

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva

Neuza Buarque de Macêdo

**MUDANÇAS CONCEITUAIS NA GESTÃO DA
EDUCAÇÃO NA SAÚDE: O DESAFIO DA
IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE
NA PRÁTICA**

RECIFE

2010

NEUZA BUARQUE DE MACÊDO

**MUDANÇAS CONCEITUAIS NA GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE: O
DESAFIO DA IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PRÁTICA**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de especialista em saúde coletiva

Orientador: Kátia Rejane de Medeiros

Recife

2010

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

M141a Macêdo, Neuza Buarque de.

Mudanças conceituais na gestão da educação na saúde: o desafio da implementação da educação permanente na prática / Neuza Buarque de Macêdo. — Recife: N. B. de Macêdo, 2010.

34 p. : il., graf.

Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) — Departamento de saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2010. Orientadora: Kátia Rejane de Medeiros.

1. Formação de Recursos Humanos. 2. Qualificação profissional. 3. Gestão em Saúde. I. Medeiros, Kátia Rejane de. II. Título.

CDU 37:61

NEUZA BUARQUE DE MACÊDO

**MUDANÇAS CONCEITUAIS NA GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE: O
DESAFIO DA IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PRÁTICA**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de especialista em saúde coletiva

Aprovado em: 31 / 05 / 2010

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Kátia Rejane de Medeiros
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ

Prof^a. Cinthia Kalyne de Almeida Alves
Universidade Federal de Pernambuco/UFPE

AGRADECIMENTOS

À minha irmã Vânia pela presença amorosa durante a minha vivência nessa residência. A sua paciência e incentivo, lendo e debatendo as minhas produções, em cada momento dessa pesquisa foi importantíssima.

À Rodrigo Brito e Roberta Buarque minha profunda gratidão pelo apoio, carinho, amizade e companheirismo no meu novo caminho.

À Minha mãe, Neuza, pelo carinho e amor incondicionais.

À Kátia Medeiros pela paciência, pelas trocas e principalmente por ter acreditado em mim.

À Paulette Cavalcanti por ter generosamente acolhido as minhas dúvidas, inseguranças e principalmente por ter valorizado todas as minhas descobertas durante essa pesquisa.

À minhas amigas, agora quase irmãs, Juliana e Manuela pelo companheirismo que tornou esse caminho mais rico e divertido.

À Silvana Moreira pelo respeito, cuidado, carinho e confiança com que nos recebeu no campo de estágio no Distrito Sanitário II. A sua atuação profissional atenta, exigente, responsável, foi para mim referência para o meu exercício profissional como futura sanitarista.

À Silvana Bosford e Simone Leal, inicialmente minhas preceptoras e agora amigas queridas, agradeço pela disponibilidade de compartilhar conhecimento profissional e de vida comigo. Obrigada pela presença nos momento de dificuldade e nos momento de celebração.

À todos os profissionais que me acolheram no campo de estágio e compartilharam de seu conhecimento, de sua vivência prática e de sua amizade.

E por último, mas não menos importante, à Deus e todos os seres invisíveis que estiveram comigo me apoiando nesse caminhar.

“Quando um sonhador se junta a outro sonhador
eles encurtam a distância entre o sonho e a vida sonhada”

Paulo Freire

MUDANÇAS CONCEITUAIS NA GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE: O DESAFIO DA IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PRÁTICA

Conceptual change in management of health education: the challenge of implementation of continuous education in practice

Autores:

Neuza Buarque de Macêdo

Psicóloga, Residente em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM) / Fundação Oswaldo Cruz

Kátia Rejane de Medeiros

Assistente Social, Analista de Gestão em Saúde CPqAM/FIOCRUZ, Doutoranda em Saúde Pública/CPqAM/FIOCRUZ. kmediros@cpqam.fiocruz.br

O presente trabalho seguiu as normas para publicação da Revista Trabalho, Educação e Saúde editada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz

MUDANÇAS CONCEITUAIS NA GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE: O DESAFIO DA IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PRÁTICA

Conceptual change in management of health education: the challenge of implementation of continuous education in practice

Autores: Neuza Buarque de Macêdo¹; Kátia Rejane de Medeiros²

RESUMO

O caminho utilizado neste estudo foi a revisão sistemática de literatura da produção científica e do normativo-legal, com o objetivo de identificar as principais concepções teórico-conceituais referentes à Gestão da Educação na Saúde, no período de 2003 a 2009. Na prática da organização dos serviços de saúde, os gestores municipais vêm se constituindo importantes atores, apontando para a necessidade de qualificação para o exercício de práticas comprometidas com a consolidação do SUS. Após a aplicação de critérios de inclusão 16 artigos e 6 portarias entraram para a revisão. No âmbito da gestão do trabalho, o debate sobre educação, gira em torno de duas principais concepções, a Educação Continuada, centrada no modelo acadêmico, e a Educação Permanente, centrada na aprendizagem em equipe, inerente aos grupos de trabalhadores. A análise da produção científica e do marco normativo-legal sugere que as transformações conceituais desafiam todos os atores da saúde a realizarem uma ruptura teórico-conceitual e de posicionamento subjetivo, superando uma posição de “recurso humano”, realizador de tarefas, para a de sujeito capaz de refletir sobre os processos de trabalho.

Palavras chaves: Formação de Recursos Humanos, Qualificação profissional e Gestão em Saúde.

ABSTRACT

The path used in this study was a literature systematic review of scientific and normative-legal output in order to identify the key theoretical and conceptual notions regarding the Management of Education in Health in the period 2003 to 2009. In the health service organization practice, municipal managers come to constitute important actors, pointing to the need for qualification for the practices committed to the consolidation of the SUS. After the application of inclusion criteria, 16 articles and 6 decrees entered in the review. Under the work management, the debate on education goes around two main concepts, the Continuing Education, focused on the academic model, and the Permanent Education, focused on learning as a team, which is inherent to the groups of workers. The analysis of scientific production and the legal-normative framework suggests that the conceptual transformations defy all health actors to achieve a theoretical-conceptual rupture and subjective positioning, overcoming a position of "human resource", an accomplisher of tasks, to that of a subject capable of reflecting on the work processes.

