seguiremos aprendiendo.”

Venturelli, J. (BERBEL, 1998)

O estado do Tocantins nasceu junto com a Constituição Federal em vigor que também instituiu o Sistema Único de Saúde – SUS. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2015, a população do Tocantins ultrapassou a marca de 1,5 milhão de habitantes. O estado é composto por 139 municípios divididos em 8 Regiões de Saúde (BRASIL, 2015).

A Secretaria de Estado da Saúde – SES é o órgão que responde pela gestão da saúde no estado, procurando viabilizar o acesso da população a uma atenção à saúde com qualidade e de acordo com as necessidades regionais. A SES-TO conta com mais de 12 mil servidores distribuídos entre gestão e unidades hospitalares. Sua estrutura administrativa é composta por 11 superintendências, incluindo a Gestão Profissional e Educação na Saúde – SGPES, nome atual da Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho – SESRT como era chamada à época do levantamento para a construção do Plano de Educação Permanente.

A SGPES tem a importante atribuição de promover a gestão dos processos de educação, pesquisa e regulação do trabalho em saúde, visando o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde do Tocantins. Esse trabalho é feito de forma participativa, integradora e humanizada, por meio de duas diretorias: Diretoria de Gestão Profissional – DGP e Diretoria da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes – ETSUS, cujo corpo técnico e capital intelectual reúnem aproximadamente uma centena de servidores. A Superintendência, além de planejar e executar processos educacionais em saúde na ETSUS, também atua em parceria com outras instituições de ensino, alcançando trabalhadores da saúde com vínculos nas esferas estadual, municipal e federal.

A educação permanente é o eixo norteador dos processos educacionais em saúde de planejados e executados pela ETSUS. Por isso, a prática de ensino-aprendizagem baseia-se na aprendizagem significativa, a partir de problemas reais, considerando os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm e que permitem transformar essas práticas. A política de educação na saúde também é orientada pela educação permanente, e a construção do SUS se faz a partir de articulações entre o ensino, o trabalho e a cidadania, buscando a interação e a integração ensino-serviço.

A necessidade de aprimoramento e melhorias das práticas e processos de trabalho também se verifica no interior da Superintendência. Assim, para que as

propostas atendessem às demandas dos trabalhadores lotados na SGPES, a coletividade foi a base e o ponto de partida para a construção do Plano de Educação Permanente – PEP.

Ao pensar na proposta de operacionalização da construção de um PEP significativo, coletivo, reflexivo e pautado nos processos de trabalho, a equipe se respaldou no conceito de competência formado pela tríade Conhecimentos, Habilidades e Atitudes (CHA), com ênfase nas características das pessoas necessárias para a obtenção e sustentação de uma vantagem competitiva (CHIAVENATO, 2009).

Educação Permanente em Saúde

O sistema de saúde vigente no Brasil é resultado de lutas e conquistas políticas e sociais. Em 1986, aconteceu a Oitava Conferência Nacional de Saúde, considerada um marco na formulação das propostas de mudança do setor de saúde, tendo como tema central a saúde como direito inerente à cidadania.

As mudanças pretendidas tinham como foco a reformulação do Sistema Nacional de Saúde, em consonância com os princípios de universalização, participação e descentralização; a integração orgânico-institucional; a redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (união, estados, territórios e municípios) na prestação de serviços de saúde; e o financiamento do setor saúde. Nesse ponto, a principal conquista seria a criação de um sistema único de saúde que possibilitasse centralizar as políticas governamentais para o setor, desvinculando-as da previdência social e, ao mesmo tempo, regionalizasse o gerenciamento da prestação de serviços, privilegiando o setor público e universalizando o atendimento (CECCIM, 2005).

Os participantes da “Oitava” tiveram clareza de que uma mera reforma administrativa e financeira não seria suficiente para o setor saúde. Era preciso mudar todo o arcabouço jurídico-institucional vigente (BAPTISTA, 2007).

Tais propostas se materializaram em 1988, com a promulgação da Constituição Federal que instituiu o SUS. Fruto das lutas sociais por saúde, o SUS expressa o sonho de um sistema de saúde universal, equânime, altamente resolutivo, acolhedor, responsável e capaz de contribuir para o desenvolvimento da autonomia das pessoas e das populações para um andar a vida com mais saúde. Expressa políticas e não unidade programática, identidade de propostas entre os entes federados e correspondência entre legislativo-executivo-judiciário (BAPTISTA, 2007).

O novo sistema trouxe também um novo conceito de saúde, “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade e acesso a serviços de saúde” (BRASIL, 1986). A nova visão de saúde exigiu novos perfis profissionais, e a necessidade de ressignificar as práticas de forma efetiva e operacional. Coube ao SUS ordenar a formação

dos recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1988). Com isso, a formação dos profissionais de saúde tornou-se tema indispensável nas discussões e na formulação de novas políticas e bases legais.

Em 2003, o Ministério da Saúde (MS) tomou a decisão de criar a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) e conferiu à gestão dos recursos humanos um caráter de questão estratégica, focada na dimensão do trabalho e da educação na saúde, reconhecendo o trabalhador como protagonista e agente transformador de suas práticas (CECCIM e FERLA, 2009). Nesse sentido, ao desempenhar suas funções de gestoras – que incluem formular políticas, gerir orçamento e finanças, regular o acesso, ofertar serviços, monitorar e avaliar – as SES tiveram também o desafio de ser o lugar de ensino-aprendizagem, ou seja, assumiram o papel de formar e de desenvolver.

O caráter estratégico da gestão de recursos humanos com foco na educação na saúde materializou-se em 2004, por meio da Portaria GM/MS/198 que instituiu a educação em serviço como política pública, denominada Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS: a “educação permanente é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2004). Baseia-se na aprendizagem significativa “aquela que faz sentido”, a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho com lógica descentralizadora, ascendente e transdisciplinar e na possibilidade de modificar as práticas profissionais, ocorrendo no cotidiano das pessoas e das organizações.

Essa lógica envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas, uma vez que se faz saúde com pessoas e para pessoas. Tais mudanças são questões tecnopolíticas e implicam a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde. Assim, a PNEPS trouxe a perspectiva da construção de espaços locais, microrregionais e regionais com capacidade de promover a formação e o desenvolvimento das equipes de saúde, dos agentes sociais e de parceiros intersetoriais para uma saúde de melhor qualidade.

Destaca-se, ainda, a necessidade de se entrelaçar os operadores do mundo do trabalho com o trabalho em si. A ideia é promover uma aproximação entre o ator que executa e as evidências de sua realidade. Portanto, a educação “é permanente na saúde, por abertura intelectual, por potencial de criação, por reivindicação ética, por ser potencialmente, e necessariamente, produzida na relação dos indivíduos com o trabalho” (BRASIL, 2004).

Com o advento do Pacto pela Saúde, divulgado no ano de 2006, em sua dimensão Pacto de Gestão, o relevante papel formador do serviço foi reiterado em 2007, por meio da Portaria GM/MS 1.996 que instituiu as diretrizes para a PNEPS

e ratificou a educação em serviço como política pública com vistas à aprendizagem significativa (CECCIM, 2005).

A política se ampara em Ceccim e Ferla e observa que a educação permanente em serviço não modifica “partes”, como poderia modificar os componentes de uma máquina, mas refere-se às instituições que, como tais, estão vinculadas a papéis e representações internalizadas de cada um dos envolvidos. Trata-se de uma mudança conceitual e prática, em comportamentos coordenados com outros. Sendo assim, para a EPS ser integrada aos processos de gestão é necessário mudar o próprio modelo de gestão, o que implica outras práticas (CECCIM e FERLA, 2009).

Tal pensamento está em completa sintonia com a PNEPS, que preconiza como questões centrais da educação permanente em saúde a abertura para a realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; a ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços; a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação e mudança institucional (CECCIM, 2005).

As mudanças na atuação de profissionais são possíveis e necessárias, sobretudo se pautadas por estratégias que estimulem o seu protagonismo e a participação efetiva de gestores. Assim, a Educação Permanente em Saúde pode ser vista sob três aspectos:

- **Educação em Serviço, quando submete conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar.**
- **Educação Continuada, quando pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos.**
- **Educação Formal de Profissionais, quando se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança com projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino (CECCIM, 2005).**

Há uma questão semântica na relação continuada e permanente e, apesar de ambas conferirem uma dimensão temporal de continuidade ao processo de educação, assentam-se em princípios metodológicos diversos (MOTTA e RIBEIRO, 2014). Entretanto, para muitos educadores, a Educação Permanente em Saúde vai ao encontro dos princípios e/ou diretrizes de Paulo Freire, como Educação e Conscientização; Educação como Prática da Liberdade; Educação e Mudança, passando pela Pedagogia do Oprimido, da Esperança, da Cidade, da Autonomia e da Indignação (CECCIM, 2005). Visão que se corrobora com as imortais palavras de Paulo Freire: “a paixão com que conheço, falo ou escrevo, não diminui o

compromisso com que denuncio ou anuncio. (...) conheço com meu corpo todo, sentimentos, paixão. Razão também" (FREIRE, 2013).

A Educação Permanente em Saúde como política é uma proposta de ação estratégica que contribui para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização de ações e serviços dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (BATISTA e GONÇALVES, 2011).

De modo geral, a integração do profissional ao cotidiano dos serviços de saúde se desenvolve na prática de competências – conhecimentos, habilidades e atitudes – acumuladas no processo de formação profissional e de vida. Esse conjunto de acúmulos precisa de espaços para análise e reflexão, orientados a articular os saberes e renovar as capacidades de enfrentar as situações cada vez mais complexas nos processos de trabalho, diante da diversidade das profissões, dos usuários, das tecnologias, das relações, da organização de serviços e dos espaços. Portanto, eger estratégias e modelos de capacitação renovados e aderidos aos contextos de trabalho e espaço de ação dos participantes tende a diminuir o vácuo na formação dos profissionais diante dessa permanente reestruturação (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

O resultado esperado é a democratização dos espaços de trabalho, o desenvolvimento da capacidade de aprender e de ensinar de todos os atores envolvidos, a busca de soluções criativas para os problemas encontrados, o desenvolvimento do trabalho em equipe, a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde e a humanização do atendimento.

A introdução da Educação Permanente em Saúde é estratégia fundamental para recompor as práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde. Deve servir para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho (CECCIM, 2005). Para tanto, não basta apenas transmitir novos conhecimentos aos profissionais, pois o acúmulo de saber técnico é apenas um dos aspectos para a transformação das práticas e não o seu foco central. E, como condições ímpares, a formação e a capacitação dos trabalhadores também devem considerar aspectos pessoais, valores e as ideias que cada profissional tem sobre o SUS (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Dessa forma, acredita-se que o processo de mudança da educação na saúde deve romper com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional e formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos.

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las – não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem o SUS da atenção integral à saúde. Não bastam

novas informações, mesmo que preciosamente bem comunicadas, para a mudança, transformação ou crescimento.

Segundo a teoria de David Ausubel (1968), a interação da nova informação com a valorização da estrutura cognitiva do aprendiz, subordina o método de ensino à capacidade do aluno de assimilar a informação que deveria interagir e ancorar-se nos conceitos relevantes já existentes na estrutura do aprendiz; aquilo que já se sabe é determinante para o novo (PELIZZARI, 2001-2002). Os hábitos são aprendidos para serem utilizados na ação e os conhecimentos são aprendidos para guiar a ação. Em decorrência dessa percepção, seus comportamentos podem ser intrinsecamente motivados, fixando metas para mudanças (BERBEL, 2011).

A aprendizagem significativa pressupõe que o que vai ser aprendido seja potencialmente significativo para o aprendiz, que se relacione com sua estrutura de conhecimento, e que haja disposição pelo aprendiz para que ocorra tal relação. “É esse conjunto próprio de conceitos constantemente adquirido e elaborado que permite ao homem situar-se no mundo e decidir como agir” (MOREIRA e MASINI, 2001). Quando o aprender faz sentido, quando aquilo que se aprende responde a uma pergunta e quando o conhecimento é construído a partir de um diálogo com o que já se sabia antes. Assim, é bem diferente da aprendizagem mecânica, na qual se retém os conteúdos – na aprendizagem significativa acumulamos e renovamos experiências. “A mente humana é capaz de fazer leituras bastante profundas dos detalhes aparentemente insignificantes, mas que certamente têm um grande poder de semear profundos significados” (MITRE, 2008).



Competências

Pode-se classificar competência por dois enfoques semânticos: um refere-se à legitimidade atribuída por lei ou por reconhecimento a uma pessoa ou à organização para apreciar ou julgar determinada questão ou pleito; o outro alude ao reconhecimento de características pessoais (qualidades) vinculadas à capacidade e idoneidade para resolução de assuntos, incluindo-se os de natureza profissional. No mundo do trabalho, a concepção de competência se deu em função de novas demandas relacionadas às exigências de produtividade e competitividade, da incorporação das novas tecnologias e da falência da qualificação que não acompanhou a polivalência exigida dos trabalhadores (LIMA, 2005).

O mundo do trabalho apropriou-se da noção de competência e a escola também seguiu esse caminho, sob o pretexto de se modernizar e de se inserir na corrente dos valores da economia de mercado, como gestão de recursos humanos, busca da qualidade total e valorização da excelência, exigindo assim uma maior mobilidade dos trabalhadores e da organização do trabalho. E, a partir da década de 1980, a discussão sobre competências invadiu o mundo educacional na busca de uma forma de alinhar o modelo de formação profissional a uma reestruturação do trabalho, além de tentar unificar os sistemas de formação profissional, o que se deu por meio da chamada pedagogia por competências, com objetivo de adequar educação e emprego por meio do currículo por competências (AMBRÓSIO, 2015).

O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação e suas implicações para o currículo, contidas em documentos normativos da Educação Profissional, passam a orientar a formação do novo profissional exigido pelo mercado. Surge a necessidade – e a possibilidade – de se construir um currículo crítico-emancipatório baseado no pensamento crítico, reflexivo, dialógico, investigador.

John Dewey (1959) definiu a reflexão como incorporadora do método científico mais amplo, uma vez que todo pensamento de valor é antecedido pela reflexão. E destaca que o processo reflexivo raramente é fácil, pois ao mesmo tempo que diverte e excita, também é tarefa dura e dolorosa, dada a fusão, hesitação, recuo, caminho em círculos. Já para Perrenoud (2002) a reflexão requer método: observar, ler, escrever, construir hipóteses para investigar (AMBRÓSIO, 2015).

Tal prática requer pessoas que tenham competência constituída na triangulação CHA – Conhecimento, Habilidades e Atitudes – e que se traduz no: “aprender a aprender”, “aprender a conhecer”, “aprender a fazer”, “aprender a ser” e “aprender a conviver”. Requisitos para formar profissionais como sujeitos sociais com competências éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidades (LIMA, 2005).

Essa visão complementa-se com a teoria do pensamento complexo, do filósofo francês Edgar Morin, para quem “é preciso navegar no oceano de incertezas através dos arquipélagos de certezas”. Ele define sete saberes necessários à educação do futuro, mais especificamente, ao processo de aprender e ensinar (MORIN, 2014):

- reconhecer as cegueiras do conhecimento, seus erros, suas ilusões;
- assumir os princípios de um conhecimento pertinente;
- ensinar a condição humana;
- ensinar a identidade planetária;
- enfrentar as incertezas;
- compreender: meio e fim da educação;
- abordar a ética do gênero humano: indivíduo, espécie e sociedade.

A Aprendizagem significativa

Quando há uma participação ativa no processo, quando se usa o intelecto, o afetivo e a criatividade, a aprendizagem tende a ser mais sólida e duradoura e produz maior significado. Mas para que ela aconteça é preciso haver um conteúdo potencialmente significativo e uma atitude favorável para a aprendizagem, ou seja, uma postura que permita estabelecer associações entre os elementos novos e aqueles já presentes na sua estrutura cognitiva.

