

# MOVIMENTOS DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE E AS INICIATIVAS MINISTERIAIS PARA AS UNIVERSIDADES<sup>i</sup>



**Cássia Beatriz Batista**

*Pontifícia Universidade Católica (PUC) - Minas Gerais - Brasil.*



## **Resumo**

O texto aborda o cenário de produção dos programas de formação em saúde dirigidos às universidades, retratando prescrições, tensões e rupturas ao buscar alguns caminhos percorridos para reorientar a formação de profissionais de saúde no Brasil. Retoma iniciativas e propostas nas universidades e nas Conferências Nacionais de Saúde (CNS), destacando a interação ensino-serviço, as Diretrizes Curriculares Nacionais e a própria concepção de Educação Permanente em Saúde (EPS). Na sequência, é abordada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que orienta para uma formação constante de trabalhadores e de futuros profissionais da saúde, através de estratégias e ações coordenadas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) criada no início do Governo Lula. O estudo dos movimentos para mudar as graduações de saúde apresenta ações semelhantes, conquistas e também discontinuidades nesse processo de constituição da política de formação em saúde como estratégia de consolidação do SUS. Iniciativas, ações e preocupações continuam presentes e envolvendo universidades, serviços de saúde, governo e sociedade na tentativa de adaptar, reorientar, reinventar ou colocar em movimento as estratégias de mudança na formação em saúde.

**Palavras-chave:** Formação em Recursos Humanos. Ensino superior. Educação profissional em saúde pública.

## **Introdução**

Antes mesmo da constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), embora com especificidades e contornos diferentes em cada período histórico-político, a formação de profissionais para a saúde se depara com críticas refletidas em movimentos e propostas de mudança da formação, também retratadas nas Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e de Recursos Humanos. (CECCIM, ARMANI e ROCHA, 2002; CARVALHO e CECCIM, 2006; FERREIRA e MOURA, 2006; LOPES, 2007; GONZALEZ e ALMEIDA, 2010).

Segundo FEUERWERKER (2007), alguns movimentos fazem críticas à formação em saúde há aproximadamente 50 anos. Mas como mudar? De acordo com a autora, alguns acreditavam que as mudanças na formação viriam com a própria construção do SUS e com a ampliação do conceito de saúde. Outros confiavam que as concepções educativas ou a transformação das instituições de ensino deveriam estar no centro para que a mudança acontecesse, ou que seria necessário modificar as práticas e o ensino de saúde simultaneamente. Diante do contexto político e econômico atual, o coro para mudar a formação aumentou com as vozes de professores, acadêmicos, trabalhadores e gestores, ainda que marcado por posições diversas.

De fato, a política de saúde demanda transformações conceituais, técnicas e ideológicas para alterar práticas e organização do trabalho em saúde, além da mudança cultural em relação ao modelo de assistência e sistema público brasileiro. O ponto em questão é o destaque para a educação como ferramenta para transformação das práticas em saúde e de (re)organização dos serviços, seja em um trabalho articulado com as instituições de ensino nas graduações e pós-graduações voltadas para futuros profissionais da saúde, seja no desenvolvimento de pessoal já inserido no serviço.

Na preparação de profissionais para o setor, estes dois públicos-alvo distintos – trabalhadores e estudantes – são fundamentais na composição de um processo contínuo de formação em saúde. Contudo, esse movimento de formação está cercado por variadas concepções educativas na discussão sobre educação continuada, educação em serviço, educação formal e educação permanente, sendo capturadas de modos diversos pela política em seus programas e ações formativas em saúde. Essa política de formação requer ações interministeriais, como as definições das diretrizes curriculares dos cursos em saúde e programas voltados para o ensino superior, cabendo às universidades a mudança de seus currículos e metodologias de ensino.