Keywords: Human Resources Training, Professional qualification and Management in Health

INTRODUÇÃO

¹ Psicóloga, Residente em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM/Fundação Oswaldo Cruz)

² Assistente Social, Analista de Gestão em Saúde CPqAM/FIOCRUZ, Doutoranda em Saúde Pública/CPqAM/FIOCRUZ. kmedeiros@cpqam.fiocruz.br

O Brasil, ao longo dos anos 80, recuperou as bases de uma estrutura de Estado federativa, o que repercutiu numa redistribuição de poder entre os três níveis de governo (União, Estados e municípios), implicando numa mudança na autonomia política e nas funções administrativas dos governos locais, antes centrada na esfera federal.

Essa transformação institucional que foi se operacionalizando no Sistema Brasileiro de Proteção Social aconteceu com muitas variações, tanto entre as diferentes políticas quanto entre os estados brasileiros (Arretche, 2002). Havendo assim, um descompasso entre a descentralização e a efetiva gestão local das políticas sociais (processo de municipalização).

A descentralização das políticas sociais sinaliza, mais amplamente, para a necessidade de reorganização dos sistemas locais de gestão que, em conjunto com a intersetorialidade, determinariam uma nova forma de gestão das cidades mais relacionada à população e seus agravos, vinculados ao território ou região (Pierantoni, 2001). Nesse sentido, na experimentação prática em planejamento e organização de serviços de saúde, os gestores municipais vêm se constituindo como importantes atores sociais no cenário político-institucional do Sistema Único de Saúde (CECILIO *et al* 2007).

Porém, há de se reconhecer a diversidade existente entre os gestores municipais, predominando: inexperiência e falta de formação na gestão da “coisa pública”; inexistência de uma “equipe de governo” com capacidade para planejar, implantar políticas e avaliar os impactos da gestão em saúde; não utilização de indicadores para conhecimento das necessidades de saúde da população e posterior organização da gestão (Cecílio *et al* 2007). Nesse contexto, o modelo assistencial está centrado nas consultas especializadas e procedimentos sem reconhecer grupos prioritários e desenvolver ações regulares, programadas, educativas e por equipes multiprofissionais (PAIM e TEIXEIRA, 2007).

Compreender as especificidades das organizações públicas que produzem serviços de saúde em função de seus elementos constitutivos, da sua forma de funcionar e de seus

problemas específicos, é essencial para que se possa fazer uma reflexão sobre qual a melhor maneira de organizar e gerir os serviços de saúde (DUSSAULT, 1992).

No âmbito do SUS, existe um consenso de que a política de recursos humanos é uma dimensão estratégica da gestão em saúde, na medida em que o setor se caracteriza por ter mão-de-obra intensiva, com expressivo contingente de trabalhadores, cuja incorporação de recursos tecnológicos e equipamentos não implicam redução do número de contratações (BRASIL, 2007).

Contudo, a questão recursos humanos, na área da saúde, nem sempre foi foco de preocupação dos gestores públicos. A sua gestão e planejamento eram realizados de forma muito fragmentada entre o Ministério da Saúde, a Secretaria de Assistência à Saúde, o INAMPS. O foco de atuação se dava na organização da rede de serviços, na alocação dos profissionais e no financiamento. Nesse sentido, não era possível se falar em uma gestão de recursos humanos e sim na administração de mais um insumo, ao lado de outros, como os de recursos materiais e financeiros necessários para promover a oferta de ações e serviços de saúde. Nas décadas de 1980 e 1990 uma nova discussão é aberta na qual, essa visão do trabalho e do trabalhador é relocada, permitindo que planejamento e qualificação do trabalho e do trabalhador sejam repensados, e uma nova agenda para os gestores da saúde seja proposta (BRASIL, 2007).

Em 2003, com a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no Ministério da Saúde, tornou-se possível um deslocamento da concepção tradicional de Recursos Humanos em Saúde, advinda das ciências da administração, para uma concepção mais ampliada e necessariamente integrada acerca da gestão e qualificação do trabalho no SUS. Assim como a valorização profissional e a regulação das relações de trabalho, que passa pela construção do plano de cargos, carreiras e salários; da desprecarização do trabalho; da mesa de negociação permanente; da estratégia de educação permanente; da avaliação de desempenho e dos incentivos à produtividade (VIEIRA, 2008).

Considerando sua complexidade, faz-se necessário trazer para o debate a gestão do trabalho em saúde como política pública. Nesse sentido, a SGETS/MS trouxe uma mudança positiva para as políticas de Recursos Humanos. Ao considerá-la como uma política de Estado, a participação do trabalhador passou a ser fundamental para a efetividade e eficiência do SUS, enquanto um sujeito transformador de seu ambiente e não apenas um recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local (MACHADO, 2008).

O processo de gestão do SUS lida com alguns nós críticos como: a falta de gestão profissionalizada (persistência do amadorismo); o exercício das múltiplas e complexas tarefas relacionadas com a condução do sistema (tecnologias de gestão); a persistência de clientelismo político na indicação dos ocupantes dos cargos e funções de direção; o engessamento do processo de gestão de serviços e recursos (limitações legais); a dificuldade de articulação intersetorial e o controle social (CECÍLIO, 2007; PAIM e TEIXEIRA, 2007).

A gestão do SUS parece, portanto, apontar para a necessidade de qualificação de gestores e de profissionais com vista ao exercício de práticas comprometidas com a sua consolidação. Há necessidade de um investimento redobrado na formação de sujeitos qualificados a atuarem em diversos espaços e níveis de gestão e de condução política do sistema com compromisso político com o processo de Reforma Sanitária e a defesa do SUS democrático (PAIM e TEIXEIRA, 2007).

A formação e qualificação dos profissionais para atuar no setor saúde não podem ser empreendidas sem levar em consideração a formação que lhes é oferecida na graduação, o que para Campos (2006) é um dos obstáculos à mudança do modelo de atenção do SUS. Para esse autor, a graduação na área da saúde tem seu foco no referencial positivista, centrado no orgânico, com algumas pitadas de prevenção e promoção e voltada para a atuação no hospital, no laboratório de apoio ao hospital ou no consultório particular.

Com esse enfoque, as instituições de ensino superior tendem a promover a desarticulação entre a produção de conhecimento e o ambiente de trabalho. E muitas vezes apresentam os conteúdos como contraditórios e incompatíveis: objetividade e subjetividade, individual e coletivo, saúde e doença, clínica e saúde pública. Porém, a formação profissional também ocorre no ambiente de trabalho (com os próprios colegas) e com as outras profissões (CAMPOS, 2006).

A aprendizagem profissional abrange, portanto, várias dimensões. A dimensão da aquisição de conhecimento formal (teórico); a dimensão da prática profissional e a dimensão da relação, da troca de experiências e de conhecimento técnico dentro da equipe. Nesse sentido, a educação na saúde precisa considerar essas dimensões no momento de pensar políticas e ofertas de formação e qualificação para o setor.