A aprendizagem significativa se estrutura, complexamente, em um movimento de continuidade/ruptura, a partir da capacidade de relacionar o conteúdo apreendido aos conhecimentos prévios. O conteúdo novo deve apoiar-se em estruturas cognitivas já existentes e o processo de ruptura instaura-se a partir do surgimento de novos desafios, que deverão ser trabalhados pela análise crítica, levando o aprendiz a ultrapassar as suas vivências – conceitos prévios, sínteses anteriores e outros aspectos. Essa tensão acaba por possibilitar a ampliação de suas possibilidades de conhecimento (MITRE, 2008).

No trabalho em saúde, de acordo com o conceito ampliado de saúde com determinantes e condicionantes, o profissional deverá estar apto a: resolver problemas, tanto no nível individual como no coletivo; tomar decisões apropriadas; exercer a liderança; ter autonomia; administrar e gerenciar.

Os hábitos são aprendidos para serem utilizados na ação e os conhecimentos são aprendidos para guiar a ação, diz Berbel, citando Sueli Guimarães (2003, p. 38): “Quando ambos, hábitos e conhecimentos, combinados com a motivação, são satisfatórios, o sujeito percebe que foi ele quem causou a mudança desejada”. Em decorrência dessa percepção, seus comportamentos podem ser intrinsecamente motivados, fixando metas para mudanças, o que combina com as metodologias problematizadoras que se dão pela reflexão crítica da realidade apoiada no ideário da aprendizagem significativa (CYRINO e TORALLES-PEREIRA, 2004).

A educação problematizadora trabalha a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas. Com base nos processos de aprendizagem por descoberta, em oposição aos processos de recepção (em que os conteúdos são oferecidos ao aluno em sua forma final), os conteúdos de ensino não são oferecidos em sua forma acabada, mas como problemas, cujas relações devem ser descobertas e construídas pelo aluno, que precisa reorganizar o material, adaptando-o à sua estrutura cognitiva prévia, para descobrir relações, leis ou conceitos que precisará assimilar (BERBEL, 1998).

Segundo Bastos (2006), citado por Berbel, as metodologias ativas são “processos interativos de conhecimento, análise, estudos, pesquisas e decisões individuais ou coletivas, com a finalidade de encontrar soluções para um problema”. Essas metodologias ativas se baseiam em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos. Quanto ao objetivo a ser alcançado nesse processo educacional, verifica-se que as metodologias ativas partem de situações reais, onde não só se apresentam questões, mas, sobretudo expõem-se e discutem-se os conflitos inerentes e que sustentam os problemas, preparam para o trabalho em grupo, estimulam a independência, responsabilidade, curiosidade, criatividade, intuição e emoção (CYRINO e TORALLES-PEREIRA, 2004).

Assim, os processos educacionais em saúde desenvolvidos pela ETSUS e instituições parceiras têm como premissa a Educação Permanente em Saúde e o desenvolvimento de competências por meio da aprendizagem significativa. Para ser aprendida e ter significado, a informação necessita entrar no domínio da significação, o que supõe produzir sentidos.

Em relação ao público interno, os trabalhadores lotados na SGPES, verificou-se a necessidade de elaboração de um Plano de Educação Permanente que objetivou refletir sobre os processos de trabalho; reconhecer as potencialidades de conhecimento; levantar as demandas educacionais; e, reconhecer a capacidade de resposta da SGPES às demandas educacionais.

Processo de construção do plano

Com o objetivo de aprofundar a compreensão de um grupo social, realizou-se uma pesquisa qualitativa para descrever, explicar e compreender os fatos referentes às necessidades de processos educacionais em saúde que vislumbrem a transformação das práticas e processos de trabalho. O levantamento de demanda foi feito por meio de questionário composto de quatro perguntas disparadoras em rodas de conversa e mais uma questão referente à expectativa do grupo ao final da execução do PEP.

Do ponto de vista técnico, utilizou-se a roda de conversa como forma de possibilitar encontros e diálogos. A intenção era criar, produzir e dar novos significados aos saberes a partir das experiências de cada trabalhador, de forma crítica e reflexiva da realidade, buscando relações de poder mais horizontais, por meio da fala, do discurso, dos valores, normas e culturas de cada um e da negociação entre os sujeitos.

No espaço da roda de conversa a intenção era a construção de novas possibilidades que se abriram ao pensar, em um contínuo movimento da percepção – reflexão ação – transformação, quando os trabalhadores puderam se reconhecer como condutores de sua ação e da sua própria possibilidade de ir além e ser e fazer mais (SAMPAIO et al., 2014).

Como trajetória metodológica, o ponto de partida foi a problematização dos processos de trabalho, em três etapas. Na primeira etapa, foi realizado o levantamento das demandas por setor em rodas de conversa, tendo como elementos disparadores: o texto Competências do Gestor Público, de Luiz Gustavo (GUSTAVO, 2015); o documento de Competências baseadas em conhecimentos, habilidades e atitudes dos setores descritos nos instrumentos de gestão da SGPES; e quatro perguntas:

- a. O que tenho e posso colaborar?
- b. O que tenho, mas preciso aprofundar?
- c. O que não tenho, mas necessito?
- d. O que não tenho e não necessito?

Por meio de reflexão crítica, as perguntas foram respondidas levando em consideração o processo de trabalho de cada um dentro de seus respectivos setores e da tríade da competência. Ressalta-se que a primeira e segunda questões destacam a autopercepção dos trabalhadores sobre suas competências e sua colaboração no trabalho em equipe. As demais apontam as necessidades e/ou demandas de cada trabalhador. A segunda etapa consistiu na consolidação das respostas dos setores. As demandas levantadas nas questões **b** e **c** foram levadas para a terceira etapa e, em uma roda de discussão, com a representatividade de toda a Superintendência, as respostas às questões foram expostas em um grande quadro. Em seguida, foram categorizadas pelos trabalhadores em: processos internos – aqueles que podem ser conduzidos pela equipe SGPES; e processos externos – aqueles que necessitam de parceria externa para a realização.

Ainda nessa etapa, os trabalhadores classificaram as demandas em específicas – aquelas que atendem a um único setor; e transversais – aquelas comuns a vários setores. Posteriormente, as demandas transversais foram priorizadas, quando cada trabalhador elegeu até três demandas. Tais demandas priorizadas culminaram no PEP da SGPES.

Para finalizar, foi construída a Árvore de Expectativas dos trabalhadores. Nesse processo, cada um refletiu, elaborou e compartilhou propostas que respondessem ao questionamento: "Daqui a um ano, como eu quero que esteja o meu processo de trabalho?"

Dessa forma, o PEP da SGPEs é composto de processos internos e externos, demandas específicas e transversais que atendem necessidades individuais e coletivas e também de uma proposta de monitoramento e avaliação que se dará por meio de relatórios mensais e anual, além da avaliação anual do impacto do Plano nos processos de trabalho da Superintendência.

Resultados e discussão

As rodas de conversa realizadas inicialmente nos setores da SGPEs apontaram 64 demandas educacionais que foram categorizadas em processos internos e externos.

O coletivo de trabalhadores fez o próprio mapeamento de seu capital humano e intelectual, tanto na resposta à primeira pergunta disparadora "O que eu tenho e posso colaborar?", quanto na categorização que identificou essa potencialidade. A maioria das demandas levantadas foram categorizadas como possíveis de serem realizadas pela própria equipe da SGPEs, sendo 63% consideradas como processo interno e 37% externo, o que evidencia o autoconhecimento e valorização da potencialidade do capital intelectual da Superintendência, capaz de responder aos processos internos. Na categorização das demandas em transversais e específicas, verificou-se que em relação aos processos internos, a maioria foi considerado transversal, 80%, enquanto nos processos externos, a maior incidência foi de específicos, 54%.

Essa tabulação mostra a força do pensamento coletivo, o que denota a consciência para o desenvolvimento do trabalho em equipe e democratização dos espaços de trabalho, vislumbrando transformação das práticas. É possível reiterar Berbel que aponta que, ao se problematizar as relações e processos de trabalho, para além dos questionamentos dos problemas, expõem-se e discutem-se os conflitos inerentes e que sustentam os problemas. Isso prepara para o trabalho em grupo, estimula a independência, responsabilidade, curiosidade, criatividade, intuição e emoção (BERBEL, 2011).

Ao exercitar a priorização de demandas, partindo dos princípios da maior necessidade e da factibilidade, observa-se que o grupo de trabalhadores da SGPEs elencou um quantitativo de 19 demandas, sendo 12 delas entendidas como processos internos (63%) e 7 como processos externos (37%). Importante destacar que todas as demandas priorizadas foram transversais.

As demandas eleitas como prioritárias pelos trabalhadores da Superintendência perpassam os temas: comunicação, oratória e capacidade de expressão corporal;

elaboração, monitoramento e avaliação de projetos; bases legais da administração pública; políticas de saúde, valorização do trabalho; tecnologia da informação; gerenciamento de conflitos; organização do ambiente de trabalho; curso de Libras e Braille; política da saúde; metodologias ativas; liderança e educação permanente.

Mais uma vez, percebe-se a lógica de trabalho coletivo do grupo de trabalhadores da SGPEs. O que só corrobora o conceito "freiriano" que ressalta a necessidade de conceber a educação como prática de liberdade fundamentada na relação dialógica.

Os temas priorizados evidenciam a percepção coletiva de que o conhecimento mais aprofundado daquilo que se faz é primordial à prática. E ainda que é fundamental aos profissionais o pensamento sistêmico, a capacidade de escuta e de alteridade. Entretanto, mesmo sendo uma visão de necessidade coletiva, é importante destacar que o exercício fez cada trabalhador olhar para si para olhar para o grupo, o que segundo Ceccim e Feuerwerker só ratifica Merhy (2005) que afirma não haver aprendizagem se os atores não tomarem consciência do problema e se nele não se reconhecerem em sua singularidade (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Ao se analisar pelo viés da expectativa do grupo de trabalhadores da SGPEs, observa-se a positividade, o sentimento de esperança e a atitude de comprometimento do grupo, sendo a prevalência nas respostas de aspectos que remetem à maior qualidade, efetividade, integração das equipes, resolutividade e melhoria nos processos de trabalho.

A construção do PEP foi evidentemente um processo de educação permanente em saúde com reflexões críticas sobre as práticas de trabalho e a busca de soluções. Construiu-se conhecimento a partir de um diálogo com o que já se sabia antes. Logo, também um processo de aprendizagem significativa, que se acumulou, compartilhou-se e no qual experiências foram renovadas. Há que se corroborar com Ausubel (1968):

"A mente humana é capaz de fazer leituras bastante profundas dos detalhes aparentemente insignificantes, mas que certamente têm um grande poder de semear profundos significados" (PELIZZARI, 2001/2002; BERBEL, 2011).

REFERÊNCIAS

- AMBRÓSIO, M. *Avaliação, os registros e o portfólio: ressignificando os espaços educativos no ciclo das juventudes*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc.* São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.
- BAPTISTA, T. W. F. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. de M. (Org.). *Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2007. v. 3.
- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? – *Comunicação, Saúde, Educação* v. 2, n. 2, 1998.
- _____. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao>. Acesso em: 15 out. 2015.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2015. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 15 out. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Portaria GM/MS/ 198, de 13 de fevereiro de 2004. Disponível em: <www.drt2001.saude.gov.br>. Acesso em: 15 out 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Relatório da VIII CNS, 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 15 out. 2016.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, out. /dez. 2005.
- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e Saúde: Ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab. Educ. Saúde*, v. 6 n. 3, p. 443-456, nov. 2008/fev. 2009.

- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-178, set.2004/fev. 2005.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis – Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41-65, 2004. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 15 maio 2014.
- _____. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20 n. 5, p.1400-1410, set/out. 2004.
- CHIAVENATO, I. *Recursos humanos: o capital humano das organizações*. Rio de Janeiro: Campus/Elsevier, 2009.
- CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p.780-788, maio/jun. 2004.
- FREIRE, P. F. *À sombra desta mangueira*. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.
- GUSTAVO, L. Competências do gestor público. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/.../competencias-do-gestor-publico/5267/>>. Acesso em: 01 nov. 2015.
- LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 17, p. 369-79, mar./ago. 2005.
- MOREIRA, M. A; MASINI, E. F. S. *Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel*. São Paulo: Centauro, 2001.
- MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2 dez. 2008.
- MOTTA, J. I. J.; RIBEIRO, E. C. O. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/producao/artigo03.asp>>. Acesso em: 15 maio 2014.
- MORIN, E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/EdgarMorin.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2014.
- PELIZZARI, A. et al. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. *Revista PEC*, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 37-42, jul. 2001/jul. 2002.
- SAMPAIO, J.; SANTOS, G. C.; AGOSTINI, M.; SALVADOR, A. S. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Brasil. Interface*, Botucatu, n. 18, supl. 2, p. 1.299-1.312, 2014.

A Fundação Escola de Saúde Pública – FESP-Palmas foi criada em dezembro de 2013, como instituição vinculada à Secretaria da Saúde, para articular inúmeros projetos e reorganizar a gestão municipal do Sistema Único de Saúde.

Com o objetivo de integrar a educação e o mundo do trabalho em saúde, a FESP-Palmas desenvolve estratégias para reorientar as práticas de cuidado e organizar o modelo de gestão municipal do SUS, por meio da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde – RAVS-Palmas.

Dentro do conceito pedagógico da Educação Permanente, a RAVS-Palmas atua para que os processos de ensino-aprendizagem, oferecidos no âmbito do SUS, possam desenvolver competências e habilidades capazes de transformar o trabalho em saúde na perspectiva do cuidado integral, da autonomia e do protagonismo social e assistencial.



Desafio no cerrado: a experiência da Fundação Escola de Saúde Pública de PALMAS

Juliana Ramos Bruno

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

Jaciela Margarida Leopoldino

Tutora do Plano Integrado de Residências em Saúde

Nésio Fernandes de Medeiros Junior

Secretário Municipal de Saúde de Palmas

Whisllay Maciel Bastos

Secretário Executivo de Saúde de Palmas

Nos últimos anos, os serviços da Atenção Primária à Saúde – APS, garantida pela Constituição de 1988 e pelas demais legislações e normas do Sistema Único de Saúde, avançaram muito no Brasil. Entretanto, o perfil predominante dos profissionais formados no típico modelo biomédico, de trato fragmentado na construção do processo de trabalho e na intervenção nas práticas de cuidado, ainda impede a efetiva consolidação da APS como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

Não há como negar a estreita relação entre a implementação efetiva do SUS e o desenvolvimento de uma bem estruturada política de gestão, que passa necessariamente pela formação dos trabalhadores em saúde. Essa, aliás, vem sendo a tônica cada vez mais constante das reflexões, dos encontros e dos documentos consultivos e resolutivos produzidos nas últimas décadas sobre as condições da saúde pública brasileira.

Partindo de uma percepção empírica, influenciada por pressupostos ideológicos, sobre o esgotamento do modelo educacional de reprodução do conhecimento e formação de técnicos para atender às necessidades do mercado de produtos e serviços oferecidos pelo complexo médico industrial, torna-se clara a necessidade de reorientar a formação profissional no sentido de uma prática profissional crítica, reflexiva e integral, que leve ao empoderamento dos trabalhadores, dos usuários e do próprio sistema.

Nessa perspectiva, e considerando os princípios e diretrizes do SUS, a formação dos profissionais de saúde tem provocado muita reflexão sobre a reorientação do modelo até então vigente, na busca de uma atenção integral à saúde. No entanto, como o processo formativo dos profissionais de saúde, hegemonicamente ainda não considera esse cuidado integral, o perfil dos trabalhadores torna mais difícil implementar as mudanças necessárias.

Assim, a Educação Permanente em Saúde surge como opção político-pedagógica, como caminho possível para a produção de conhecimentos no cotidiano profissional a partir da realidade vivida e refletida pelos atores envolvidos, integrando os processos educacionais à prática cotidiana do trabalho em saúde e lançando um novo desafio para a gestão do Sistema Único de Saúde.

A Política de Educação Permanente em Saúde no município de Palmas

Não faças do amanhã o sinônimo do nunca, nem o ontem te seja o mesmo que nunca mais. Teus passos ficaram. Olhes para trás. Mas vá em frente, pois há muitos que precisam que chegues para poderem seguir-te.