Na gestão da educação para trabalhadores e futuros profissionais da saúde do Ministério da Saúde (MS), perceber-se-á uma resposta governamental aos movimentos de mudança e às propostas elaboradas no interior do Ministério e também às recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que indica a formação permanente na saúde, e a torna uma política de educação para o trabalho em saúde. O estudo aqui empreendido parte de algumas produções histórico-científicas<sup>ii</sup> relativas aos marcos legais, iniciativas e projetos de mudanças da formação em saúde no Brasil, bem como sobre a ideia de Educação Permanente em Saúde defendida nas

propostas ministeriais do Governo Lula, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Antes de conhecer essa política e as ações da secretaria, alguns movimentos de mudança da formação em saúde que as arranjam serão retomados. Serão analisados mais especificamente documentos públicos <sup>iii</sup>disponibilizados na página oficial do MS, produzidos pelo Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (DGTES) dirigidos às graduações em saúde no país após as Diretrizes Curriculares Nacionais, chegando à maior ação ministerial, atualmente em vigor em diversas universidades brasileiras: o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

Estudar as condições sociais e políticas de produção das próprias práticas, no caso, as ações de formação em saúde ordenada pelo Ministério da Saúde, requer compreender os discursos e tensões tecidos nas relações e embates no ato da gestão. E, ao escolher documentos ministeriais em saúde como fonte de análise, não devem ser desconsideradas as forças e a autonomia relativa dos atores e de instituições envolvidos nesse processo e no contexto de produção discursiva (BOURDIEU, 2004; CELLARD, 2008; BAKHTIN, 2010; BRAIT, 2010).

A reorientação da formação constitui uma exigência para consolidação do sistema de saúde proposto, incrementando a aposta na formação e o investimento público para isso. Todavia, mesmo elegendo a formação de futuros profissionais para a saúde como foco de análise, reconhece-se que essa dimensão não é a única estratégia nem o único desafio da política nacional de saúde no Brasil, e que a consolidação ou (re)construção desse modelo apresenta complexidades, sendo marcado por tensões várias.

### **A Formação de Profissionais em Saúde e a Proposta de Educação Permanente**

A discussão sobre pessoal para a saúde está presente desde as primeiras Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e de Recursos Humanos (CNRH), ainda que as suas respectivas concepções, do modelo assistencial e da prestação de serviços, tenham se modificado ao longo do tempo. Os temas abordados nas conferências oscilam entre perfil profissional, distribuição dos trabalhadores no território nacional, formação, desempenho, avaliação e gestão de pessoal para o setor. A partir da 8ª CNS

(1986), a falta de recursos humanos (RH) no setor público, as condições precárias de trabalho, a carreira SUS e formação foram pontos fortemente marcados. (CECCIM, ARMANI e ROCHA, 2002)

A produção científica sobre Recursos Humanos (RH) no setor da saúde é ampla, retratando, inclusive, os embates entre as diversas compreensões sobre pessoal da saúde, força de trabalho, profissionais ou coletivos de trabalho. A própria modificação do termo *Recursos Humanos* é observada nos documentos ministeriais, nas CNSs e nas iniciativas de formação, que passam a incorporar a gestão do trabalho, seus processos e organização.

A questão dos recursos humanos para saúde insere-se na discussão mundial sobre os sistemas de saúde, modelos de assistência e práticas de cuidado, agravados por contextos de pobreza e problemas sociais, além da lógica do mercado, regulação de recursos para o setor, divisão técnica e social do trabalho e educação fragmentada. (Ramos, 2009). Ainda assim, a formação de profissionais é colocada por diversos autores como estratégia de ação do SUS para mudar as práticas de saúde e a organização do serviço. (RIBEIRO; MOTTA, 1996; FEUERWERKER, 2004; CECCIM, 2005A, 2005B; LOPES, 2007; ALMEIDA e FERRAZ, 2008).

Os documentos das Conferências indicam, desde longa data, os problemas de inadequação e a distância existente entre a formação dos profissionais de saúde e a realidade da população e do modelo de assistência em construção, convocando as instituições formadoras a se aproximarem do serviço de saúde e repensarem seus conteúdos e modelos pedagógicos, assegurando, assim, uma política de formação em saúde mais apropriada ao SUS. (LOPES, 2007; ALMEIDA e FERRAZ, 2008; BATISTA, C.B e GONÇALVES, L., 2011).