No âmbito da gestão do trabalho, o debate sobre a educação gira em torno de dois paradigmas denominados “Educação Continuada” e “Educação Permanente”. A Educação Continuada (EC) adota o modelo escolar e acadêmico, para promover a capacitação dos profissionais da saúde com fins de atualização (DAVINI, 2009). O enfoque da Educação Permanente (EP) se apóia no conceito de ‘ensino problematizador’, que considera que a produção de conhecimento ocorre no cotidiano das instituições de saúde, tendo como base os problemas vivenciados pelos diferentes atores (profissionais, gestores, usuários) (CECCIM, 2008). Os espaços educativos são ampliados para incluir as organizações, a comunidade, os clubes e associações comunitárias, permitindo assim que os profissionais (atores reflexivos) construam alternativas de ação e de conhecimento e articulem com o trabalho em saúde (DAVINI, 2009).

No campo da capacitação dos profissionais da saúde, persiste o enfoque centrado na transmissão de conhecimento por meio de aulas. Educação Permanente e Educação Continuada são enfoques que podem ser escolhidos a partir de uma prévia avaliação de sua pertinência com os objetivos a serem alcançados com os processos formativos e, portanto,

podem ser complementares (Arruda, 2008). Não dá para apoiar uma política de pessoal para o SUS somente na educação no trabalho. Os cursos de média ou longa duração, como os de especialização em Saúde Pública e os das áreas técnicas, também são necessários. O desafio é combinar a educação no trabalho, discussão de casos, estudos temáticos, com a formação mais estruturada (CAMPOS, 2006).

As mudanças conceituais ocorridas no âmbito dos Recursos Humanos em Saúde apontam para a necessidade de um arcabouço teórico-conceitual para a gestão da educação na saúde capaz de dar conta dos desafios representados pela gestão do SUS. Cabe, portanto, interrogar a produção científica e o marco normativo-legal quanto à forma que tem concebido a questão da formação de profissionais e gestores utilizando-se para tanto, quatro perguntas norteadoras: Qual o significado atribuído à formação profissional para a saúde? Qual a mudança de posicionamento proposta para o profissional da saúde? Qual a opção teórico-conceitual proposta? E qual a forma de implementar as mudanças na educação na saúde proposta?

Essas transformações conceituais, ocorridas na gestão do trabalho, desafiam todos os atores da saúde (profissionais, gestores e instituições formadoras) a realizarem novas opções teórico-conceituais para dar suporte a uma prática mais reflexiva sobre a realidade e os processos de trabalho nos serviços de saúde. Traz, portanto, uma demanda de ruptura com posicionamentos teóricos que desvinculam teoria e prática nos processos de formação para atuação profissional, bem como de uma mudança de posicionamento subjetivo no sentido de superar uma posição de ‘recurso humano’ enquanto um realizador de tarefas, para uma posição de sujeito que reflete sobre a sua realidade e os processos de trabalho.

Considerando a necessidade de legitimação e consolidação do sistema de saúde brasileiro o objetivo deste artigo foi identificar as concepções teórico-conceituais referentes à Gestão da Educação na Saúde na produção científica e normativa no período de 2003 a 2009.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O caminho utilizado neste estudo foi a revisão sistemática de literatura da produção científica, a respeito da educação na saúde e do marco normativo-legal, que orientaram a política da Gestão da Educação na Saúde no Brasil, no período de 2003 a 2009.

A revisão sistemática de literatura constitui-se numa revisão planejada para responder a uma pergunta específica utilizando-se de métodos claros e sistemáticos para identificar, selecionar, avaliar e analisar criticamente os estudos incluídos na revisão. Esse processo de revisão ocorre seguindo uma estruturação previamente determinada para evitar viés no transcorrer da realização de cada uma de suas etapas (CASTRO, 2001).

O desenvolvimento das etapas de uma revisão sistemática requer, inicialmente, uma definição clara do objeto de interesse a ser investigado. Após essa definição, são elaborados os critérios que definirão a inclusão ou a exclusão dos artigos a serem explorados na revisão, constituindo-se no desenho do teste de relevância. Em seguida, é feita a escolha do banco de dados e dos descritores a serem utilizados para a captação das publicações existentes. Uma vez realizado esse levantamento, é aplicado o primeiro teste de relevância, que se constitui na leitura dos resumos permitindo que os primeiros artigos sejam rejeitados ou aceitos (de forma preliminar) para posterior leitura criteriosa do texto completo. Essa leitura permite que novos artigos sejam rejeitados ou aceitos, agora, de forma definitiva. Os artigos aceitos, definitivamente, irão compor o conjunto final de trabalhos para inclusão e cada um receberá um número identificador único. Os resultados dessa análise podem ser apresentados de forma qualitativa quando, aos estudos incluídos, não é possível uma análise estatística deles. (MUÑOZ et al 2002).

Com a definição do problema, foi elaborado o desenho do teste de relevância composto dos critérios de inclusão e exclusão. Nesse sentido, considerando os objetivos da pesquisa definiram-se como critérios de inclusão: artigos em língua portuguesa, relacionados

à educação na saúde e gestão da educação na saúde, publicados no período entre 2003 a 2009 e avaliados pelo programa Qualis com classificação A ou B. Como critérios de exclusão: artigos que, apesar de fazerem referência ao objeto da pesquisa, estivessem voltados para a formação clínica do profissional médico e de outros profissionais da saúde; para metodologias de ensino-aprendizagem; para a formação de conselheiros para atuar no controle social e títulos que se estivessem presentes em mais de um dos descritores utilizados na busca à base de dados.

Para o levantamento de dados, foi escolhido a base eletrônica do *SciELO*, uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros, e como descritores: educação permanente em saúde; educação continuada; educação permanente; educação dos profissionais de saúde e gestão da educação na saúde. Nessa etapa, foram identificados 826 artigos, os quais tiveram seus resumos analisados, sendo aplicado o primeiro teste de relevância através do qual 793 artigos foram rejeitados e 33 aceitos preliminarmente. Estes foram lidos na íntegra, e o segundo teste de relevância aplicado, resultando em 17 rejeições e 16 aceitações definitivas.