(Charles Chaplin)

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde define a educação permanente como a aprendizagem que se dá no trabalho, que incorpora o aprender e o ensinar ao cotidiano das organizações e ao processo de trabalho. Nesse sentido, a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores devem ser pautados pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2007).

O estímulo ao protagonismo dos trabalhadores – a partir da consciência das transformações necessárias e de uma nova atitude no processo de trabalho e nas relações nele criadas – é um grande desafio, uma vez que o SUS passa a ser reconhecido não só como um campo de produção de ações e serviços de saúde, mas como espaço de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional.

A implantação dos processos de Educação Permanente em Saúde – EPS no cotidiano dos serviços pela gestão municipal do SUS em Palmas baseou-se em estratégias diversificadas, como a criação dos Núcleos de Educação Permanente nas Unidades de Saúde, realização de cursos de formação em metodologias educacionais em saúde, regulação das ações de integração ensino-serviço-comunidade, dentre outras.

A cada movimento realizado, novos desafios surgem na tentativa de se apropriar de um conceito de EPS capaz de refletir a realidade, definir opções e necessidades, elaborar estratégias, identificar atores, criar e estabelecer redes de relações. Enfim, para que a EPS se organize como eixo estruturante e inclusivo do SUS, problematizando e transformando as práticas de saúde.

Por sua magnitude, ficou claro que tais desafios deveriam ser discutidos por todos os atores envolvidos com o quadrilátero da formação em saúde: trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários. Assim, em fevereiro de 2013, surgiu a proposta de organizar a EPS como um sistema que integre ensino-serviço-comunidade, reorientar práticas e transforme as demandas clínico-assistencial e de gestão em demandas pedagógica.

Após diversas reuniões entre instituições de ensino, trabalhadores, usuários, gestão estadual e municipal do SUS, no dia 09 de abril de 2013, foi criado (PALMAS, Portaria nº 217) Sistema Integrado Saúde-Escola do SUS – SISE-SUS, que reconhece os serviços de saúde como campos produtores de conhecimento.

Em seu artigo terceiro, a portaria define que “o processo de trabalho em saúde não se limita ao campo específico do serviço” e que “a mudança das práticas sanitárias e a construção de novos saberes devem ser resultantes de esforços coletivos”.

Com a criação de um colegiado gestor da política de educação permanente e de uma secretaria executiva, com poderes de emitir atos normativos, a rede municipal de serviços de saúde se transforma em um espaço de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional. O SISE-SUS permitiu um diálogo sobre os desafios

para a consolidação da EPS, destacando a mudança no modelo de gestão da rede de atenção à saúde e a integração ensino-serviço-comunidade.

Entre maio e agosto de 2013 foi criado um grupo de trabalho para construir o Programa municipal de residências em saúde e a Instrução normativa que regulamenta a prática de estágios, preceptoria e pesquisa no SUS.

O desafio do Programa era potencializar o desenvolvimento de competências e habilidades, a partir da vivência prática e cotidiana no SUS, não só para modificar o processo de trabalho em saúde e a lógica do cuidado e da integralidade do fazer saúde, bem como para desenvolver um pensamento crítico-reflexivo e problematizar a realidade de saúde dos territórios. O financiamento dos programas de residências médicas e multiprofissionais exigiu a criação, no âmbito do SISE-SUS, de uma norma municipal que regulamentasse o pagamento de bolsas de pesquisa para os futuros residentes.

Paralelamente ao processo de estruturação da EPS no município, a gestão municipal vivia um ambiente de instabilidade, em função da rotatividade constante dos gestores da saúde, que representava um risco para as iniciativas estruturantes do SUS por meio da educação permanente.

Para garantir a implementação da política em nível local, em agosto de 2013, teve início o processo de criação da Fundação Escola de Saúde Pública, efetivado pela Lei Municipal 2.014, de 17 de dezembro de 2013. Autarquia vinculada à Secretaria da Saúde, com autonomia jurídica, institucional, normativa, contratual e administrativa, a Fundação Escola de Saúde Pública – FESP-Palmas tem a competência de “promover, regular e desenvolver, no âmbito da gestão municipal do Sistema Único de Saúde – SUS, toda atividade de formação e educação permanente, pesquisa e extensão na área da saúde”. Para isso, deve abranger a produção da tecnologia necessária e promover a integração ensino-serviço-comunidade, formando redes colaborativas, fortalecer o SISE-SUS e garantir o aperfeiçoamento de recursos humanos e da gestão do SUS.

Além desses objetivos gerais, a Lei Municipal 2.014 detalha a abrangência do conceito pedagógico de Educação Permanente, destacando aspectos do processo de formação e aperfeiçoamento dos trabalhadores, por meio de cursos técnicos, de graduação, qualificação, pós-graduação *lato* e *stricto sensu*, residências médicas e multiprofissionais e educação a distância.

Os desafios propostos à FESP-Palmas traduzem a visão da formação profissional em saúde como um processo que integra ensino e serviço, voltado à criação de novos valores e novas práticas de trabalho. Nesse sentido, a resolução conjunta das necessidades de saúde nos territórios é baseada em contribuições simultâneas e pactuadas entre os diversos atores da rede de saúde.

A criação da FESP-Palmas implicou a revisão do SISE-SUS, que teve sua norma atualizada pelo Decreto Municipal 735 em 11 de março de 2014. A complexida-

de da transição de um modelo fragmentado de gestão e de cuidado à saúde para essa prática integradora exige processos de ensino-aprendizagem mais dinâmicos e próximos da realidade local. Surge assim a proposta de reformulação geral das diversas ações educacionais em um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, para desenvolver perfis de competência nas áreas de gestão, educação e assistência dos profissionais de saúde, integrando as políticas de desenvolvimento do SUS e fortalecendo as interfaces entre atenção, vigilância, gestão e educação em Saúde (PALMAS, 2016).

Por meio de programas e projetos de Formação e Iniciação Científica em Saúde são oferecidas ações educacionais para estimular a reflexão crítica e o desenvolvimento de tecnologias de gestão de processo de trabalho. O objetivo é promover intervenções capazes de reorganizar, qualificar e reorientar as práticas de cuidado, com aplicação de ferramentas de gestão da clínica, revisões referenciadas e métodos de pesquisa orientados pelas melhores evidências disponíveis (PALMAS, 2016).

De acordo com Mitre (MITRE et al., 2008), utilizando metodologias ativas, o processo de ensino-aprendizagem pode se traduzir no cotidiano dos sujeitos, dos serviços, da gestão e da academia e alcançar "novos caminhos, em uma perspectiva de composição das jornadas individual e coletiva, aceitando o desafio de reconstruir valores significativos como o cuidado, a solidariedade, a amizade, a tolerância e a fraternidade".

Nessa perspectiva, o corpo docente da FESP-Palmas é orientado a utilizar estratégias que resgatem a vivência nos territórios, estimulando a problematização da realidade e o planejamento da coordenação do cuidado com enfoque multiprofissional, de modo a fortalecer o trabalho em rede e o protagonismo nos trabalhadores do SUS.



A opção metodológica de um currículo integrado e orientado por competências visa uma compreensão integral do conhecimento e o fortalecimento da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe multiprofissional e intersetorial. A integração permite diminuir as fronteiras entre os conteúdos temáticos e os saberes individuais e coletivos, como forma de combater a visão dogmática e hierárquica do conhecimento e reestabelecer as relações entre os conceitos e suas aplicações no mundo do trabalho na saúde. Na definição de Marise Nogueira Ramos, "o trabalho é o princípio educativo no sentido ontológico, pelo qual ele é compreendido como práxis humana e a forma pela qual o homem produz sua própria existência na relação com a natureza e com os outros homens" (RAMOS, 2008).

Com essa proposta o que se pretende é que os trabalhadores do SUS, atuais e futuros, possam compreender a realidade para além de sua aparência e desenvolver as condições para transformá-la de acordo com as necessidades dos serviços de saúde, numa formação integral, técnica e política, tendo o trabalho como princípio educativo (BRASIL, 2012).

Por meio de diferentes estratégias pedagógicas, essas iniciativas impactaram toda a rede de serviços de saúde do município de Palmas, tendo a Educação Permanente em Saúde como eixo transversal e condutor de todo o processo de reestruturação.

Transformando o desejo de mudanças em ações

Traduzir em ações concretas o desejo de transformar práticas para um melhor cuidado à saúde, a partir da contextualização de uma dada realidade, é sem dúvida um dos maiores desafios das instituições que se dedicam a formar trabalhadores para o Sistema Único de Saúde. Porém, pouco mais de dois anos após a criação FESP-Palmas, já é possível visualizar as mudanças provocadas pelas ações educacionais junto à rede municipal de saúde do município.

O Plano integrado de residências em saúde, instituído pela Lei Municipal 2010/2013, foi a primeira ação estruturada pela FESP-Palmas para dar conta das necessidades regionais e locais do SUS, a partir de uma concepção ampla da Educação Permanente em Saúde, e para reordenar a formação de recursos humanos. O eixo central é a valorização dos serviços como espaços privilegiados para a formação profissional e a oportunidade de os trabalhadores compreenderem e potencializarem uma formação comprometida com a defesa dos princípios e das diretrizes do SUS (FARJADO et al., 2010).

A partir desse eixo central, a integração das ações entre os distintos programas de residências médicas e multiprofissionais é pautada em espaços de reflexão-aprendizagem pedagogicamente estruturados, visando fortalecer a Rede de

Atenção à Saúde do SUS e formar profissionais e docentes de alta qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica. O objetivo maior é alcançar uma atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, garantindo a integralidade dos serviços de saúde.

O resultado nos serviços é um efetivo aumento da resolutividade da Atenção Primária em Saúde. Dados do Sistema de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde revelam que a presença de residentes e preceptores em equipes de saúde da família amplia, em média, 19,05% a resolutividade da equipe, em relação a outras equipes que não contam com participantes desses processos educacionais.

Esse quadro evidenciou a necessidade de envolver os demais profissionais em ações que potencializem a resolutividade da APS. Para isso, no âmbito do PMEPS, surgiu o projeto Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas – NuPEC, composto por profissionais de oito especialidades médicas, que assumiram a responsabilidade pela regulação formativa e pela classificação dos encaminhamentos das respectivas especialidades, interagindo com os médicos da APS em devolutivas ou encontro presenciais, para discutir casos e insuficiências clínicas. O relatório parcial dos primeiros três meses do NuPEC apontou diminuição de 30% dos encaminhamentos de Neurologia e 200 devolutivas formativas de encaminhamentos inadequados realizados no mesmo período.

Avivência proporcionada por diferentes projetos possibilitou a construção de novos conceitos e paradigmas, levando em conta as oportunidades, as ameaças e as potenciais fortalezas utilizadas para lidar com as situações que desafiam a produção de cuidado em saúde nos serviços e territórios de abrangência. Além disso, a mudança na compreensão dos processos e relações de trabalho no SUS permitiu identificar diversos problemas na área de saúde vivenciados pela população de Palmas, bem como a necessidade de aprofundar a análise da situação local.

Ao distribuir espacialmente os diversos pontos de atenção à saúde, o município foi dividido em oito territórios de saúde, com o objetivo de dimensionar a oferta de serviços dentro de um critério de necessidade/oferta/acessibilidade. Além de aumentar a capacidade de governança territorial, superando lógicas fragmentadas de organização dos serviços, ampliou-se o acesso às ações da atenção primária.

A partir dessa distribuição em territórios, foi possível uma nova gestão dos serviços, reunindo as estruturas de Vigilância Epidemiológica e da Atenção Básica em uma Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, na qual foram inseridos os supervisores de territórios vinculados ao PMEPS, encarregados das ações de gestão e educação permanente de forma integrada nos territórios de saúde.

A reestruturação da rede municipal de saúde desencadeada pelo PMEPS seguiu a formalização do modelo de gestão municipal do SUS por meio de uma Rede de Atenção e Vigilância em Saúde de Palmas – RAVS-Palmas, de acordo com a Portaria 518/2016.

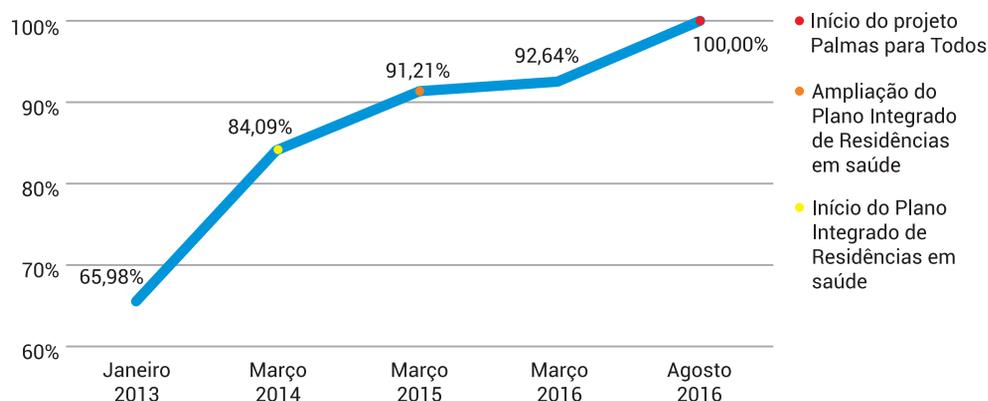
A partir das premissas do trabalho em equipe, da coordenação e da horizontalidade do cuidado, do uso intensivo da tecnologia de informação e da cooperação entre os diversos pontos de atenção à saúde, a RAVS-Palmas foi criada para promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde, visando a estruturação de um sistema integrado de seguridade e proteção social no município de Palmas.

Diante das insuficiências de cobertura assistencial e do íntimo e sistematizado desconhecimento dos territórios, o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho foi reestruturado pela Lei Municipal 2.240, de 23 de março de 2016. Por meio desse programa a FESP-Palmas organiza diversos projetos de pesquisa aplicadas ao SUS como instrumentos de desenvolvimento científico ligado ao provimento profissional.

O projeto Palmas para Todos, instituído pela Portaria conjunta INST/SEMUS/FESP n. 12, de 24 de junho de 2016, prevê hoje aos serviços 98 profissionais de saúde de nível superior em atividades de pesquisa operacional aplicada em serviço. Com esse projeto foi possível universalizar a cobertura da APS, estruturar equipes de NASFs, além de montar a primeira Equipe de Consultório na Rua do Estado do Tocantins.

A presença de residentes e integrantes do projeto Palmas para Todos nas equipes de saúde permitiu a universalização do acesso à Saúde da Família e a estratégia de produção de conhecimento a partir da práxis – união da vivência, teoria e prática – e foi uma conquista importante da FESP-Palmas.

Evolução da cobertura populacional ESF - Palmas-TO



Histórico da cobertura da Estratégia Saúde da Família. Palmas-TO, 2013-2016.

Paralelamente, são desenvolvidos outros projetos e ações ligados à FESP-Palmas como, por exemplo, o Núcleo de Práticas de Arte-Terapia e Educação Popular em Saúde" – NuPOPs, no qual profissionais de vídeo, artistas de circo e educadores populares usam a arte e a cultura como recurso terapêutico alternativo aos processos centrados na medicalização e nos tratamentos invasivos, proporcionando bem-estar e humanização nos serviços de saúde.

A gestão de um sistema complexo como o de saúde exige o uso intensivo de tecnologias de informação, e por isso a FESP-Palmas mantém importantes projetos de desenvolvimento tecnológico e de gestão, como o Núcleo de Telessaúde e o Grupo de Pesquisa Aplicada em Redes de Computadores e Sistemas – GREDES, além do Projeto Rede DialogaSUS, um sistema que centraliza informações de diversas fontes e permite o monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde.