O debate sobre a formação permanente para o SUS torna-se mais complexo quando se analisa a polissemia da expressão Educação Permanente (EP). Contudo, neste texto não serão exploradas a história e as múltiplas visões que esse conceito engloba, nem mesmo os objetivos de se construir um novo discurso para a educação. Serão enfocadas as discussões presentes no próprio campo da saúde, sobre como os programas, em seus documentos ministeriais, e os autores da área vêm compreendendo e se apropriando das diferentes formas da EP na construção da política de saúde brasileira.

A dimensão de aprendizagem contínua, inculcada na proposta tanto de Educação Permanente (EP) quanto de Educação Continuada (EC), é reforçada pela ideia de processualidade e transitoriedade dos conhecimentos, pelas mudanças no trabalho e pela construção cotidiana da relação aprendizagem-trabalho. Estes são aspectos fortemente presentes nas ações de formação de sujeitos adultos, diz Ribeiro (2004). Entretanto, há especificidades na compreensão sobre processos de aprendizagem e de trabalho ao compararmos as noções de EP e de EC.

A EP prioriza o conhecimento construído nas relações de trabalho e que altere as práticas sociais por meio de uma educação contínua e centrada nos problemas concretos de trabalho. (MANCIA, CABRAL; KOERICH, 2004; BRASIL, 2004C). Reconhecendo o potencial educativo do trabalho, as recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), nos anos de 1980, orientaram a formação como dinâmica permanente e próxima do cotidiano do trabalho e dos trabalhadores (RIBEIRO, 2004; PEDUZZI, 2009), porquanto, a dimensão do trabalho na ação educativa marca a formação dos profissionais e as contribuições de Paulo Freire são citadas no que se refere à aprendizagem significativa e à problematização da realidade.

Já as ações de educação continuada são compreendidas como atividades avulsas, para atualizarem os saberes profissionais após a escolarização, oferecendo acúmulo técnico e transmitindo conhecimentos planejados por uma política central, promovidos em forma de cursos de capacitação e seminários técnico-científicos, por exemplo. (BRASIL, 2004c)

As propostas de formação profissional referem-se, portanto, à educação de sujeitos trabalhadores adultos que necessitam (re)aprender continuamente para exercerem seu trabalho. E por que não educação continuada (EC) se temos compreensões similares entre EP e EC, como colocado por PAIM E NUNES (1992):

A educação continuada, por centrar-se sobre as práticas de saúde, por enfrentar problemas não estruturados no âmbito dos serviços e nas comunidades e por privilegiar as oportunidades educativas surgidas no cotidiano dos trabalhadores de saúde, escapa da concepção habitual da planificação educacional (PAIM E NUNES, 1992, p.266).

Ainda que sua noção tradicional de transmissão e apropriação de conhecimentos venha passando por modificações, a crítica destinada à EC é quanto ao seu enfoque na atualização de conhecimentos técnico-científicos e na apropriação desses pelos sujeitos sem apreciação do próprio fazer associado à organização do trabalho.

Nessa direção, o Ministério da Saúde, no documento “Educar SUS” (Brasil, 2004c), reforça a definição de Educação Permanente em contraposição à noção de Educação Continuada. A EC centra-se no indivíduo e nos conteúdos e técnicas específicos a serem absorvidos e aplicados e que, conseqüentemente, modificariam sua prática no trabalho. Diferentemente, a EP centra-se na gestão do trabalho e na equipe de trabalhadores de forma crítica, em suas relações de poder e nos processos como aspectos potenciais de transformação das práticas institucionais. Contudo, para Karina Batista e Otilia Gonçalves (2011), os conceitos de EC e EP não são tão antagônicos assim. A educação continuada, mesmo que com impacto restrito na transformação da organização do trabalho, ou mesmo das práticas de saúde no serviço, pode adotar metodologias ativas de ensino-aprendizagem, proporcionar conhecimentos técnico-conceituais importantes que tragam reflexões paradigmáticas.