Para a leitura e a análise de cada artigo, que entrou para a revisão, além de seguir a sequência do ano de publicação, foram utilizadas as quatro perguntas norteadoras citadas anteriormente com o objetivo de contribuir para a identificação das escolhas teórico-conceituais de seus autores, no embasamento da concepção da educação na saúde: 1. Qual o significado atribuído à formação profissional para a saúde? 2. Qual a mudança de posicionamento proposta para o profissional da saúde? 3. Qual a opção teórico-conceitual proposta? 4. Qual a forma de implementar as mudanças na educação na saúde? Ao final da leitura de cada artigo, foi-lhes atribuído um número para facilitar a sua identificação e posterior análise (Quadro 1). As evidências encontradas como respostas a cada uma das perguntas norteadoras foram sistematizadas e seus resultados apresentados qualitativamente.

Quadro 1. Identificação dos artigos selecionados para a revisão

Nº	Autor	Nº	Autor
A1	PEREIRA, 2003	A9	GIRADE et al 2006
A2	CECCIM, 2004a	A10	FRANCO, 2007
A3	MANCIA et al 2004	A11	CECCIM, 2007
A4	AMANCIO FILHO, 2004	A12	OLIVEIRA, 2007
A5	MERHY, 2005	A13	BACKES, 2007
A6	CECCIM, 2005b	A14	BENSEN, 2007
A7	CECCIM, 2005c	A15	CICONET, 2008
A8	TAVARES, 2006	A16	PEDUZZI, 2009

Para a revisão sistemática de literatura do marco normativo-legal (portarias) para o mesmo período, foi elaborado, também, um desenho para o teste de relevância. Como critério de inclusão, as portarias cujas resoluções estivessem relacionadas a diretrizes e ao desenvolvimento de processos de formação e de reorientação dos profissionais da saúde. Como critérios de exclusão os conteúdos relacionados foram: definição de recursos financeiros para implementação de políticas; as orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução de programas; a homologação de resultados de processos seletivos de projetos; a instituição de comissões, seus membros e sua forma de funcionamento; e a certificação de unidades hospitalares como hospitais de ensino.

O levantamento dos dados foi realizado no site do Ministério da Saúde, na página da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGETS), que disponibiliza a legislação que subsidia a Gestão da Educação no SUS para o período estabelecido (2003 a 2009). Foram identificadas 53 portarias ministeriais. A partir da leitura dos títulos, foi aplicado o primeiro teste de relevância através do qual 53 portarias foram rejeitadas e 23 aceitas preliminarmente. As portarias aceitas tiveram seus conteúdos analisados na íntegra, tornando possível a aplicação do segundo teste de relevância, resultando em 18 rejeições e 6 aceitações definitivas.

A análise das portarias selecionadas para a análise seguiu as mesmas orientações utilizadas na análise dos artigos: leitura, obedecendo tanto a sequência do ano de publicação e

com as mesmas perguntas norteadoras, com o objetivo de identificar as mudanças no marco normativo-legal (portarias) que orientaram a política da Gestão da Educação em Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos artigos selecionados, observou-se que dos 16 artigos analisados, 10 abordaram o tema da educação na saúde a partir da escolha teórico-conceitual da Educação Permanente em Saúde para embasar a formação dos profissionais para o SUS (Quadro 2). Dentre esses, 7 artigos fizeram referência à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde proposta pelo Ministério da Saúde, em 2004, como estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento de trabalhadores.

Quadro 2. Produção teórico-conceitual, segundo posicionamento dos autores acerca da Educação na Saúde, e o marco normativo-legal que orientaram a Política da Gestão da Educação em Saúde, 2003 a 2009

EDUCAÇÃO NA SAÚDE Produção Científica (Posicionamentos teórico-conceituais)	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	Portarias Ministeriais						
	Portaria nº 650 Programa de Interiorização do Trabalho	Portaria nº 198 Política Nacional de EPS	Portaria Interministerial nº 2.101 Pró-Saúde	-	Portaria nº 1.996 Novas diretrizes para a Política Nacional de EPS	Portaria nº Interministerial nº 1.802 Pet-saúde	Portaria nº 2.970 Ret-sus
Educação Permanente em Saúde (EPS)		A 2 A 3	A 5 A 6 A 7	A 8	A 10 A 11 A 14	A 15	
Educação Continuada				A9			
Educação à Distância + EPS					A 12		
Educação à Distância + EC					A 13		
Formação Profissional Contínua	A1	A 4					
EPS e EC como complementares							A 16

O Ministério da Saúde, em 2004, assumiu o desafio de instituir 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. Apesar do foco de atuação ser o da educação na saúde, o governo federal assumiu um desafio mais amplo: o da transformação e qualificação da atenção à saúde; da organização das ações e dos serviços; das práticas de

saúde; das práticas pedagógicas e dos processos formativos (Portaria 198/03, anexo II). O que nos leva a crer que essa política coloca a formação dos profissionais da saúde como central para as transformações, desenvolvimento e consolidação do SUS.

A proposta da Política Nacional (MS) foi a de que os processos de formação dos trabalhadores da saúde se dariam através da educação permanente, desenvolvida com bases locais transformando toda a rede de gestão e de serviços em ambientes-escola. A educação permanente, definida como *aprendizagem no trabalho*, propôs que os processos de capacitação dos trabalhadores tomassem como referência as necessidades de saúde das pessoas, das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. Propôs também que tivessem como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e fossem estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (Portaria 198/03, anexo II).

Esse posicionamento vai de encontro a outro, muito presente nos processos de formação do profissional para a saúde: o da capacitação e atualização programadas. Essas programações são geralmente demandadas pelos próprios profissionais em função do que sentem como necessidade de aprendizagem, e são pensadas na lógica da transmissão de conhecimentos técnicos específicos de cada profissão. Apresentam conteúdos focados nos aspectos biológicos do processo saúde-doença que só posteriormente, serão aplicados na rede de atenção à saúde.

A Educação Permanente em Saúde propõe romper com essa lógica de compra de produtos e procedimentos educacionais. Coloca o SUS como um interlocutor nato das escolas na formulação e implementação dos projetos político-pedagógicos, de formação, e não mero campo de estágio ou aprendizagem prática (Portaria 198/03, anexo II).

Para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, as três esferas de gestão passam a ter como desafio descentralizar o debate e a gestão da educação na saúde (instâncias interinstitucionais e locais) a partir da noção de gestão colegiada,

perspectiva que provoca o rompimento de uma gestão da formação verticalmente imposta, a partir das proposições de programas nacionais (implicando gestores municipais e estaduais), ao mesmo tempo em que possibilita o protagonismo de todos os envolvidos na gestão da formação dos trabalhadores da saúde.