Como parte do desafio de estruturar um sistema de proteção e seguridade social no município, o projeto Mapa do Diagnóstico Socioterritorial é formado por um grupo de pesquisadores, trabalhadores da saúde, professores e estudantes universitários, para pesquisar as vulnerabilidades socioassistenciais e suas manifestações nos diferentes territórios da capital, em contrapondo às políticas e programas sociais existentes. Num trabalho conjunto das secretarias municipais de Desenvolvimento Social e de Saúde e da Fundação Escola de Saúde Pública, foram definidos eixos estratégicos para a pesquisa que incluem a saúde, educação, habitação, assistência social, além de aspectos econômicos e demográficos. Os objetivos do Mapa do Diagnóstico Socioterritorial são:

- **identificar as áreas de maior vulnerabilidade social do município;**
- **mapear os equipamentos e serviços públicos existentes, bem como a oferta e a demanda por serviços socioassistenciais em cada região do município, identificando os territórios prioritários para a atuação da política de assistência social e de saúde;**
- **identificar e localizar as incidências de pessoas em situação de risco e violação de direitos;**
- **levantar o déficit habitacional do município e o atendimento da demanda com programas habitacionais;**
- **caracterizar as ações de promoção e prevenção à saúde;**
- **mapear a desigualdade socioeconômica e sociocultural no município;**
- **desenvolver instrumentos de diagnóstico, monitoramento e integração das ações e serviços de seguridade e proteção social e os territórios de sociosanitários.**

Com as experiências apresentadas, além de outras estratégias, a FESP-Palmas consolida a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na perspectiva de um espaço democrático e inclusivo no SUS.

Considerações Finais

Os processos desenvolvidos na gestão municipal do SUS em Palmas, tendo a EPS como eixo estratégico e estruturante da implantação da RAVS-Palmas, geraram uma série de processos dialeticamente relacionados à política geral, à cultura institucional, às expressões populares e aos diversos níveis de amadurecimento político e ideológico dos atores.

Não são de hoje as reflexões sobre a necessidade de um sistema de saúde que considere a equidade e as necessidades dos territórios e usuários e conceba a saúde como um direito.

Em três anos a FESP-Palmas avançou na institucionalização de políticas estruturantes que culminaram no desafio de organizar o modelo integrado de gestão do SUS proposto pela RAVS-Palmas. No entanto, ainda há um importante distanciamento dos sujeitos ao processo de cuidado, ressaltando-se as diferentes concepções entre os usuários, trabalhadores e gestores. Essa situação configura uma grande tensão para o modelo de saúde almejado, muitas vezes, reduzindo o acesso dos usuários ao sistema.

Dessa forma, é importante que os processos de ensino-aprendizagem realizados no âmbito do SUS possam desenvolver competências e habilidades capazes de transformar o processo de trabalho em saúde, a lógica de cuidado e a integralidade, conferindo autonomia e protagonismo social e assistencial para o agir em saúde.

Ao reconhecer e reafirmar o compromisso constitucional com a ordenação da formação de recursos humanos em saúde, a partir da definição metodológica coerente com os pressupostos do SUS, a experiência da Fundação Escola de Saúde Pública vem reafirmando a importância da Educação Permanente em Saúde que se sistematiza na reorganização da rede de saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 1996, de 20 de agosto de 2007. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1, p. 34.
- FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M.; PASINI, F. V. L. (Org). Grupo Hospitalar Conceição. *Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde; organização de Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição*, 2010. 260 p
- MITRE, S. M. et.al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência Saúde Coletiva*, vol. 13, supl. 2, Rio de Janeiro. dez. 2008
- PALMAS. Lei Municipal 2010, de 17 de dezembro de 2013.
- PALMAS. Lei Municipal 2.014, de 17 de dezembro de 2013.
- PALMAS. Secretaria da Saúde. Portaria 217, de 2013.
- PALMAS. Decreto Municipal 735, de 11 de março de 2014.
- PALMAS. Lei 2. 240, de 23 de março de 2016.
- PALMAS. Fundação Escola de Saúde Pública. Secretaria da Saúde. Portaria Conjunta SEMUS/FESP 001, de 04 de fevereiro de 2016.
- PALMAS. Fundação Escola de Saúde Pública. Secretaria da Saúde. Portaria Conjunta SEMUS/FESP 08, de 23 de maio de 2016.
- PALMAS. Secretaria da Saúde. Portaria 518, de 14 de junho de 2016.
- PALMAS. Fundação Escola de Saúde Pública. Secretaria da Saúde. Portaria Conjunta SEMUS/FESP 12, de 24 de junho de 2016.
- PALMAS. Fundação Escola de Saúde Pública. Secretaria da Saúde. Portaria Conjunta SEMUS/FESP 13, de 27 de junho de 2016
- PALMAS. Fundação Escola de Saúde Pública. Secretaria da Saúde. Portaria PALMAS. Fundação Escola de Saúde Pública. Secretaria da Saúde. Portaria Conjunta SEMUS/FESP 20, de 01 de julho de 2016 –
- PALMAS. Fundação Escola de Saúde Pública. Secretaria da Saúde. Portaria Conjunta SEMUS/FESP SEDES 01, de 01 de julho de 2016
- RAMOS, M. N. Currículo integrado. In: PEREIRA, I. B. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p.
- RIBEIRO, Ricardo. O Trabalho como princípio educativo: algumas reflexões. *Saúde e Sociedade*, v. 18, supl. 2, p. 48-54, 2009.

A experiência descentralizada e participativa da Política de Educação Permanente em Saúde no estado de Pernambuco e sua relação com a Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE vem promovendo mudanças fundamentais na concepção de educação permanente e nas práticas de saúde no estado.

O processo de interiorização implicou a expansão de novos campos de prática nos serviços de saúde e o desafio de uma maior integração com as instituições de ensino.

O desafio futuro é a continuidade do financiamento das ações pela união, estado e municípios, e a participação de todos os segmentos na transformação das práticas profissionais a partir do compromisso com o Sistema Único de Saúde e com a melhoria das condições de saúde da população.



Escola de Governo em Saúde Pública de PERNAMBUCO: trajetória, conquistas e desafios

Célia Maria Borges da Silva Santana

Diretora Geral da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco

Juliana Siqueira Santos

Diretora Geral de Educação em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Leila Monteiro Navarro

Gerente Geral da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco

Neuza Buarque de Macêdo

Coordenadora de Ações Educacionais da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco

Pedro Costa Cavalcanti de Albuquerque

Coordenador de Educação Permanente da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco

Dara Andrade Felipe

Coordenadora de Estágios da Secretaria Estadual de Saúde

Domício Aurélio de Sá

Pesquisador do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

O processo de implantação da Política de Educação Permanente em Saúde – instituída pela Portaria 198 MS/SGTES de 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004) – no estado de Pernambuco teve início com a realização de oficinas que reuniram diversos atores dos segmentos ligados à saúde: formação, gestão, atenção, controle social, movimentos populares, conselhos de saúde, Colegiado de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS, entre outros, para a implantação dos Polos de Educação Permanente.

Entretanto, as discussões sobre a referida política estadual não se consolidaram, trazendo uma perda considerável para o estado no que se refere a recursos e resultados alcançados nas relações entre ensino e serviço, entre docência e assistência à saúde, entre desenvolvimento institucional e controle social em saúde.

Diante desse contexto, a Política de Educação Permanente em Saúde foi revista em âmbito nacional, culminando com a publicação da Portaria GM/MS 1.996 de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007).

A partir dos incentivos do Ministério da Saúde, teve início o processo de uma nova estruturação com a constituição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) nas 12 Regiões de Saúde e da CIES Estadual, com o objetivo de elaborar os Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS). Tais comissões contaram com assessoramento e suporte técnico da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE, instituição pública da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco – SES-PE, responsável pela promoção de atividades de ensino, pesquisa e extensão para o desenvolvimento dos profissionais e servidores públicos que atuam no SUS.

A ESPPE teve, e tem, papel fundamental na estruturação da Política de Educação Permanente no estado, por inserir a pauta da educação no contexto da gestão, dos serviços e da comunidade, promovendo mudanças na concepção de educação permanente e nas práticas de saúde. Outro aspecto importante foi o alinhamento da Política de Educação Permanente em Saúde ao processo de regionalização e o fortalecimento das Comissões Intergestoras Regionais (CIR) e das CIES.

Integração Ensino-Serviço: formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde

Com a instituição da Política de Educação Permanente em Saúde, em 2007, foram realizadas oficinas para criação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), estratégia consolidada em todas as 12 Regiões de Saúde do estado e que proporcionou uma discussão ampla e regionalizada das ações de educação em saúde.

A descentralização de recursos para as regiões de saúde mobilizou os atores para a elaboração e execução dos Planos de Ação Regionais, construídos e executados com base em cinco eixos estratégicos:

- Linhas de cuidado
- Gestão
- Formação e integração ensino, serviço e pesquisa
- Formação profissional
- Mobilização e controle social

Ao longo desse período a Política de Educação Permanente no Estado de Pernambuco foi se consolidando por meio da execução de ações estruturadoras:

- Descentralização dos recursos financeiros e autonomia para as CIES Regionais no planejamento e execução das ações, por meio dos Planos de Ação Regionais (PAREPS), alinhados ao contexto local e pactuados nas Comissões Intergestoras Regionais – CIR.
- Apoio financeiro e técnico ao funcionamento das CIES Regionais e CIES Estadual.
- Ações de fortalecimento da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco.
- Contratação de apoiadores institucionais descentralizados nas áreas de saúde coletiva, organizacional e hospitalar com o objetivo de fortalecer a implementação e o acompanhamento da Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde no Estado de Pernambuco.
- Ações de formação e estruturação de programas de residência médica e em área profissional de saúde (multiprofissional e uniprofissional), inclusive de apoio à formação para o desenvolvimento da preceptoria em serviço.
- Ações de educação para atender demandas em áreas estratégicas a partir das necessidades de saúde da população: materno infantil, urgência e emergência, cardiologia, neurologia e psiquiatria, anestesiologia, sífilis e HIV, saúde mental.
- Ações de apoio à formação do controle social.
- Ações de formação para apoio na estruturação dos Sistemas de Informação das Políticas de Saúde nas regionais de saúde.
- Parcerias interinstitucionais para o desenvolvimento de cursos de especialização e mestrado profissional para gestores e profissionais da Rede Estadual de Saúde.

Entre os avanços conquistados no estado está a publicação da Lei Estadual 15.066/2013 (PERNAMBUCO, 2013a), que atribui à Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco (ESPPE) autonomia administrativa e financeira, bem como a qualifica para a realização de cursos de pós-graduação, modalidade residência em área profissional de saúde. Nesse contexto, em 2013, a ESPPE aprovou o Programa de residência multiprofissional em saúde coletiva com ênfase em

gestão de redes de saúde com 56 vagas, contemplando 8 Regiões de Saúde do interior do Estado (IV, V, VI, VII, IX, X, XI e XII).

Considerando ainda a necessidade de fomentar pesquisas científicas voltadas para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à população pernambucana, e integrar ensino e pesquisa na rede de saúde, o estado de Pernambuco investiu, desde 2011, no cofinanciamento de pesquisas para o SUS Pernambuco.

O Programa Pesquisa para o SUS gestão compartilhada em saúde – PPSUS Pernambuco é coordenado nacionalmente pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DECIT/SCTIEO, do Ministério da Saúde, e conta com a parceria, no âmbito federal, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. No estado de Pernambuco o programa é realizado e cofinanciado pela Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco – FACEPE e Secretaria Estadual de Saúde.

O PPSUS tem como objetivo apoiar atividades de pesquisa, mediante o aporte de recursos financeiros a projetos que visem promover o desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação em gestão de saúde e em temas prioritários para o estado de Pernambuco. Nas diversas edições do PPSUS PE foram incentivadas pesquisas nas seguintes linhas prioritárias:

- **Redes de cuidado em saúde – desafios da gestão regionalizada.**
- **Doenças negligenciadas – Programa Sanar.**
- **Vigilância de doenças e riscos à saúde individual e coletiva.**
- **Atenção à saúde.**
- **Inovação tecnológica em saúde.**

Considerando o desafio de formar profissionais capazes de responder às necessidades de saúde da população, e que apresentem habilidades e competências próximas da organização do cotidiano do trabalho e do cuidado em saúde, faz-se indispensável planejar e regular a formação no nível técnico e de graduação.

Visando provocar mudanças na graduação em saúde, que se distanciem do reducionismo técnico conteudista, foram formulados alguns marcos legais, entre eles as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em saúde e diretrizes curriculares para a graduação dos cursos de Medicina.

As diretrizes apontam para a necessidade de uma formação que produza perfis profissionais mais inseridos no cotidiano do Sistema Único de Saúde, sensibilizados para o trabalho em equipe e contextualizados com a realidade social, na busca de uma prática profissional calcada em relações humanizadas e próximas das necessidades da população. Efetuar essas mudanças implica um esforço conjunto da Secretaria de Saúde com as instituições de ensino, trabalhadores, estudantes e

usuários. Cabe à Secretaria de Saúde apontar as necessidades para o desenvolvimento de competências dos futuros profissionais, identificando os serviços para campo de prática dos estudantes, e articulando ações cooperativas para consolidação das mudanças almejadas.

Nesse sentido a Diretoria Geral de Educação em Saúde – DGES desenvolveu, nos últimos anos, ações no âmbito da graduação e formação técnica em saúde por meio das seguintes ações:

Ordenação da formação de profissionais para o SUS • Atualmente a Secretaria de Saúde de Pernambuco insere estudantes de nível superior e técnico, ofertando mais de 3 mil vagas de estágio por ano para realização de atividades curriculares obrigatórias. Essas atividades são realizadas nas unidades de saúde estaduais, compreendendo os hospitais, UPAS, UPA-E, laboratórios e outros serviços nas 12 Regionais de Saúde.

Nos últimos anos, com o objetivo de ordenar o provimento de médicos para o Sistema Único de Saúde a partir do reconhecimento das necessidades regionais, foi desenvolvido o processo de interiorização dos cursos de Medicina no estado de Pernambuco. Esse movimento implicou a expansão de novos campos de prática nos serviços de saúde do interior do estado, colocando o desafio de uma maior integração entre esses serviços e as instituições de ensino.

Programa de Formação do Sistema Único de Saúde – FormaSUS • Para garantir a fundamental regulamentação e a regulação dos campos de prática nos serviços da Rede Estadual de Saúde, foram criados processos legais e organizativos.

O primeiro deles diz respeito à definição de convênios com as instituições públicas ou privadas de ensino superior, técnico e pós-graduação. Atualmente a SES tem convênio com 62 instituições de ensino superior e técnico.

No caminho da regulação, para melhor acompanhamento da distribuição da ocupação dos campos de prática, bem como a definição das contrapartidas das instituições de ensino, foram publicados o Decreto 37.297 de 20 de outubro de 2011 (PERNAMBUCO, 2011a), a Portaria 689 de 29 de dezembro de 2011 (PERNAMBUCO, 2011b) e a Lei 15.065 de 04 de setembro de 2013 (PERNAMBUCO, 2013b), instituindo e regulamentando o Programa de Formação do Sistema Único de Saúde – FORMASUS.

Esse programa tem por objetivo ofertar bolsas integrais de estudo para alunos oriundos das escolas públicas, nas instituições privadas de ensino superior e de ensino técnico que ministram cursos na área de saúde, em contrapartida pela inserção de estudantes dessas instituições no espaço público destinado à prática e formação de profissionais de saúde.

Número de bolsas integrais de estudo em cursos de nível técnico e superior do Programa FORMASUS no período de 2012 a 2015

ANO	BOLSAS DE ESTUDO INTEGRAIS EM CURSOS TÉCNICOS	BOLSAS DE ESTUDO INTEGRAIS EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR
2012	186	112
2013	24	48
2014	156	118
2015	-	119
2016	200	98
Total	566	495

FONTE: DSES/SEGTES/SES

Dessa forma, nos últimos cinco anos foram ofertadas 1.061 bolsas integrais de estudo para estudantes de escolas públicas de Pernambuco, criando a oportunidade de uma formação técnica e superior na área de saúde, para que novos jovens e adultos possam se somar aos profissionais que hoje integram o SUS. A oferta das bolsas é descentralizada e atualmente existem estudantes bolsistas nos municípios de Afogados da Ingazeira, Araripina, Arcoverde, Belo Jardim, Camaragibe, Carpina, Caruaru, Escada, Garanhuns, Goiana, Jaboatão dos Guararapes, João Alfredo, Limoeiro, Olinda, Palmares, Recife, Serra Talhada e Vitória de Santo Antão.