Ainda assim, a educação permanente é defendida como perspectiva teórica para formação dos profissionais da saúde na PNEPS, como expressam os documentos produzidos pelo Ministério da Saúde, bem como pelos movimentos de mudança da formação.

A educação permanente parte do 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. Propõe-se, portanto, que os processos de capacitação do pessoal da saúde sejam estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho, e que tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referencial as necessidades de saúde das pessoas e populações, da gestão setorial e da promoção e vigilância à saúde. A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central (BRASIL, 2003, p.5).

(...) a formação e a gestão do trabalho em saúde não podem ser consideradas questões simplesmente técnicas, já que envolvem mudanças nas relações, nos processos, nos produtos e, principalmente, nas pessoas. São questões técnico-políticas e implicam a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde. Para ser possível, a educação permanente requer ações no âmbito da formação técnica, da graduação, da pós-graduação, da organização do trabalho, da interação com as redes de gestão e serviços de saúde, e com controle social. (BRASIL, 2003, p.6).

Essa é uma das possibilidades de caracterizar o campo, impressa na construção e implantação da PNEPS e na criação da SGTES, durante a Gestão Lula, quando Ceccim<sup>iv</sup> assumiu a diretoria do Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES), setor responsável pela formação dos profissionais. Há outras compreensões e expressões que mostram a complexidade do campo da educação em saúde e que estão presentes nas gestões posteriores do DEGES. E, afinal, como ressaltam o próprio

CECCIM E FEUERWERKER (2004a), a formação dos profissionais da saúde ainda é a menos problematizada das ações do SUS. Logo, discussões e disputas compõem e movimentam o campo.

De forma mais ampla, esse debate sobre práticas educativas no contexto da saúde e sobre relações sociais e institucionais estabelecidas entre os profissionais de saúde, e mais, desses com a população, pode ser compreendido dentro do campo da Educação em Saúde, marcado por embates e conflitos diante dos contornos de um campo em constituição e de uma produção de conhecimento interdisciplinar importante para a configuração de conceitos e práticas de saúde (L'ABBATE, 1994; SCHALL e STUCHINER, 1999). Entretanto, quando esses saberes são enlaçados na tessitura da política de educação em saúde, inclusive com o acréscimo do termo *permanente*, as concepções do campo parecem ser únicas e livres de diferenças, compondo um discurso aparentemente sem tensões.

CECCIM (2005a), um dos defensores do “permanente” na política de formação para o setor da saúde, organiza a área partindo de três caracterizações: a) *educação em serviço*, que apresenta conteúdos para uma formação técnica aplicada diante das mudanças institucionais ou políticas localizadas; b) *educação continuada*, que propõe constituir recursos humanos qualificados e investir nesses quadros e em seus lugares de trabalho e c) *educação formal de profissionais*, que oferece ações e propostas de formação que integram o serviço/trabalho e as instituições de ensino. Em qualquer dessas formas, a educação permanente é pautada pelo cotidiano do trabalho e sua vertente educativa é constituinte e finalidade da política de saúde, o que é enfatizado pelo autor.

De qualquer modo, o discurso de mudança da formação e da ampliação da discussão sobre a educação permanente em saúde é, em certa medida, consensual. O gargalo na formação para a saúde é sustentado na inadequação das metodologias e dos cenários de ensino-aprendizagem às reais demandas de saúde da população e ao modelo preconizado pelo SUS, exigindo a aproximação entre universidade e serviço e a adoção de uma abordagem educativa problematizadora voltada para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar. (CAMPOS e BELISÁRIO, 2001; CECCIM, 2005; PEDUZZI, 2009).

Ainda que compartilhem a necessidade de uma mudança na formação em saúde e uma política para tal, as concepções e estratégias para reorientar essa formação

deparam com diferentes perspectivas alternando ou coexistindo, seja com foco na educação formal, técnica e profissionalizante, seja com ênfase na universidade, seja na gestão e organização do trabalho, seja na interação serviço-ensino-comunidade, gerando processos e embates refletidos nos programas.