Significado atribuído a formação profissional para a saúde

O campo da formação profissional se situa como uma das práticas indutoras ao avanço do Movimento pela Reforma Sanitária e concretização do SUS. E como tal, precisa ser compreendido e gerido como uma atividade central e finalística à formulação de políticas de atenção à saúde e não mais como uma atividade meio. Essa perspectiva torna possível a implementação de processos com capacidade de transformação das práticas profissionais existentes e com impacto no ensino, na gestão setorial, nas práticas de atenção e no controle social em saúde (CECCIM, 2005b; MERHY, 2005).

A educação dos profissionais de saúde engloba além do adequado conhecimento do SUS, aspectos de produção de habilidades técnicas, de pensamento e de produção de subjetividade. Nesse sentido, o processo de ensino-aprendizagem se dá não somente através da transferência de conteúdos técnicos, normas e protocolos; é preciso incluir a bagagem teórico-conceitual dos trabalhadores, bem como as suas experiências no exercício profissional, seus valores, atitudes e significações pessoais (CECCIM, 2004a; CICONET, 2008).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma prática em experimentação e com uma exigência política de ofertar propostas de transformação das práticas profissionais a partir da problematização do processo de trabalho. Proposta coerente com os desafios de formar recursos humanos para o SUS; de gestar, no país, uma gestão do trabalho e da educação com vigor de política pública comprometida com a formação e o

desenvolvimento profissional; e de superar as políticas de educação profissional voltadas para o trabalho na indústria, historicamente implementadas no Brasil. Isso desencadeia novos perfis de trabalhadores e de gestores das ações, serviços e sistemas de saúde (CECCIM, 2004a; MANCIA et al 2004; TAVARES, 2006 *apud* TAVARES, 2004).

A educação na saúde vem sendo desenvolvida por um amplo investimento institucional, disparado a partir do Ministério da Saúde, mas com baixo impacto desses programas na prática cotidiana de produção do cuidado. A Estratégia de Saúde da Família sofre as consequências de uma formação profissional voltada para a lógica das doenças e tentativas de mudança de comportamento dos indivíduos, conformando uma relação vertical e impositiva. Tornando-se uma de suas problemáticas centrais, esses profissionais demonstram pouco preparo para o trabalho na lógica da Promoção da Saúde. Tais falas demonstram que a compra de serviços educacionais também não tem servido às mudanças necessárias com a formação dos trabalhadores para atuar no SUS. As instituições de ensino também têm falhado no seu compromisso com a sociedade e com a reorientação dos cursos de formação para sua efetiva apropriação pelo SUS (FRANCO, 2007; BENSEN et al 2007; CECCIM, 2005c).

Alguns autores concebem a formação profissional de uma forma que se assemelha ora com as concepções presentes na Educação Permanente em Saúde (EPS), ora com as concepções da Educação Continuada (EC), contudo se utilizam de expressões como: formação profissional voltada para o trabalho; atualização constante do profissional de saúde; aquisição contínua de conhecimento; atividades de educação permanente; formação profissional contínua (Pereira, 2003; Amancio Filho, 2004). Outra concepção, no entanto, considerou estas duas posições (EPS e EC) como concepções complementares (Peduzzi, 2009). Enquanto, apenas um artigo fez referência à Educação Continuada para o embasamento da formação dos trabalhadores (GIRADE et al 2006). Ainda que, de forma reduzida, a Educação Permanente em Saúde e a Educação Continuada foram também vinculadas à Estratégia da Educação a Distância (EAD)

Para Amancio Filho (2004) e Peduzzi (2009), o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, ao defender um conceito mais ampliado de saúde, aponta a necessidade urgente na melhoria dos processos de formação dos profissionais (qualificação, treinamento e atualização) para atuar na gestão, sustentando e garantindo, técnica e politicamente, a permanência do sistema de saúde. Na assistência, aponta também a necessidade de superar a formação centrada no paradigma biologicista focado na doença. A atuação dos trabalhadores da saúde precisa buscar e acessar constantes espaços de reflexão sobre a prática, a atualização técnico-científica e o diálogo com usuários/população e demais trabalhadores que integram os serviços.

A crescente acumulação de conhecimentos na área da saúde torna indispensável um processo de formação contínua, com articulação intersetorial entre saúde e educação, voltada para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas dirigidas aos trabalhadores da saúde (Pereira, 2003; Oliveira, 2007 *apud* Fiocruz, 2005). Quanto às dificuldades de acesso à formação continuada, a Educação a Distância (EAD) coloca-se como uma estratégia para a educação permanente em saúde. Enquanto uma inovação pedagógica na educação, o uso da tecnologia pode ser uma opção para manter o profissional estudando e aprendendo dentro da realidade dos serviços de saúde (OLIVEIRA, 2007; BACKES, 2007).

Na análise do marco normativo-legal (portarias ministeriais) selecionado, o que se observou, do ponto de vista do significado que é atribuído à formação profissional, foi que, em 2003, com a edição da Portaria nº 650/03 (MS) que aprova normatizações do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde, a formação foi concebida e implementada de forma vertical a partir da gerência nacional e estadual, com ênfase no desenvolvimento de conhecimento especializado para atuar nas atividades de atenção básica.

Essa portaria prevê a formação dos profissionais através da modalidade de educação continuada a distância sob a forma de ensino em serviço para atuar na Estratégia Saúde da Família (ESF). Isso significa que, para os profissionais selecionados, o Programa exigia

participação no Curso de Especialização em Saúde da Família, sob a forma de supervisão tutorial contínua pelas Instituições de Ensino Superior (IES) parceiras e pelos Polos de Capacitação em Saúde da Família existentes. Outro aspecto desse programa é que foi direcionado somente para médicos e enfermeiros (os profissionais participantes da ESF neste momento).

Contudo, em 2004, houve uma mudança radical na forma de concepção e implementação da formação profissional para a saúde, representada pela Portaria nº 198/2004 (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde) e que, de forma inegável, exerceu influência nas portarias editadas posteriormente.

O significado atribuído à formação profissional para a saúde foi considerado central para o desenvolvimento, consolidação e principalmente para a transformação das práticas no SUS. Essas transformações se referem ao desenvolvimento de uma concepção de formação para a saúde capaz de incluir tanto a qualificação técnico-científica, que estaria no domínio da habilidade intelectual, quanto o desenvolvimento de habilidade do trabalho em equipes multiprofissionais, que incluem a dimensão da relação interpessoal. Criando, dessa forma, condição para uma problematização do processo de trabalho.