Estágios Curriculares não obrigatórios – Vivências no SUS PE

Como forma de potencializar as vivências dos estudantes de graduação nos serviços de saúde, a Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde realizou processos seletivos para estágio curricular não obrigatório remunerado, considerando o papel indutor do ensino no serviço e na formação de profissionais para o SUS de acordo com as necessidades de saúde da população.

As vagas para o estágio na rede hospitalar e serviços especializados de saúde do estado, ocupadas por meio de seleção pública, são definidas a partir da necessidade de formação de profissionais em áreas estratégicas do SUS Pernambuco. As principais áreas contempladas são: urgência e emergência, saúde materno infantil, Centro de Assistência Toxicológica de Pernambuco – CEATOX e nas Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos, Tecidos e Transplantes – CIHDOTTs.

Distribuição das vagas de estágio curricular não obrigatório – 2011 a 2014, Pernambuco

CURSOS	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Medicina	161	179	194
Demais cursos de saúde	0	0	64
Total	161	179	258

FONTE: DGES/SEGES/SES

Pós-graduação *lato sensu*

A Secretaria Estadual de Saúde, por meio da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, vem estruturando a política de residência SUS PE tendo como principais diretrizes a gestão descentralizada, a regionalização e interiorização dos programas, bem como a articulação dos campos de prática em rede, com ampliação anual dos recursos investidos.

Vagas de residência médica e em área profissional de Saúde - 2008 a 2015, Pernambuco

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA	ANO							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Médica	338	346	362	424	411	451	558	764
Área profissional de saúde	122	131	133	143	180	210	305	395
Total	460	477	495	567	591	661	863	1.159

FONTE: DGES/SEGES/SES

Pernambuco é um dos pioneiros no Brasil na implantação de programas de residências e atualmente é o principal centro de residência do Norte-Nordeste e um dos principais centros do país.

Em 2013, o estado aderiu ao Pró-Residência – Programa nacional de apoio à formação de médicos especialistas em áreas estratégicas com o objetivo de apoiar a formação de especialistas em regiões e especialidades prioritárias para o SUS por meio da expansão de programas de residência médica e multiprofissionais. Foram contempladas 14 instituições com programas de residência médica e 6 com programas de residência multiprofissional que ampliaram o número de bolsas financiadas pelo Pró-Residência.

Atualmente o estado conta, na modalidade de residência médica, com 33 Instituições, sendo 28 na região metropolitana e 5 no interior (2 em Petrolina, 1 em Garanhuns e 2 em Caruaru), que ofertam 208 programas, distribuídos em 19 áreas de acesso direto, 33 especialidades de pré-requisito e 19 áreas de atuação e anos opcionais. Em relação à residência em área profissional de saúde (multiprofissional

e uniprofissional), o estado conta com 23 instituições que ofertam 89 programas de residência, sendo 19 na capital e região metropolitana e 4 no interior (Petrolina, Garanhuns, Caruaru e Vitória de Santo Antão). Quanto ao financiamento das bolsas, atualmente, são 2.773 profissionais residentes, totalizando R\$ 110 milhões de investimento anual, sendo 15% (cerca de R\$ 17 milhões) financiado pelo Ministério da Educação, 26% (cerca de R\$ 28 milhões) pelo Pró-Residência (MS) e 59% pelo Governo de Pernambuco, o que representa um investimento por parte do Governo do Estado de cerca de R\$ 65 milhões anuais em formação de especialistas em saúde.

Para estruturar as Redes de Atenção à Saúde, o estado de Pernambuco tem avançado na interiorização de programas de residência em áreas estratégicas do SUS. Na área profissional de saúde, destacam-se as residências multiprofissionais em saúde coletiva, saúde da família e atenção à saúde; enfermagem obstétrica, enfermagem em UTI, enfermagem em emergência e enfermagem cirúrgica, consolidando a Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco como referência nesses programas de residência no estado e no suporte técnico e organizacional oferecido às equipes interdisciplinares.

Nos últimos anos houve significativo avanço na formação de profissionais para fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, com destaque para a expansão de programas de residência nas seguintes áreas:

- **ÁREAS BÁSICAS:** saúde coletiva, saúde da família, clínica médica, medicina de família e comunidade, pediatria, ginecologia e obstetrícia.
- **SAÚDE DO ADULTO IDOSO:** geriatria, cardiologia, endocrinologia e metabologia, nefrologia.
- **ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:** psiquiatria, saúde mental, multiprofissional em redes de atenção psicossocial.
- **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:** cirurgia buco-maxilo-facial, medicina intensiva, ortopedia e traumatologia, anestesiologia, multiprofissional em urgência e emergência, enfermagem em ortopedia, enfermagem em terapia intensiva.
- **SAÚDE MATERNO INFANTIL:** obstetrícia e ginecologia, pediatria, neonatologia, enfermagem em Saúde da Mulher, enfermagem obstétrica, enfermagem em pediatria.
- **ATENÇÃO ONCOLÓGICA:** cancerologia clínica, cancerologia cirúrgica, cancerologia pediátrica, mastologia, cirurgia de cabeça e pescoço, medicina nuclear, radioterapia, multiprofissional em oncologia, odontologia com enfoque em oncologia.

Em face das demandas do sistema de saúde brasileiro e dos espaços institucionais vinculados às secretarias estaduais de saúde, a concepção de Escola de Governo potencializa os esforços para ampliar a capacidade e a qualidade da gestão

em saúde. Nesse sentido, em 2013, por meio da Lei 15.066 (PERNAMBUCO, 2013a), a ESPPE amplia sua atuação para o desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa e extensão no nível de pós-graduação. A referida Lei estabelece entre outras atribuições para ESPPE:

Promover cursos em nível de pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu*, presenciais ou a distância, inclusive mediante convênio a ser celebrado com instituições de ensino superior; acompanhar e apoiar os programas e as comissões de residência médica, uniprofissional e multiprofissional na área de saúde vinculados à Secretaria de Saúde.

Em janeiro 2015, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde aprovou a instituição da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde na Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – COREMU/ESPPE, reconhecendo a ESPPE como instituição formadora da respectiva COREMU. Atualmente quatro programas de residência estão vinculados à COREMU/ESPPE.

Para atender à necessidade de formar na modalidade residência e fixar os especialistas de forma regionalizada e descentralizada, de acordo com as demandas do SUS, a ESPPE implantou o Programa de residência multiprofissional em saúde coletiva, com ênfase em gestão de redes de saúde, com 56 vagas financiadas pelo Ministério da Saúde.

A proposta é a formação especializada em serviço com ênfase em saúde coletiva, de forma regionalizada e articulada com as políticas de estruturação de redes de saúde, no cenário do SUS. O programa ocorre em 8 Regiões de Saúde do interior do estado, nos respectivos municípios sede: IV Regional (Caruaru), V Regional (Garanhuns), VI Regional (Arcoverde), VII Regional (Salgueiro), IX Regional (Ouricuri); X Regional (Afogados da Ingazeira), XI Regional (Serra Talhada), XII Regional (Goiana).

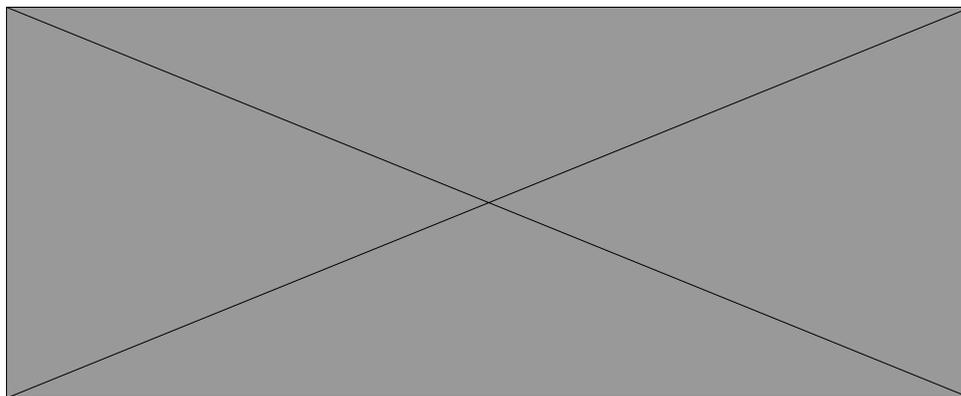
Mapa com a distribuição regional dos residentes do Programa de residência multiprofissional em saúde coletiva, com ênfase em gestão de redes de saúde em Pernambuco.



A ESPPE assumiu a execução de mais dois programas de residências. O Programa de residência multiprofissional em atenção hospitalar com ênfase em gestão do cuidado – Hospital Regional Dom Moura (Garanhuns-PE), para formação especializada de profissionais da área da saúde que desempenhem ações de forma interdisciplinar. O objetivo é reduzir a fragmentação dos saberes e do processo terapêutico no âmbito hospitalar, integrando a gestão do cuidado à governança clínica. Atualmente, o programa oferece 10 vagas, com bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde, nas seguintes categorias profissionais: enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia e serviço social. Já o Programa de enfermagem obstétrica, implantado em 2016 de forma descentralizada e regionalizada, que contempla 3 Regiões de Saúde (IV, V e VI), tem por objetivo formar enfermeiros obstetras para a atenção integral à mulher com ênfase ao ciclo gravídico-puerperal.

Ainda no âmbito da pós-graduação, a ESPPE faz parte do projeto “A Acreditação pedagógica dos cursos *lato sensu* em saúde pública e a formação em saúde pública: uma possibilidade de caminhos convergentes” aprovado pelo Ministério da Saúde e coordenado pela Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública – REDESCOLA. Em 2016, iniciou duas turmas do curso de especialização em saúde pública, contemplando 11 Regiões de Saúde do interior do estado, divididas em turma Agreste (polo Garanhuns) e turma sertão (polo Serra Talhada).

Mapa com a distribuição das turmas do curso de especialização em saúde pública.



Seguindo a lógica de descentralização das ações, a especialização foi oferecida para gestores do SUS que atuem em Pernambuco fora da Região Metropolitana do Recife. Ao todo foram aprovados 82 candidatos no processo seletivo. O curso não é dividido por disciplinas, mas por áreas do conhecimento (ciências humanas e sociais; planejamento e gestão em saúde; epidemiologia e processo saúde-doença-cuidado e trabalho; ensino e pesquisa na saúde), articuladas em três eixos de aprendizagem: conhecendo o lugar da produção social da saúde; analisando e

intervindo nos problemas de saúde; refletindo sobre o processo de trabalho e a gestão. Dessa forma, espera-se que a formação promova a reflexão e intervenção no processo de trabalho.

Considerando a lógica da educação permanente e da articulação entre as diferentes áreas de conhecimento, no Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, os profissionais deverão apresentar uma proposta de intervenção no serviço de saúde ao qual estejam vinculados. Essa exigência visa a transformação das práticas profissionais a partir do compromisso com o Sistema Único de Saúde e a melhoria das condições de saúde da população.

Formação técnica e de atualização

Ao longo dos seus 27 anos de existência, a Escola de Governo em Saúde Pública de PE vem cumprindo sua missão de qualificar e formar trabalhadores da área de saúde, destacando a trajetória na Educação profissional, ou seja, a formação técnica dos trabalhadores de nível médio da saúde no estado em diversas categorias: Larga escala; profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem – PROFAE; Qualificação e formação técnica dos agentes comunitários de saúde (ACS) e, atualmente, as áreas do programa de formação de profissionais de nível médio para a saúde – PROFAPS, conforme demonstrado nos quadros abaixo.

Cursos técnicos realizados pela ESPPE – turmas concluídas entre 2012 e 2015, Pernambuco.

CURSOS TÉCNICOS	REGIONAIS DE SAÚDE	TRABALHADORES FORMADOS
Curso técnico em análises clínicas	I, III, IV e VI	139
Curso técnico em agente comunitário de saúde (etapa I)	Todas	15.506
Curso técnico em agente comunitário de saúde (etapas II e III)	I	1.472
Curso técnico em enfermagem – complementação	I, VI e VIII	429
Curso técnico de vigilância em saúde	I	118
Curso de auxiliar em saúde bucal	I e XI	49
Curso técnico em citopatologia	I	12
Curso técnico em prótese dentária	I	28
Total		17.753

FONTE: ESPPE/SEGTES/SES

Cursos de qualificação realizados pela ESPPE – turmas concluídas entre 2012 e 2016, Pernambuco

CURSOS DE QUALIFICAÇÃO	REGIONAIS DE SAÚDE	TRABALHADORES FORMADOS
Aperfeiçoamento em saúde do trabalhador	I	24
Capacitação em testagem rápida de sífilis e HIV	Todas	597
Curso de atualização em saúde mental em EAD	I	181
Curso de qualificação para os conselheiros de saúde de Olinda	I	29
Curso de qualificação em saúde mental para os conselheiros de saúde de Olinda	I	29
Curso de formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos de enfermagem da atenção básica	Todas	17.508
Curso de atualização em metodologias ativas: educação inovadora na área de saúde	I	30
Curso de atualização em governança clínica aplicada à saúde	I, IV, V, VI, VII e IX	30
Curso introdutório para agentes comunitários de saúde SMS Salgueiro		98
Curso de aperfeiçoamento em processos pedagógicos e didáticos para preceptores no SUS PE	V	29
Total		18.555

FONTE: ESPPE/SEGETES/SES

**Atualmente, estão em andamento as seguintes ações promovidas pela ESPPE:
Ações de educação permanente – período 2016-2017, Pernambuco**

CURSO	PERÍODO	VAGAS	REGIÕES CONTEMPLADAS
Atualização em apoio matricial na atenção básica com ênfase no NASF	2016	126	I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI e XII
Especialização em saúde pública	2016 -2017	82	II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI e XII
Residência multiprofissional em saúde coletiva com ênfase em gestão de redes	Regular	56	IV, V, VI, VII, IX, X, XI e XII
Residência multiprofissional em enfermagem obstétrica	Regular	6	IV e V
Residência multiprofissional em atenção integral à saúde	Regular	10	V
Curso de aperfeiçoamento em atenção à saúde bucal	2016-2017	1.164	II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI e XII
Curso técnico em hemoterapia	2016-2017	60	V e VIII



Esse contexto, confere à ESPPE o protagonismo na articulação interinstitucional de troca de experiência, no debate coletivo e na difusão de conhecimento, com vista à implantação e ao aprimoramento da política de formação e educação permanente de trabalhadores do SUS de Pernambuco, de gestores e de representantes do controle social.

Conclusão

Considerando todos os avanços expostos na estruturação da Política de Educação Permanente em Saúde no âmbito estadual e o compromisso de implementar as novas ações advindas das diretrizes para a formação, provisão e fixação de profissionais para o SUS PE, surgem novos desafios para a área.

A manutenção do financiamento por parte do Ministério da Saúde é fundamental para continuidade e implantação de novas ações. Destacamos que a última transferência de recursos federais aconteceu no ano de 2011 e desde então não há sinalização de novos repasses diretos para a Política de Educação Permanente em Saúde.

Entretanto, nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem financiado “pacotes prontos” de cursos de atualização, aperfeiçoamento, especialização e mestrado profissional para instituições de ensino superior, não contemplando as Escolas de Saúde Pública.

Pernambuco se destaca nacionalmente na execução de recursos da Política Nacional de Educação Permanente, tendo conquistado o prêmio InovaSUS 2015 e consegue manter em funcionamento as 12 CIES Regionais e a CIES Estadual. Porém, continua sem previsão de novos repasses e incentivos por parte do Ministério da Saúde.

Para continuidade das ações considera-se importante o fortalecimento das CIES para impulsionar a elaboração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde – COAPES de forma descentralizada em todo o Estado, em consonância com a Lei Federal 12.781/2013, por meio da manutenção do apoio financeiro e técnico às CIES Regionais e CIES Estadual, favorecendo a execução descentralizada das ações de educação permanente planejadas nos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 198, de 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 providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 16 fev. 2004. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1, p. 34.

PERNAMBUCO. Poder Executivo. Lei Ordinária Estadual 15.066, de 4 de setembro de 2013. Cria a Unidade Técnica Escola de Governo em Saúde Pública do estado de Pernambuco - ESPPE. *Diário Oficial do Estado de Pernambuco*, Recife, PE, 5 set. 2013a. p. 5.

PERNAMBUCO. Poder Executivo. Lei Ordinária Estadual 15.065, de 4 de setembro de 2013. Institui o Programa de Formação do Sistema Único de Saúde - FORMASUS. *Diário Oficial do Estado de Pernambuco*, Recife, PE, 5 set. 2013b. p. 4.

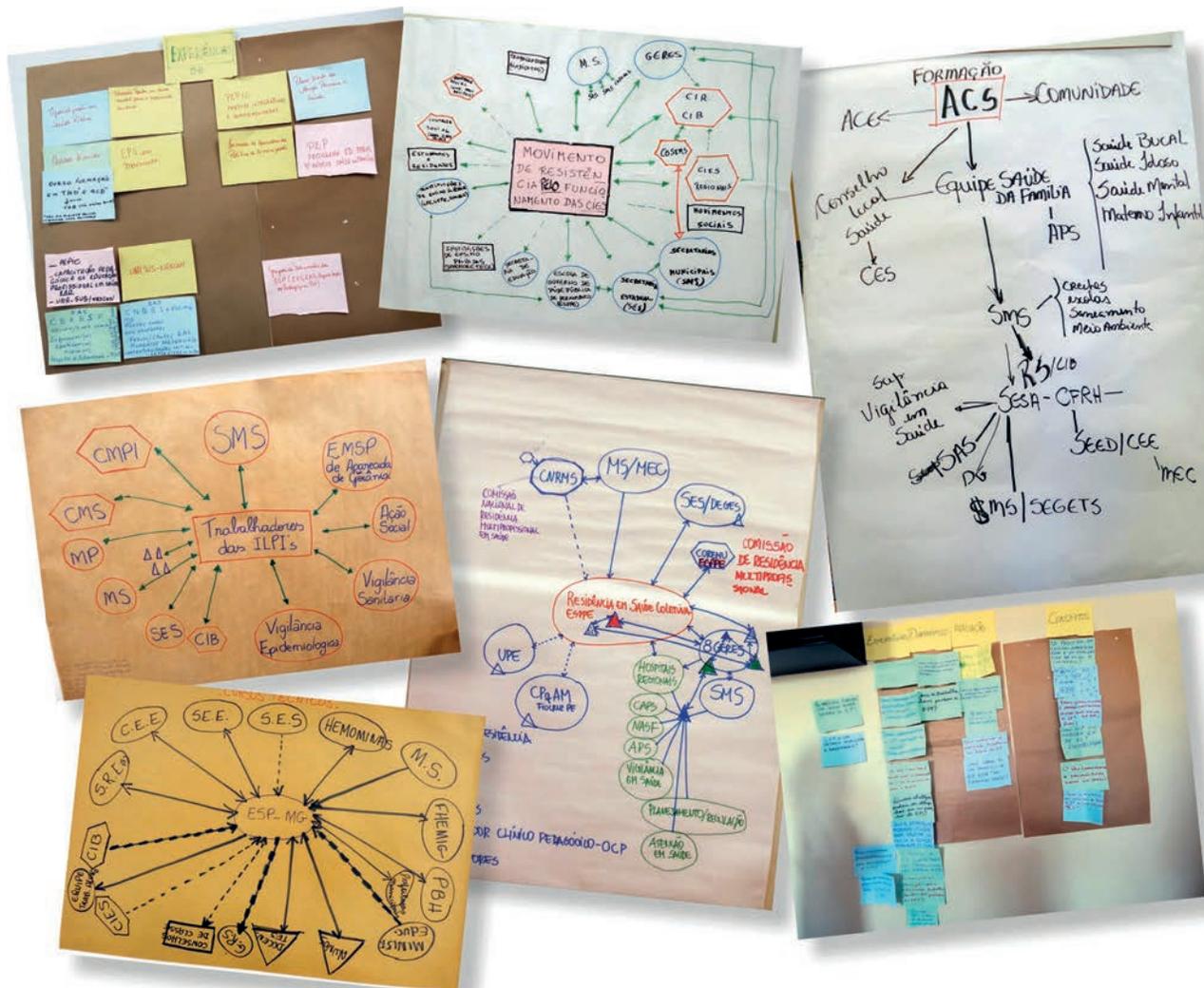
PERNAMBUCO. Poder Executivo. Decreto do Executivo 37.297, de 20 de outubro de 2011. Institui o Programa de bolsas para os cursos técnicos e de graduação, no âmbito da Secretaria de Saúde, e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado de Pernambuco*, Recife, PE, 21 out. 2011a. p. 4.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria SES 689, de 29 de dezembro de 2011. *Diário Oficial do Estado de Pernambuco*, Recife, PE, 30 dez. 2011b. p. 14.

A pesquisa “A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde vivenciada nas Escolas de Saúde Pública: contribuições para reflexão a partir da prática”¹ teve por objetivo analisar a implementação dessa política, a partir da experiência das Escolas de Saúde Pública. Realizada entre 2014 e 2016 nas diferentes regiões do país, constou de uma revisão bibliográfica sobre a política de EPS e sua base conceitual, e de cinco Oficinas de Pesquisa envolvendo nove instituições de ensino que fazem parte da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública – RedEscola. Uma oficina final reuniu representantes das escolas participantes para apresentar e discutir os resultados preliminares da pesquisa.

Este artigo apresenta o contexto da política, a metodologia utilizada na pesquisa e os principais resultados, que destacam a apropriação efetiva dos princípios e valores da EPS pelas escolas, em que pesem as dificuldades de caráter político e de financiamento que dificultam a implementação da política na sua plenitude. Ressalta-se, ainda, o importante papel desempenhado pelas Escolas de Saúde Pública como indutoras da política de Educação Permanente em Saúde no país e sua capacidade de mobilização de diferentes atores sociais.

¹ Uma versão reduzida dos resultados da pesquisa, incluindo a metodologia, foi selecionada e aceita, em 26 de outubro de 2016, como artigo, intitulado “A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática” para integrar o Número Temático da *Revista Ciência & Saúde Coletiva* (no prelo).



A Política de Educação Permanente em Saúde vivenciada nas Escolas de Saúde Pública

Maria Lúcia de Macedo Cardoso

Pesquisadora, ENSP/Fiocruz

Delaine Martins Costa

Pesquisadora Depto. de Ciências Sociais, ENSP/Fiocruz

Patricia Pol Costa

Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública, REDESCOLA

O contexto da Política de Educação Permanente em Saúde

Os primeiros registros sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS) para a formação profissional remetem à década de 1980. Naquele momento, a EPS já era discutida como uma estratégia capaz de reorientar as práticas de atenção à saúde com vistas à melhoria da sua qualidade.

Destaca-se que naquele período o sistema de saúde brasileiro vivia um intenso momento de transição embalado pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira que, no tocante à formação, tinha como desafio central aproximar as ações educacionais do trabalho em saúde.

A Oitava Conferência Nacional de Saúde, de 1986, marco histórico para a Reforma Sanitária e futuro arcabouço legal do SUS, destacou em seu relatório a fragmentação do saber em campos profissionais como um desafio a ser superado no campo da formação em saúde. Defendeu também a horizontalização e a democratização do conhecimento, assim como a multiprofissionalidade, o trabalho em equipe e a participação da comunidade como fundamentais para a reorientação do trabalho em saúde e a integração ensino-serviço (BRASIL, 1987).

De fato, já na década de 1970, é possível identificar no Brasil alguns programas que buscavam superar os problemas identificados, tais como o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde – PREPS, iniciativa pioneira para a formação de pessoal de nível médio e a Coordenação Nacional de Cursos Descentralizados – CONCURD, que organizou Seminários Nacionais de discussão e renovação da formação em Saúde Pública em todas as regiões do Brasil (COSTA, 2006).

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988 e a posterior implementação da Lei 8.080, ficou estabelecido que caberia ao recém-criado Sistema Único de Saúde ordenar a formação dos seus trabalhadores, baseado nos princípios e diretrizes da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação popular (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, havia outro grande desafio a ser enfrentado: dar à política de formação de educação para a saúde o caráter de política de Estado, o que aconteceu em 2003 com a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, do Ministério da Saúde. Em 2004, através da Portaria 198 de fevereiro de 2004, foi implementada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004).

Nesse ponto, é importante compreender alguns princípios básicos da EPS que balizaram a conformação da política. A EPS tem sua principal motivação nos problemas que surgem no cotidiano das práticas de trabalho em saúde, por exemplo, a falta da visão global do processo, as relações interpessoais, os modelos rígidos de organização, a baixa capacidade de gestão e, sobretudo, a falta de tomada de conscientização desses problemas (FURTER, 1995).

Não é por acaso que a principal referência teórica metodológica da EPS seja a pedagogia da problematização, por permitir a geração de conhecimentos mais adequados ao contexto, a apropriação de conhecimentos individuais ao grupo e o trabalho com o intelectual e o afetivo. Para Cristina Davini, o trabalho pedagógico com a problematização rompe a barreira do conhecimento meramente técnico, expandindo a consciência do grupo, ou equipe (DAVINI, 1995).

A EPS propõe, portanto, a reflexão sobre os problemas de determinado serviço e sobre o que as equipes que atuam naquele serviço consideram que deve ser transformado, devendo elas mesmas identificar temas e debates de correção nos rumos na organização e numa possível capacitação dos trabalhadores que nela atuam (COSTA, 2006).

Os Programas de Educação Continuada, representados por cursos de especialização, aperfeiçoamentos, ou atualizações, além de se mostrar insuficientes para atender às crescentes demandas impostas pelo avanço da implementação do SUS, também se mostravam pouco resolutivos quando confrontados com a impossibilidade da sua aplicação frente à realidade imposta pelos serviços de saúde.

O quadro a seguir aponta as principais diferenças entre a Educação Continuada e a Educação Permanente em Saúde.

Educação Continuada e Educação Permanente

ASPECTOS	EDUCAÇÃO CONTINUADA	EDUCAÇÃO PERMANENTE
Público-alvo	Uniprofissional	Multiprofissional
Inserção no mercado de trabalho	Autônoma	Institucional
Enfoque	Especializada	Generalista
Objetivo central	Atualização técnico-científica	Transformação técnica e social
Periodicidade	Esporádica	Permanente
Metodologia	Transmissiva	Problematizadora
Resultados	Apropriação passiva do saber; aperfeiçoamento individual	Mudança institucional; apropriação ativa do saber; fortalecimento das equipes

FONTE: COSTA, 2006

A Portaria 198/2004 prioriza a aprendizagem no espaço de trabalho, incorporando-se ao seu cotidiano, diminuindo a fronteira entre a escola e os serviços. A aposta era que tal movimento impactaria na lógica hegemônica do modelo de atenção.

Para tanto, propôs que os processos de formação dos trabalhadores tomassem como referência as necessidades e a realidade local de saúde, tivessem como objetivo a transformação das práticas de profissionais e a própria organização do trabalho e que fossem, sobretudo, estruturados a partir da problematização dos processos de trabalho de saúde. Valorizou o papel da equipe multidisciplinar de saúde e o caráter social da ação educativa realizada nos processos de trabalho coletivo, sem retirar a importância da competência técnica específica (BRASIL, 2004).

Como forma de operacionalização, a Portaria implementou os Polos de Educação Permanente em Saúde, considerados dispositivos fundamentais para a capilarização regional da política. Os polos deveriam ser compostos pelos atores do chamado Quadrilátero da Educação Permanente em Saúde (CECCIM e FEUERWERKER, 2004) – gestores, instituições de ensino, trabalhadores e controle social –, para a negociação e pactuação de problemas, estabelecimento de prioridades e construção coletivas de estratégias (BRASIL, 2004).

A implementação do número de polos em cada estado da União obedecia a um critério do próprio estado, sendo pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com posterior aprovação no Conselho Estadual de Saúde – CES.

Cada instituição educacional do estado apresentava aos polos os seus projetos que eram submetidos em suas plenárias. Se aprovados, eram novamente submetidos ao polo estadual, composto por representantes de todas as regionais. Segundo a Portaria no198/2004, os projetos aprovados nos polos estaduais e aprovados pela CIB e CES eram encaminhados ao Ministério da Saúde, para posterior financiamento.

Três anos depois, em 2007, o Ministério da Saúde reeditou a PNEPS adequando-as às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde implementado pelo Ministério da Saúde no ano anterior, através da Portaria 1.996/2007. Do ponto de vista conceitual, tal reorientação provocou poucas transformações na PNEPS/2004 (BRASIL, 2009).

As transformações mais visíveis, contudo, se dão na condução da Política nos estados e espaços regionais. Os Polos de Educação Permanente transformam-se nas Comissões de Integração Ensino Serviço – CIES, agora coordenadas pelos Colegiados de Gestão Regional e orientados pelo Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde – PAREPS (DAVINI, 1995). A crítica seria romper com uma lógica da compra e pagamento de procedimentos educacionais – o chamado “balcão de cursos” – prática que teria se instalado nos Polos de Educação Permanente.

Outra mudança fundamental foi a descentralização direta do recurso federal do Fundo Nacional para os Fundos Estaduais de Saúde, visando a implementação e

execução das ações de Educação Permanente em Saúde. Para isso, as CIES deveriam construir os projetos e estratégias de intervenção no campo da formação de desenvolvimento dos trabalhadores e apresentá-los ao Colegiado de Gestão Regional. O que se pretendia, dessa forma, era aumentar a capacidade regional para a intervenção na área da saúde através da Educação Permanente como orientadora das práticas de educação na saúde (DAVINI, 1995).

Contudo, apesar de a organização do sistema ter como base o modelo de cogestão, conforme determinava as orientações do Pacto, o novo modelo de operacionalização da política, ao que parece, acabou por reforçar as instâncias ministeriais para a implementação de Programas por meio de editais de adesão, atomizando o papel das CIES enquanto instância de negociação (REZENDE, 2013).

“Fertilização cruzada”: educação permanente em saúde e a metodologia da pesquisa

A ideia de “fertilização cruzada” foi retirada do livro de Barbour (2009), que assim se referiu ao processo de disseminação do método de grupos focais, considerando sua utilização inicial, na década de 1940, por Robert Merton, entre outros, na Agência de Pesquisa Social Aplicada, da Universidade de Colúmbia. Nas décadas subsequentes ao uso da técnica, ocorreram desdobramentos não só em sua utilização, mas também em sua difusão para outras áreas (para além das pesquisas de marketing e de desenvolvimento organizacional), no âmbito das pesquisas qualitativas em Ciências Humanas e Sociais, e mais recentemente, na década de 1980, na área de saúde (TRAD, 2009).

A metáfora parece-nos adequada para pensar a “saúde coletiva” como uma área que foi “fertilizada” pelas Ciências Humanas e Sociais – e, por conseguinte, por diferentes epistemologias, perspectivas teóricas e metodologias – ao mesmo tempo em que, de certa maneira, também as “fecundou”, sobretudo no caso dos estudos e pesquisas que visam se distanciar de concepções biomédicas. No caso da educação permanente em saúde, há uma aproximação direta entre as duas áreas uma vez que práticas de saúde são aprendidas e ensinadas, além de fazerem parte dos processos de socialização. Por outro lado, os “serviços” na/da saúde são constituintes da área e por este motivo reúnem muitas das pesquisas e dos estudos em planejamento, gestão e avaliação. Portanto, pensar a saúde coletiva implica considerar os serviços que a estruturam, bem como as práticas educativas que são constantemente (re)criadas, de forma institucionalizada ou não.