Mudança de posicionamento para o profissional da saúde

Na medida em que a educação dos profissionais da saúde é colocada como ação finalística e como recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação, o que se tem é uma mudança dos trabalhadores da condição de ‘recursos’ para a de ‘atores sociais’ das reformas do trabalho. Reformas que se estendem as lutas pelo direito à saúde, e pelo ordenamento de práticas acolhedoras e resolutivas de gestão e de atenção à saúde. Quando se está engajado no processo de construção do Sistema Único de Saúde, devemos nos referir a

atores em ação de trabalho, numa prática gerencial libertária e inovadora, e não mais, a gestão de recursos humanos ou, a gestão de pessoas (CECCIM, 2005b; CECCIM, 2007d).

Na condição de atores sociais, a formação para a saúde nos coloca diante do desafio de pensar uma nova pedagogia, a pedagogia da implicação, que se assemelha ao desafio dos profissionais de colocar-se ético-politicamente em discussão (individual e coletivamente) e interrogando também o mundo do trabalho. O não reconhecimento desse saber gerado nessas vivências cotidianas leva à formação de sujeitos heterônomos (grupos sujeitados em lugar de grupos sujeito), ficando os trabalhadores submetidos a uma pedagogia da dependência (MERHY, 2005; CECCIM, 2007d; FRANCO, 2007).

O tipo de prática de educação que deve ser induzida, e construída, nos marcos do debate da educação permanente tem a ver com o posicionamento de não dissociar a educação em saúde e o trabalho em saúde, na medida em que um termo produz o outro. Seguindo essa concepção, pode-se pensar em outros aspectos, indissociáveis do processo de provocar mudanças no perfil do profissional, como: a reestruturação curricular dos cursos de graduação da área da saúde; a instituição de programas mais amplos de educação permanente que visem articular conhecimento técnico-científico com reflexão crítica sobre o trabalho na rede de saberes, superando práticas educativas a-históricas e a-críticas (MERHY, 2005; MANCIA et al 2004; TAVARES, 2006 *apud* TAVARES, 2004; CICONET, 2008; AMANCIO FILHO, 2004).

A Educação a Distância enquanto um novo agir na educação pode vir a contribuir com o desenvolvimento da competência continuada dos profissionais através da cooperação, participação, responsabilidade, capacidade decisória e de intervenção. Existem fatores estruturais e conjunturais que favoreceram a implantação de políticas, sistemas e programas de EAD, impulsionando o seu crescimento, como os aspectos político-social, econômico, pedagógico e tecnológico (OLIVEIRA, 2007; OLIVEIRA, 2007 *apud* PRETI, 2000).

A edição da Portaria nº 198/04 que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde traz algumas inovações que representam rupturas na forma de conceber a formação dos profissionais para atuarem no SUS. Dentre essas inovações temos: a formação percebida enquanto uma política estratégica do governo federal para a formação e o desenvolvimento do conjunto de profissionais da saúde, ao invés de mais um programa pontual do Ministério da Saúde. Outra propôs a Educação Permanente como o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços (formação e gestão setorial) e entre docência e atenção à saúde (desenvolvimento institucional e controle social). Por último, a forma de implementação da política, que deveria acontecer através dos Polos de Educação Permanente em Saúde para o SUS.

Produção científica e normativo-legal parecem querer caminhar para a não dissociação entre educação e trabalho, o que exige atores sociais, gestores e profissionais, com clareza das implicações e consequências de sua atuação nas práticas em saúde.

Escolha teórico-conceitual

A área da saúde requer educação permanente, baseada no pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. Essa rede, enquanto cenário de prática, informa e recria a teoria e a prática (CECCIM, 2004a).

Nos modelos consolidados de educação no trabalho, programas e sistemas de Educação Permanente e Continuada veem sendo utilizados como conceitos sinônimos, apesar do foco do modelo de Educação Continuada ser a aplicação do conhecimento teórico especializado. Contudo, essa não tem, necessariamente, o potencial de transformar a prática nos serviços,

pois trabalha de maneira descontextualizada sem possibilitar a incorporação de novos conceitos e princípios às práticas estabelecidas (MANCIA et al 2004; CECCIM, 2005b).

Apesar da concepção de Educação Permanente ter como foco de atuação a aprendizagem significativa no contexto da realidade dos serviços e a Educação Continuada o aprendizado intelectual (formal), há quem advogue a complementariedade entre ambas como elemento importante para o desenvolvimento dos trabalhadores na atenção primária à saúde (PEDUZZI, 2009).

Outros autores propõem a definição de uma linha de produção pedagógica na estrutura organizacional do SUS, capaz de contribuir na produção de sujeitos (entendidos como coletivos) com capacidade de intervir na realidade com o objetivo de transformá-la. Nessa perspectiva, uma concepção de formação com o foco exclusivo na Educação Continuada dificilmente poderia superar a “pedagogia da dependência” gerada pelas formações centradas apenas no acúmulo de conhecimento teórico e técnico das diferentes especialidades. Acrescentado-se o fato de que não é mais possível sustentar as visões gerenciais, de que a baixa eficácia das ações de saúde se deve à falta de competência dos trabalhadores, essa visão gerou muito cursos compensatórios, que não veem gerando efeitos positivos e mudanças nas práticas desses profissionais (FRANCO, 2007; MERHY, 2005).

Considerando o marco normativo legal, com a Portaria nº 198/04, a formação e desenvolvimento dos profissionais para atuar no SUS passaram a ser referenciados nos princípios da Educação Permanente em Saúde, a qual propôs que os processos de capacitação tivessem como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como base: as necessidades de saúde das pessoas e das populações; a gestão setorial; o controle social em saúde e a repactuação das iniciativas de formação para uma condução locorregional. Criando, assim, condições de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde integrada.

A perspectiva da Educação Permanente em Saúde para o embasamento dos processos formativos é mencionada também nas Portarias Interministeriais nº 2.101/05 e nº 1.802/08. A escolha teórica conceitual talvez precise acompanhar a diversidade de realidades presente nas regiões brasileiras com diferentes demandas. Contudo, se considerarmos a formação profissional como primordial para a consolidação do sistema de saúde nacional, precisamos também fortalecer 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.