Dado o contexto sócio-histórico de construção da PNEPS e as concepções constitutivas do entendimento sobre a educação permanente, optou-se na pesquisa por realizar um estudo exploratório (GRAWITZ, 1990), com abordagem dialógica e ba-

seado em epistemologia reflexivista. No que concerne à metodologia, fez-se uso de diferentes matrizes teóricas. No âmbito dos pressupostos teórico-metodológicos, vale citar a obra de Ingold e recente trabalho (INGOLD, 2013), em que identifica cinco aspectos principais relacionados ao conhecimento, e no qual enfatiza que esse é um processo criativo diretamente relacionado à improvisação, cuja prática refere-se à co-ordenação de percepções e ações.

A metodologia de pesquisa teve, entre seus objetivos, produzir um momento de reflexão conjunta em que profissionais das escolas pudessem trazer suas concepções e experiências. Ao invés de uma hipótese de pesquisa a ser comprovada ou refutada, o objetivo era provocar uma reflexão, a partir de perguntas norteadoras, sobre a implementação da EPS com base nas experiências identificadas, de acordo com os contextos narrados. Alguns depoimentos registrados durante o processo da Oficina de Pesquisa reiteram que essa intenção foi alcançada:

(...) Acho que ao vivenciar isso e vivenciar de novo, e hoje foi uma oportunidade rica nesse sentido, a gente vai descobrindo as formas de fazer, de refletir. Novas reflexões sobre as mesmas situações. Foi o que a gente viu aqui hoje. Acho que a gente já falou de experiências que a gente vivenciou aqui, mas por exemplo, ao falar da PPIC hoje, eu falei de uma outra forma, ao falar da Capacitação Pedagógica hoje, eu falei de outra forma. Então a gente recebeu um convite diferente. (OP, Belo Horizonte).

Evitou-se partir do conceito definido por normativa para avaliar em que medida a política estava sendo implementada. Igualmente, não se desejava reproduzir uma postura pesquisadores x pesquisados, dado um conjunto de aspectos: i) o reconhecimento da expertise dos próprios profissionais das escolas que integraram as oficinas, uma vez que implementam a política e que essa insere-se em processos sociais sobre os quais diferentes agentes sociais incidem; ii) a crença na capacidade crítica dos profissionais e na possibilidade dessa crítica fazer parte dos diálogos, dada a metodologia adotada; iii) a premissa de que a presença dos pesquisadores afeta as relações constituídas na pesquisa e que, portanto, os pesquisadores atuam como facilitadores do diálogo; iv) a possibilidade de construção coletiva do conhecimento.

Concebidas a partir de uma metodologia comum, cada Oficina (com duração de 12 horas e registro consentido em áudio e imagens) contou com a disponibilidade da equipe de pesquisadores e de profissionais das escolas, no sentido de criar um contexto conversacional que gerasse confiança entre os participantes e adaptar, se necessário, o roteiro proposto, improvisando quando possível e co-ordenando ações e percepções. Foram planejados três momentos consecutivos: 1º) Conhecendo-nos; 2º) Produzindo sentidos em comum; e 3º) Compartilhando sentidos e significados.

Foi previsto um momento posterior para a realização de um novo encontro, com alguns participantes de cada uma das oficinas, com o intuito de apresentar a sistematização das principais questões identificadas, bem como refletir conjuntamente sobre os significados e conclusões formuladas pela equipe de pesquisadores. Este encontro teve duração de oito horas, foi gravado – com consentimentos de todos os participantes – e forneceu elementos para o processo de sistematização final dos resultados da pesquisa.

As perguntas norteadoras das oficinas foram formuladas com base na etapa inicial da pesquisa, quando se realizou uma revisão da literatura sobre a EPS:

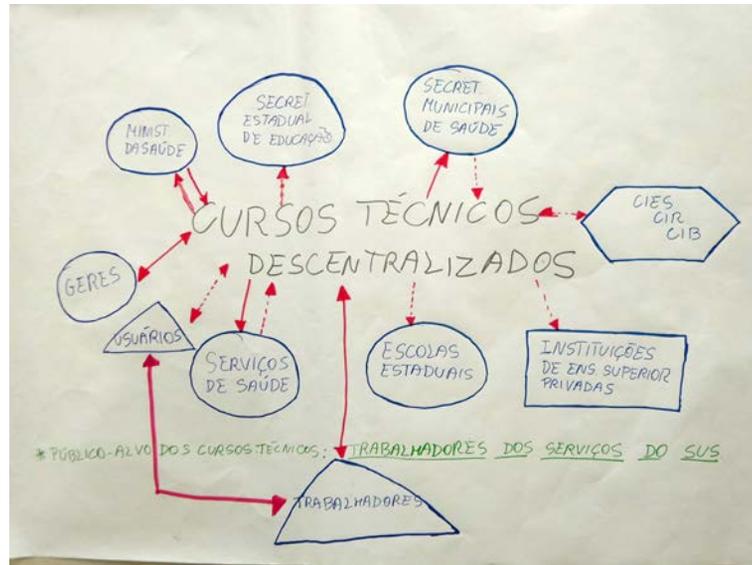
1. **Quais as experiências de Educação Permanente em Saúde que você conhece na escola/estado?**
2. **Quais aspectos/elementos que caracterizam a experiência descrita como Educação Permanente em Saúde? O que não caracteriza?**
3. **Com quais intuições, organizações, serviços, grupos, pessoas a experiência de Educação Permanente em Saúde descrita dialoga ou interage? (quem se conecta com quem e como?)**

Trabalhar com perguntas que visam estimular a reflexão significa trazer à tona e organizar conhecimentos que estão colados às vivências, de forma que os conceitos podem ser extraídos das experiências. Como sintetizado por um dos participantes:

“Eu gosto muito das perguntas. Mesmo que nós não saibamos responder, é importante fazer as perguntas para refletir. Acho que foi rico porque foi uma reflexão. Quando você faz uma pergunta e vai responder em grupo, você acumula muita coisa que faz você refletir. Às vezes você acha que é, na hora de responder, você fica em dúvida se é” (OP, Palmas).

A reflexão gerada por essas perguntas foi transposta para desenhos no sentido de produzir um mapa de relações para cada experiência. Ao longo da pesquisa esse recurso mostrou grande potencial dialógico, tendo sido produzidos diagramas que evidenciam a complexidade das relações sociais subjacentes à EPS, incluindo-se os fluxos de recursos humanos e financeiros. Por outro lado, estávamos cientes de que o tempo da oficina não permitiria “afogar-se em detalhes” (BECKER, 2009), mas que também não seria possível ignorá-los. Por este motivo, o uso do diagrama se mostrou pertinente, como sugerido por Becker ao examinar o uso do “pensar com desenhos” em pesquisas.

As imagens a seguir ilustram os diagramas produzidos em duas oficinas, respectivamente Palmas e Recife, que representam a rede de relações com instituições e grupos relacionadas a experiências de EPS específicas.



A elaboração do diagrama, em pequenos grupos, e a apresentação para todos participantes mostrou ser um momento de intensa reflexão; foi muito comum pedirem mais tempo assim como retificarem depois de pronto. Era como se fossem descobrindo camadas das relações que, ainda que conhecessem profundamente, não tinham a noção do todo. A demonstração de surpresa foi frequente. Ao projetar no papel, e ao expor para todos veio à consciência daqueles que elaboraram a dimensão e a complexidade das relações, bem como a valorização do próprio trabalho que realizam, de suas dificuldades e avanços, como sintetizado por participantes de Belo Horizonte:

"E é tão bom quando a gente pode ter um processo de trabalho que é mão dupla. O ideal é quando ele é mão dupla. Nem de baixo para cima nem só a escola demandando, igual aconteceu com algumas setinhas, nem tem só de cima para baixo, porque a gente só consegue conversar em mão dupla, tudo tem que ser mão dupla.(...) Então, eu vejo muito essa questão, a Educação Permanente é conversa. Isso que a gente está fazendo aqui é conversa. Só que é uma conversa ampliada, mais aprofundada, com olhar de fora. Eu vejo que uma palavra com que posso resumir é "produtivo". Esse tipo de oficina é muito produtivo. Acho que para nós e para vocês, que são os pesquisadores (OP, Belo Horizonte).

Quando a gente vê esse quadro todo aí, eu fico pensando assim: será que a escola está fazendo a Educação Permanente? Eu estou saindo com essa coisa assim... um pouco incomodada (OP, Belo Horizonte).

Grupo como recurso de pesquisa

As oficinas foram concebidas como um espaço conversacional no qual “os grupos de discussão são realizados como um dispositivo dialógico para produção de conhecimentos sobre o tema investigado” (TIVERON e GUANAES-LORENZI, 2013). A equipe optou por esse recurso oriundo da pesquisa qualitativa, especialmente de abordagens do construcionismo social (CADONÁ e SCARPARO, 2015; RAPIZO e TORRACA DE BRITO, 2014; TIVERON e GUANAES-LORENZI, 2013) e da facilitação sistêmica de processos coletivos (FUKS, 2009), no sentido de promover entre os pesquisadores e demais profissionais um momento de reflexão colaborativo e coletivo de construção de conhecimento. Intencionalmente, não se fez uso de entrevistas individuais, entrevistas grupais ou grupos focais, se entendidos no sentido estrito do termo (GASKELL, 2002).

Contudo, se levarmos em consideração a definição de Kitzinger e Barbour: “(...) qualquer discussão de grupo pode ser chamada de um grupo focal, contanto que o pesquisador esteja ativamente atento e encorajado às interações do grupo” (KITZINGER e BARBOUR, 1999, p. 20 apud BARBOUR, 2009). No caso dos grupos focais e de sua distinção dos grupos como dispositivo dialógico, é possível afirmar que também se trata de uma “fertilização cruzada” entre métodos – tal como proposto por Barbour –, ainda que as metodologias utilizadas possam ser absolutamente distintas, assim como os pressupostos teóricos e epistemológicos.

Ainda que coexistam diferentes modalidades e perspectivas metodológicas, escolhemos aquela que permitiu um encontro de maior tempo de duração e que a reflexão fosse desenvolvida conjuntamente, partindo-se da premissa de que os significados são construídos na interação e que a intencionalidade das ações produzidas nos processos sociais constituem um aspecto central (CROTTY, 1998). A escolha pelo “grupo de discussão” apoiou-se na valorização da interação entre os participantes da pesquisa e na visibilidade para o processo relacional de produção de conhecimento, aspectos destacados por Tiveron e Guanaes-Lorenzi (2013).

As metodologias com abordagem construcionista são influenciadas por diferentes perspectivas teóricas, no âmbito das Ciências Humanas e Sociais, e trazem em comum os pressupostos de uma ciência de segunda ordem. Shramm (2008), entre outros (TELFENER e CASADIO, 2003), contrapõe a ciência de primeira ordem (a que explora o real) àquela de segunda ordem (que reflete sobre esta exploração e sobre si mesma, isto é, o observador faz parte do sistema a ser observado). Dado que o pesquisador se insere no sistema observado, a abordagem reflexiva é uma

característica central. No campo da sociologia e da antropologia diferentes autores (BOURDIEU, 1990; DEBAENE, 2010; BARNARD, 2007) tratam do reflexivismo na produção do conhecimento ou da "epistemologia reflexiva". Além das intersecções entre as disciplinas (Antropologia e Sociologia), o campo da saúde coletiva tem se mostrado permeável à multidisciplinariedade, o que levou a equipe a adotar a metodologia dos "Grupos de discussão", pouco usada em Ciências Sociais, mas passível de utilização num estudo exploratório em que se propõe abrir mão do monoteísmo metodológico (BOURDIEU, 1990).

Para efeitos da pesquisa, optou-se por usar o termo 'construcionismo social' – ao invés de construtivismo – uma vez que uma das referências é o trabalho de Berger e Luckmann (1983). Há amplo debate sobre as abordagens construcionistas sociais (CROTTY, 1998; CORCUFF, 2011; GIDDENS e SUTTON, 2016), mas importa assinalar que partimos de uma perspectiva de ciência onde o processo de conhecimento se desloca do campo da objetividade e reconhece que os significados (inclusive os da política pública) não são descobertos, mas sim construídos (CROTTY, 1998).

Embora os termos construcionismo e construtivismo sejam muitas vezes adotados como sinônimos e haja controvérsias se, de fato, um se diferencia do outro vale voltar atenção para a análise de (CROTTY, 1998). Segundo o autor, abordagem do "construcionismo social" tende a reforçar a importância da construção do significado e a enfatizar a dimensão social do significado, motivo pelo qual o autor chama atenção para a diferenciação entre "constructionism" e "constructivism". Para Crotty, os "construtivistas" enfatizam a função prática e instrumental da teoria da construção e do conhecimento ao mesmo tempo em que carecem de uma visão crítica do realismo, motivo pelo qual, entre outros argumentos, opta por adotar o termo construcionismo social (idem, p. 58). Como afirma o autor, dizer que a realidade é socialmente construída não é o mesmo que dizer que não é real. Igualmente, a descrição e a narrativa não podem mais ser vistos como representações da realidade.

Outro aspecto importante (ou diferenciador) do construcionismo parece ser a ênfase dada ao caráter central da linguagem ou da hermenêutica (teoria da interpretação). Sob esse aspecto, cabe um passo adicional no sentido de entender a contraposição entre "representacionismo" e "construcionismo", como indicado por Von Foerster:

"Se alguém inventa algo, então é a linguagem o que cria o mundo, se, em troca, alguém pensa que descobriu algo, a linguagem não é mais do que uma imagem, uma representação do mundo. Acredito ter podido demonstrar-lhes com isto que é a linguagem que gera o mundo e não o mundo que é representado na linguagem" (VON FOERSTER, 1996, p. 66).

Adotar uma perspectiva da construção social da realidade difere, nos termos

de Crotty, de uma “construção da realidade social”. Portanto, trata-se menos de apreender as representações sociais, no sentido durkheimiano, mas sim de compreender como os significados da PNEPS foram construídos, inventados, traduzidos, atualizados em políticas públicas por diferentes agentes sociais. Partiu-se da premissa de que os agentes sociais produzem essa política e que se tornaria necessária “pensar relacionalmente” (CORCUFF, 2011), isto é, o real é tanto um constructo quanto relacional (BOURDIEU, 1990). Apreender uma (ainda que pequena) parte dos processos sociais, do contexto sócio-histórico e das relações sociais entre os principais agentes da EPS foi um dos objetivos da pesquisa.

Como seu foco não eram visões particulares de determinados agentes sociais, mas sim a compreensão de como os profissionais das escolas identificam e vivenciam a EPS. A ênfase foi dada, portanto, ao caráter situado do conhecimento construído coletivamente (GRACIA, 2004).

Alguns aspectos ressaltados nas Oficinas de Pesquisa quanto ao método utilizado explicitam a convergência de percepções entre os participantes e a proposta metodológica:

(...) Esse é o caminho, é refletir mesmo. E isso nós conseguimos aqui. Vocês não trouxeram as respostas prontas. Vocês fizeram a construção junto com a gente.

– Eu concordo. Eu não me senti um objeto de pesquisa. Quando eu recebi o convite pensei: ah, meu Deus! Me senti numa reunião de trabalho. Pela forma como foi conduzido proporcionou isso para a gente, e a gente pensou. Eu pelo menos pensei sobre as ações de um ponto de vista que a gente aqui na escola talvez não tivesse analisado. Mas como as metodologias tão simples, tão óbvias, que a gente fica assim: Por que a gente não fez isso antes no trabalho? Então a contribuição para a gente, pelo menos para mim, foi muito grande. Do debate, da reflexão, da exposição de ideias, de tudo (OP, Belo Horizonte).

É que essa é a nossa veia de quem trabalhou na problematização o tempo inteiro, mais de vinte anos, então, inicia sempre observando a realidade da clientela que a gente está trabalhando. Não tem como fugir. E aí entra também o comentário de X, que nas nossas capacitações a gente trabalha muito com quem está fazendo discussões e uma delas é essa é a habilidade de organizar um contexto e dar feedback a tudo aquilo que vem. De lançar as perguntas já pensando nas respostas, reconduzindo, sempre indo e vindo, aquele bate-e-volta. Mas sempre pensando, nunca deixando essa síntese de final do dia. Mas não me ocorreu que poderia ser parte da estratégia da pesquisa (OP, Curitiba).

Podem-se sintetizar os aspectos da metodologia destacados pelos participantes nos seguintes pontos: a) a capacidade de produzir novas reflexões sobre as

mesmas situações vividas – no caso a implementação da EPS; b) a importância de conversar sobre a EPS no sentido mais amplo do termo e como um pressuposto metodológico; c) os incômodos produzidos pela metodologia no sentido de provocar reflexões a partir dos desenhos produzidos e, ao mesmo tempo, não definir o que seria “certo” ou “errado” conceitual e normativamente; d) a dissolução, mesmo que temporária, da posição pesquisador/pesquisado uma vez que foi enfatizado o processo coletivo de produção de conhecimento durante a OP; e) a necessidade de produzir sínteses ao longo das OPs, seja porque muitos trabalham com metodologias de ensino-aprendizagem que valorizam esse momento, seja porque tal momento contribui para a reflexão grupal (o que foi incorporado pela equipe de pesquisadores nas OPs seguintes); f) a importância de trabalhar sobre perguntas disparadoras da reflexão.

Resultados

“Essa é uma pesquisa interessante. Porque vocês querem coletar os dados, mas também trouxeram uma coisa positiva, uma mobilização da equipe (OP, Curitiba).

A pesquisa realizada nas Escolas de Saúde Pública vislumbrou o cenário da prática da política de EPS no âmbito dessas instituições de ensino. O conjunto de experiências apontadas pelos participantes da pesquisa nas diversas escolas pode ser assim agrupado em três dimensões: cursos, processos políticos e ações de desenvolvimento institucional das escolas.

Observa-se um predomínio dos cursos, quando se refere à EPS. Eles são de diversos tipos: aperfeiçoamento, formação técnica, capacitação pedagógica, residência, especialização e, inclusive, mestrado e doutorado. Tais cursos atendem a públicos também diversos: profissionais das secretarias estaduais e municipais de saúde, agentes comunitários de saúde, agentes de controle de endemias, conselheiros municipais e estaduais, movimentos sociais, tutores e preceptores de residências. Quanto ao formato, há tanto cursos presenciais e oficinas, como de educação a distância; cursos de caráter regional ou com parte centralizada e parte nas próprias regiões (como o caso de algumas residências).

Numa primeira vista, identificar cursos como a principal experiência pode parecer uma contradição, visto que uma das características da EPS é que os processos educativos sejam problematizadores de processos de trabalho. Entretanto, cabe ressaltar que o espaço da pesquisa são as escolas de saúde pública e o papel dessas escolas é o da formação, em que os cursos se constituem, historicamente,

o principal instrumento de formação. Não todos os cursos foram identificados como experiências de EPS, mas sim alguns específicos, que se diferenciavam, sobretudo, pelo método de ensino-aprendizagem.

O destaque desses cursos são as metodologias ativas, que usam uma metodologia problematizadora, buscando uma reflexão crítica a partir da prática. A integração ensino-serviço também foi enfatizada nas experiências apresentadas, que se pautam nas vivências e experiências dos participantes. Muitos cursos tinham como objetivo a transformação do processo de trabalho e têm como método a construção coletiva dessas propostas.

Destaca-se, ainda, o fato de muitos cursos serem regionalizados, ou semir-regionalizados, como as residências em que uma parte é realizada na capital do estado e outra nos municípios onde trabalham os residentes. Outra característica é o fato de as demandas por tais cursos partirem dos próprios trabalhadores ou de movimentos sociais. Observou-se também o alinhamento desses cursos com o projeto político-pedagógico das escolas. A educação a distância foi ressaltada como uma modalidade de ensino que apresenta um potencial de troca e integração, o que aparentemente é justo o contrário.

É interessante notar que os processos políticos vivenciados pelas escolas são identificados como experiências de EPS, em função da metodologia utilizada: planejamento participativo, articulação entre diferentes atores, valorização das especificidades regionais e propostas de intervenção. Experiências variadas como a conferência de desenvolvimento local em área do entorno da escola, em Curitiba, a execução do Programa de Pesquisa no SUS, a elaboração do Plano Estadual de EPS, o movimento de resistência pelo funcionamento da CIES em Pernambuco, entre outros, são processos políticos que se constituíram como práticas de EPS, uma vez que carregam algumas de suas características, como a utilização de metodologia problematizadora, o fato de serem construções coletivas entre diferentes agentes e que partiram de demandas locais. É preciso destacar que as escolas são importantes atores políticos no campo da saúde em seus estados e municípios e, como tais, levam os princípios da EPS na sua atuação, na medida em que se apropriam deles como práticas pedagógicas indissociáveis de ação política.

Ações voltadas para o desenvolvimento institucional das próprias escolas também são apontadas como práticas de EPS. Foram dados como exemplos: oficinas pedagógicas, elaboração de material didático, seleção e financiamento de projetos de EPS e a própria elaboração de projeto político pedagógico. Há também processos de desenvolvimento de competências de gestão nas escolas utilizando-se de EPS. Tal como nas políticas, a metodologia aplicada nessas ações tem imbuída alguns dos princípios da EPS, como a construção coletiva, a valorização da realizada regional, o método problematizador e a reflexão crítica.

Observa-se, assim, que as características mais presentes nas experiências consideradas como EPS referem-se a uma pedagogia problematizadora e ao vínculo com a prática e o caráter regionalizado. O trabalho em equipe e a demanda a partir do serviço, embora frequentes, nem sempre estão presentes nas experiências de EPS, assim como a flexibilidade de se ajustar às mudanças. Enfatizou-se muito, sobretudo nas experiências de cursos, que currículos "fechados" não permitem uma adequação a realidades e necessidades locais ou regionais, destacando a necessidade de os currículos serem mais discutidos e negociados.

Como característica pouco recorrente, a multiprofissionalidade chama a atenção. Embora muitas experiências, sobretudo de cursos, sejam voltadas para profissionais de várias áreas, ainda está muito presente uma educação focada para categorias profissionais específicas. No caso de médicos, dificilmente participam de propostas pedagógicas multidisciplinares; um exemplo contundente são as residências multiprofissionais, em que os médicos não estão incluídos. Ao contrário, há uma residência específica para a categoria.

No chamado "quadrilátero da EPS", isto é, que destaca o ensino, a atenção, a gestão e o controle social como seus alicerces, fica evidente que o controle social é a parte mais fraca. Poucas experiências incluem a articulação entre usuários e profissionais da saúde, e raras consideram instâncias de controle social.

Uma dimensão também pouco trabalhada nas escolas é a avaliação e o monitoramento de cursos dentro de uma perspectiva da Educação Permanente em Saúde. E um obstáculo com o qual se deparam frequentemente é a pouca, ou mesmo falta de compreensão por parte de tutores e professores sobre os princípios pedagógicos da EPS, assim como das instâncias de gestão. Isso dificulta inovações e, frequentemente, faz com que propostas pedagógicas recaiam nos parâmetros da educação continuada, como conteúdos predeterminados, não adequados ao contexto local e sem o reconhecimento da diversidade cultural e do controle externo. Um impasse apontado é a questão da certificação; se por um lado é necessária para efeito de currículo dos trabalhadores e demais participantes, por outro, está atrelada a princípios pedagógicos que entram em conflito com os da educação permanente, como currículos fechados, controle externo, carga-horária, entre outros.

Financiamento e institucionalidade

Algumas perguntas me fizeram pensar muito. Por exemplo, tudo que foi realizado sem o dinheiro da Educação Permanente. Se foi feito isso tudo sem dinheiro, imagine se tivesse o dinheiro, o que não poderia ser feito? (OP, Palmas).

O cenário encontrado nas escolas com relação ao financiamento é bastante semelhante. O Ministério da Saúde cessou o repasse aos estados sem perspectivas de retorno, gerando dúvidas quanto à continuidade da implementação da política.

Quando havia a continuidade na descentralização dos recursos, estes eram pautados por linhas prioritárias de ação que nem sempre correspondiam às necessidades dos estados, exigindo poder de negociação entre gestão federal e estadual para adequar esses recursos à realidade sanitária regional.

Um ponto que se destacou foi o grande número de programas e cursos ofertados pelo Ministério da Saúde que, contraditoriamente, concorrem com os princípios basilares da EPS, além de virem acompanhados de um montante considerável de recursos e de fácil acesso para as instituições que deles aceitam participar.

Além desses recursos, as escolas também têm contado com suas respectivas secretarias, municipal ou estadual, na parceria e apoio às suas ações. Ou seja, embora a questão do financiamento tenha sido destacada como importante, as escolas não o apontaram como o principal problema para a execução de ações de educação na saúde previstas pela PNEPS.

As questões relacionadas ao financiamento também desencadearam questões institucionais. Se a Portaria nº198 de 2004 garantia a descentralização financeira entre o Ministério da Saúde e a instituição após pactuação direta nos Polos de Educação Permanente, gerando uma "lógica de balcão", a segunda portaria teve como consequência uma "exacerbação" de dispositivos que acabaram por dificultar o acesso, não apenas aos recursos, mas à própria vivência da política em seus princípios basilares.

Nesse sentido, duas constatações ficaram bastante evidentes: o enfraquecimento das Comissões de Integração Ensino e Serviço – CIES como espaço de pactuação, ou cogestão solidária; e a substituição desse papel pela Comissão Itergestores Bipartite – CIB que, para as escolas, acabou se tornando num "caminho mais fácil" para pactuação e financiamento de ações.

As escolas foram unânimes em apontar a falta de monitoramento e avaliação de impacto das ações, mesmo que as duas portarias previssem a construção de uma Comissão específica para tal.

Da mesma forma, afirmaram unanimemente que as ações de educação na saúde não recebem do gestor municipal ou estadual, a mesma "importância" das ações de assistência.

Em que pesem os entraves e desafios colocados para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em seus princípios e diretrizes, as escolas demonstraram, sim, domínio do conceito e compromisso com seu ideário político pedagógico para a formação na saúde. Mais que isso, demonstraram apreensão quanto ao futuro e os rumos da política, assim como da própria educação permanente em saúde.

Desdobramentos da pesquisa e desafios para a RedEscola

Se dependesse de nós aqui da escola, não iríamos nos reunir para fazer essa discussão, essas ponderações. E a vinda de vocês nos proporcionou isto. Nós ficamos com uma série de interrogações e vamos ter que botar a mão na massa para que esse processo tenha um novo olhar, uma nova função aqui no Paraná. Não dá para nós ficarmos só nesse momento de discussão aqui com vocês e, depois, sair daqui e esquecer o que ponderou (OP, Curitiba).

A pesquisa aponta, de forma evidente, que os princípios e valores da EPS foram apropriados pelas escolas e encontram-se presentes como uma prática pedagógica não apenas em instâncias evidentemente educativas, como cursos, mas na própria gestão e processos de desenvolvimento institucional das escolas, bem como na sua atuação política.

A política visa que a EPS seja uma prática pedagógica presente em todas as instâncias do SUS, voltada para a solução de entraves no âmbito do trabalho em saúde. Contudo, fica evidente o importante papel que as Escolas de Saúde Pública têm desempenhado como indutoras da execução da política de EPS, visto que, como instituições de ensino, apresentam, em princípio, maiores condições de compreender, na sua integridade, essa política educacional, como de fato demonstram. Pode-se perceber isso claramente na sua atuação nas CIES, nos Planos e nas demais instâncias políticas. Essa questão merece ser mais aprofundada em estudos futuros.

Acreditamos que a pesquisa contribuiu para a reflexão das escolas que participaram e estimulou a RedEscola a atuar de forma mais incisiva em questões relativas à política e na difusão do conhecimento sobre a Educação Permanente em Saúde. Esse livro, em especial os artigos que reúne, é a sua concretização.

REFERÊNCIAS

- BARBOUR, R. *Grupos focais*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARNARD, A. *History and theory in anthropology*. 7. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2007.
- BECKER, H. S. Diagrama: pensar com desenhos. In: *Falando da sociedade: ensaios sobre as diferentes maneiras de representar o social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009. p. 167-84.
- _____. O resumo dos detalhes. In: *Falando da sociedade: ensaios sobre as diferentes maneiras de representar o social*. p. 97-111.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN T. *A construção social da realidade*. 5. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1983.
- BOURDIEU P. Introdução a uma sociologia reflexiva. In: *O poder simbólico*. Portugal: Difel, 1990. p. 17-58.
- BRASIL. *Anais - 8ª Conferência Nacional de Saúde*, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. 430p.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil, 1988*. 2. ed. Atualizada até a EC 38, de junho de 2002. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS – Caminhos para Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília, 2009.
- CADONÁ, E.; SCARPARO, H. Construcionismo na atenção básica: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 9, p.2.721-30, 2015.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
- CORCUFF P. *Les nouvelles sociologies*. 3. ed. Paris, France: Armand Collin, 2011. 125 p.
- COSTA, P. P. *Dos projetos à política pública, reconstruindo a história da educação permanente em saúde*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006.

- CROTTY, M. J. Construcionism: the making of meaning. In: *The foundation of social research: meaning and perspective in the research process*. London: Sage Publication, 1998. p. 42-65.
- DAVINI, M. C. Educación Permanente en Salud. OPAS. *Serie Paltex para ejecutores de programas de salud*, n. 38, 1995.
- DEBAENE, V. *L'adieu au voyage: L'ethnologie française entre science et littérature*. Paris, France: Galimard, 2010. 528 p.
- FUKS, S. FSPC: La facilitación sistémica de procesos colectivos. "Artesanía de contextos" focalizada en la promoción de la creatividad y de los procesos participativos en grupos, comunidades y redes. *Revista IRICE* [Internet]. 2009, 20, p. 63-76. Acesso em: jan. 2016. Disponível em: <http://www.rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/4802/Revista%20IRICE%20N%C3%BAmero%2020.pdf?sequence=3#page=63>
- FURTER, P. *Comunicação e educação: repensando os paradigmas*. 1995. Trabalho apresentado no XIX Congresso Brasileiro de Comunicação Social. Rio de Janeiro, ABT – Associação Brasileira de Tecnologia Educacional e UCB – União Cristã Brasileira de Comunicação Social, nov. 1995. Mimeografia.
- GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. p. 64-89.
- GRACIA, T. I. O "giro" linguístico. In: *Manual de análise do discurso em Ciências Sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. p. 19-49.
- GIDDENS, A.; SUTTON, P. W. *Conceitos essenciais de sociologia*. São Paulo, SP: Editora Unesp, 2016.
- GRAWITZ, M. Les techniques d'études de collectivités et de groupes. Section 1, L'enquête sur le terrain. In: *Méthodes des sciences sociales*. Huitième. Éditions Dalloz, 1990. p. 902-8.
- GUANAES, C.; MATTOS, A. T. R. Contribuições do movimento construcionista social para o trabalho com famílias na Estratégia de Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, N. 20, P. 1.005-17, 2011.
- INGOLD, T. Making, growing, learning. Two lectures presented at UFMG. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 29, n. 3, set. 2013, Acesso em: maio 2016, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-46982013000300013>

- RAPIZO, R. L.; TORRACA, B. L. Espaço de conversas sobre o divórcio: a diferença de posicionamento como recurso para transformação. *Revista Nova Perspectiva Sistêmica*, n. 50, p. 32-50, dez.2014.
- REZENDE, M. *A articulação educação-saúde (AES) no processo de formulação das políticas nacionais voltadas para a formação de nível superior dos profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: ENSP, 2013.
- SCHRAMM, F. R. A concepção construtivista e a construção do conhecimento. In: *Atenção primária à saúde: ambiente, território e integralidade*. Recife, Ed. Universitária da UFPE, 2008. p. 188-205.
- TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.
- TELFENER, U.; CASADIO, L. *Systemics: the history of ideas in the XX century: voices and paths within complexity*, 2003. Acesso em: maio 2016, Disponível em: <http://www.systemics.eu/>
- TIVERON, J. D. P.; GUANAES, L. C. Tensões do trabalho com grupos na Estratégia de Saúde da Família. *Psico.*, n. 44, p. 391-401, jul. 2013.