Forma de implementação das mudanças na educação na saúde

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, considerando a velocidade com que conhecimentos e saberes tecnológicos se renovam na área da saúde, é fundamental a interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde, que conforma o Quadrilátero da Formação. Essa interação permite dignificar as características locais, valorizar as capacidades instaladas, desenvolver as potencialidades existentes em cada realidade, estabelecer a aprendizagem significativa e a efetiva e criativa capacidade de crítica, bem como produzir sentidos, autoanálise e autogestão (CECCIM, 2005b).

A ordenação da formação para a área da saúde como política pública afirma a perspectiva da construção de espaços locais, microrregionais e regionais com capacidade de desenvolver a educação das equipes de saúde, dos agentes sociais e de parceiros intersetoriais para uma saúde de melhor qualidade. Lógica que se assemelha a da educação permanente: descentralizadora, ascendente e transdisciplinar (CECCIM, 2004a).

Portanto, atuar na direção da descentralização de concepções teóricas como a da EPS exige articulações interinstitucionais e locorregionais possíveis de serem viabilizadas através do que a Portaria Ministerial 198/04 denominou de Polos de Educação Permanente em Saúde,

com capacidade para descentralizar e de disseminar capacidade pedagógica na saúde e desenvolver recursos tecnológicos baseados na noção de aprender a aprender e de trabalhar em equipe (constituição de equipes multiprofissionais), na promoção da aprendizagem individual, coletiva e institucional (CECCIM, 2005b; CECCIM, 2005c).

Outro aspecto a ser considerado quando o foco é a forma de implementação da educação na saúde para o SUS, é o reconhecimento da existência de duas grandes dimensões no campo da educação: a dimensão *da cognição*, que é dada pela capacidade de transferir e produzir conhecimento técnico; e a dimensão *da subjetivação*, que deve ser dada pela capacidade que têm certas pedagogias de promover mudanças na subjetividade. O trabalhador de saúde opera a sua dimensão cognitiva, a de *ser* trabalhador dotado de plena capacidade técnica de intervir sobre problemas de saúde. Opera, também, uma dimensão subjetiva, a de *ser para si e para o outro*, conferindo alteridade nos atos de cuidado, onde o outro está sempre presente como sujeito na ação de produzir o cuidado (FRANCO, 2007).

A ênfase no desenvolvimento da alteridade nos atos de cuidado é importante para a superação de uma visão gerencialista que subestima e rejeita o protagonismo dos trabalhadores reforçando neles, o acolhimento das designações de suas corporações profissionais e dos projetos de governo, sem questionamento. Tornando-os refém dos valores, ventríloquo dos teóricos e, por isso, não se tornando os bons cuidadores de vidas que pedem atualidade, singularidade, novidade (CECCIM, 2007 *apud* CECÍLIO, 2007).

A Portaria nº 198/04 com a implantação dos Polos de Educação Permanente renomeia os já existentes Polos de Capacitação em Saúde da Família, contudo acrescenta novas proposições teórico-conceituais ao seu significado e novas atribuições. Esses passam a se caracterizar como o meio escolhido pela política para viabilizar a descentralização da formação dos profissionais a partir de uma condução locorregional e coordenação colegiada (colegiados de gestão). A noção de colegiado de gestão coloca todos (União, Estado e Municípios) como protagonistas do desenvolvimento e transformação dos processos

formativos no setor saúde, superando a lógica hegemônica da verticalidade de comando na condução da política.

Apesar de não ser uma portaria interministerial, a sua condução se pretende interinstitucional, estimulando a cooperação e a conjunção de esforços no sentido da superação da fragmentação existente nos processos de formação profissional para a saúde presente nas propostas de estados e municípios, compatibilizando-as com o nível federal e contribuindo para o fortalecimento do SUS.

A Portaria nº198/04 foi alterada em 2007, pela Portaria nº 1.996 e instituiu novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.

A condução locorregional da política, seguindo as diretrizes elaboradas pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGETS), será através dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) com a participação articuladora das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), que tem o papel de induzir as mudanças, apoiar e cooperar tecnicamente com a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), e principalmente realizar o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de educação implementadas.

Os PAREPS deverão estar coerentes com as orientações presentes nos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS (Portaria nº 3.332/2006) e conter: a caracterização da região de saúde e a identificação de seus principais problemas de gestão e assistência; a caracterização das necessidades de formação; a identificação dos atores envolvidos; e o estabelecimento de metas e indicadores para o acompanhamento, avaliação e análise da viabilidade do plano a partir dos recursos disponíveis.

Em 2005 o Ministério da Saúde identifica a necessidade de reorientar o processo de formação em saúde a partir da graduação quando edita a Portaria nº 2.101/05 (Pró-Saúde), inicialmente para os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia e posteriormente

ampliado para os demais cursos da área da através da Portaria interministerial nº 3.019/07. Com o Pró-Saúde o governo federal objetivou oferecer à sociedade, profissionais habilitados para responder às necessidades da população e à operacionalização do SUS, estabelecendo mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as Escolas de Ensino Superior visando à formação dos profissionais, desde a graduação, articulada e integrada com a rede de atenção do SUS; visando também à melhoria da atenção e à educação permanente.

O investimento no desenvolvimento da reorientação da formação profissional para a saúde desde a graduação nos municípios que aderiram a proposta do Pró-Saúde (Portaria nº 2101/05) pode contribuir para a construção da mudança de posicionamento de estudantes, discentes, instituições de ensino, profissionais e gestores necessária para a superação de uma formação biologizante, centrada em procedimentos e descontextualizada.

Em 2008, foi editada a Portaria 1.082/08 que institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, para o fomento a grupos de aprendizagem tutorial nas práticas do SUS. Caracteriza-se como instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço e iniciação ao trabalho, dirigido aos profissionais e aos estudantes da área da saúde de acordo com as necessidades do SUS.

No ano de 2009 foi instituída a Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores vinculados ao SUS (Portaria nº 2.970/09), o RET-SUS, com o objetivo de compartilhar conhecimentos, difundir metodologias e recursos tecnológicos para as atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica, tendo em vista a implementação de políticas de educação profissional em saúde, prioritariamente para os trabalhadores do SUS.

Parece que, do ponto de vista da implementação da formação profissional enquanto política de recursos humanos para o SUS, gestores das três esferas de gestão, instituições de ensino superior e profissionais têm diante de si o desafio da viabilização de espaços de gestão colegiada. Esses espaços exigem, além da vivência da prática de compartilhamento de poder, o exercício constante da articulação, da superação das concepções de formação, já bem

instituídas e consolidadas e a incorporação de processos de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas que permitirão ajustes e readequações dos planos regionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Grande parte da produção científica analisada concebeu a formação profissional para a saúde referenciada no conceito da Educação Permanente em Saúde. Esse posicionamento implica, por parte desses autores (atores), numa reflexão crítica sobre as ações e serviços de saúde. Nesse sentido, o desenvolvimento técnico-científico e a prática nos serviços são integrados, permitindo uma atuação contextualizada e aberta a transformações.

No entanto, a presença da Educação Continuada, enquanto aposta teórico-conceitual para o embasamento da formação profissional, nos leva a pensar em uma possível resistência a um processo de mudança de posição, intelectual e subjetiva, que a gestão do Sistema Único de Saúde parece exigir tanto de profissionais como de gestores. Ou, de outro lado, uma compreensão equivocada do significado da aposta teórico-conceitual presente na proposta da Educação Permanente em Saúde. Contudo, a percepção de que Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada pode servir ao processo de formação dos profissionais abre possibilidade de diálogo e, portanto de entendimento e trabalho em conjunto para a consolidação do sistema de saúde.

Do ponto de vista normativo legal, o significado atribuído à formação profissional, passou por uma mudança radical na forma de sua concepção e implementação, representada pela Portaria n° 198/04 (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde) que influenciou as portarias editadas posteriormente. Contudo, tal mudança ainda não teve tradução na prática dos processos de formação profissional para o setor saúde.

Outro aspecto importante a ser ressaltado é a importância que as dimensões do monitoramento e da avaliação tem no processo de implementação de uma política na medida

em que permitem que os resultados sejam revistos e possíveis alterações no curso das ações possam ocorrer de forma a se adequar as realidades locais.

A parceria entre os ministérios da saúde e da educação constituiu-se como aspectos importantes. Das cinco portarias analisadas, duas foram instituídas segundo portaria interministerial, contribuindo para o processo de reestruturação e fortalecimento da formação profissional tanto no âmbito da graduação como da pós-graduação.

As mudanças conceituais na Gestão da Educação na Saúde configura-se ainda como um desafio para gestores e profissionais em função das dificuldades que o processo de implementação na prática da gestão dos sistemas de saúde representa para um sistema da complexidade do SUS.

REFERÊNCIAS

- AMANCIO FILHO, Antenor. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface*, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 375-380, ago. 2004.
- ARRETCHE, Marta. Relações federativas nas políticas sociais. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 23, n. 80, p. 25-48, set. 2002.
- ARRUDA, Marina Patrício et al. Educação permanente: uma estratégia metodológica para os professores da saúde. *Rev. bras. educ. med.*, vol.32, n.4, p. 518-524, dez. 2008.
- BACKES, Vânia Marli Schubert et al. Competência dos enfermeiros em problematizar a realidade do serviço de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 727-736, dez. 2007.
- BESEN, Candice Boppré et al. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saude soc.*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 57-68, abr. 2007 .
- DAVINI, María Cristina. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos. In: BRASIL, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília DF, 2009, p. 39-58. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Gestão do Trabalho na Saúde*. Brasília, DF, 2007. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 5).
- BRASIL. Portaria nº 650, de 27 de maio de 2003. Institui o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde. Brasília, DF, 2003. Disponível em <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em 07 de dezembro de 2009.
- _____. Portaria nº 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.
- _____. Portaria Interministerial nº 2101, de 03 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e odontologia.
- _____. Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde.
- _____. Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Estabelece as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
- _____. Portaria nº 2.970, de 25 de novembro de 2009. Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS do SUS (RETSUS).
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Políticas de formação de pessoal para o SUS: reflexões fragmentadas. *Cadernos RH Saúde*, Brasília v. 3, n. 1, p. 52-56, mar. 2006.
- CASTRO, Aldemar Araujo. Revisão Sistemática e Meta-análise. Principais Desenhos\Revisão Sistemática\atg_meta_analises_3.doc., maio. 2001. Disponível em <<http://www.metodologia.org>>. Acesso em 02 de maio de 2010.
- CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004a.
- CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, fev. 2005b.

- CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, dez. 2005c.
- CECCIM, Ricardo Burg. Um sentido muito próximo ao que propõe a educação permanente em saúde: O dever da educação e a escuta pedagógica da saúde. *Interface*, Botucatu, v. 11, n. 22, p.358-361, ago. 2007d.
- CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação Permanente em saúde. In: PEREIRA, I.B, LIMA, J. C. F. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2.ed. rev. ampl., Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p.162-168.
- CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. et al. O gestor municipal na atual etapa de implantação do SUS: características e desafios. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.200-207, jul-dez. 2007.
- CICONET, Rosane Mortari; MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. *Interface*, Botucatu, v. 12, n. 26, p.659-666, set. 2008.
- DUSSAULT, Gilles. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Rev. Adm. Púb.*, Rio de Janeiro, 26 (2): 8-19, abr.- jun. 1992.
- FRANCO, Túlio Batista. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface*, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 427-438, dez. 2007.
- GIRADE, Maria da Graça; CRUZ, Emirene Maria Navarro Trevizan da; STEFANELLI, Maguida Costa. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 105-110, mar. 2006.
- MACHADO, Maria Helena. Gestão do trabalho em Saúde. In: PEREIRA, I.B, LIMA, J. C. F. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2.ed. rev. ampl., Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p. 227-231.
- MANCIA, Joel Rolim; CABRAL, Leila Chaves; KOERICH, Magda Santos. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 57, n. 5, p. 227-231, out. 2004.
- MERHY, Emerson Elias. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 172-174, fev. 2005.
- MUÑOZ, Susana Inés et al. Revisão sistemática da literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área de saúde. In: [SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM], 8º, 2002, Ribeirão Preto. Anais: Universidade de São Paulo; 2002.
- OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 60, n. 5, p. 585-589, out. 2007.
- PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, p. 1819-1829.
- PEDUZZI, Marina et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface*, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-134, set. 2009.
- PEREIRA, Ângela Lima; BACHION, Maria Márcia M. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, 27(4): 491-498, dez. 2006.
- PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, out. 2003.

PIERANTONI, Celia Regina et al. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. In: BARROS, André Falcão do Rêgo et al. *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: Estudos e Análises*. Brasília, DF., v. 2, p 51-80, 2004. (Série B.Textos Básicos de Saúde).

TAVARES, Cláudia Mara de Melo. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 287-295, jun. 2006.

VIEIRA, Monica. Recursos Humanos em Saúde. In: PEREIRA, I.B, LIMA, J. C. F. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2.ed. rev. ampl., Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p 343-347.