### **Movimentos de Mudança na Formação em Saúde: A Integração Ensino-Serviço e as Diretrizes Curriculares Nacionais**

A Constituição Federal (1988) e a Lei Orgânica da Saúde (LOS, 1990) estabelecem legalmente, como competência do SUS, a ordenação da formação de Recursos Humanos para a saúde e a produção de conhecimento na área. A LOS (1990) regulamenta a formulação e execução da política de formação de RH, a criação de comissões permanentes de integração entre universidades e serviços de saúde, além da articulação com entidades e instâncias representantes da educação, do exercício profissional e da formação de RH na saúde, bem como sobre o SUS constituir campo de prática para a formação em saúde.

A integração ensino-serviço, como condição de preparar os profissionais de saúde de forma mais próxima às necessidades da população, levam as instituições de formação, bem como o serviço, a repensarem seu papel e postura há algum tempo. Os movimentos de mudança na saúde, como o Preventivismo, a Saúde comunitária, a Medicina social, a Integração Docente-Assistencial (IDA), acenderam questionamentos e ações de reflexão e revisão do modelo biológico e hospitalocêntrico, característicos da formação e das práticas em saúde, principalmente da medicina<sup>v</sup> (CARVALHO e CECCIM, 2007; GONZÁLEZ e ALMEIDA, 2010).

Em contextos históricos e pactuados por motivações diferentes, tais movimentos no Brasil e no mundo expuseram as implicações entre condições sociais, relações de trabalho e a produção dos serviços na conformação das práticas de saúde e na produção de sujeitos, ou melhor, expuseram como os contornos capitalistas se reproduzem na articulação entre saúde e sociedade. Esse debate é explicitado na produção de Donnangelo, indicando que as práticas técnicas são práticas sociais e apontando para uma politização do campo da saúde. (BRASIL, 2004a)

No Brasil, o movimento pró-mudança da formação em saúde vai ganhando adeptos de uma crítica contundente à forma fragmentada do ensino e na atenção em saúde. Em resposta, outras iniciativas, inclusive governamentais, vão surgindo como o



projeto Larga Escala<sup>vi</sup>, PROFAE<sup>vii</sup>, PPREPS<sup>viii</sup> ou mesmo o Programa UNI, que representam iniciativas expressivas de transformação na formação de médicos e demais profissionais da saúde, mobilizando discussões principalmente nas universidades e em associações profissionais. Ainda assim, pouca mudança permanente foi instalada e as críticas em relação à efetiva aproximação ou integração ensino-serviço agregam outras sobre a integralidade na atenção, a participação da comunidade e o controle social. (FEUERWERKER, 2002; CECCIM e FEUERWERKER, 2004B; CARVALHO e CECCIM, 2007; GONZÁLEZ e ALMEIDA, 2010).

A proposta IDA se destaca pela inserção dos estudantes nos serviços de saúde pela extensão universitária e pela aproximação da comunidade, buscando modificar as práticas de ensino e de saúde, referendado na integração ensino-serviço. Essas experiências, ainda que desenvolvidas isoladamente por alguns setores ou departamentos universitários, agregaram professores, alunos e movimentos populares, apresentadas, inclusive, em conferências de saúde, especialmente na 1ª CNRH (1986), como ação de integração ensino-serviço a permanecer e ampliar-se (BATISTA, C.B. e GONÇALVES, L., 2011).

Mesmo que pontuais ou com ações de baixo efeito na mudança da formação biomédica e na prática fragmentada (CARVALHO; CECCIM, 2007; GONZÁLEZ e ALMEIDA, 2010), essas propostas e experiências geraram e fortaleceram posturas de questionamento e enfrentamento ao modelo biologicista dominante, trazendo as ciências sociais para problematizar o campo em suas condições objetivas e subjetivas de produção de sujeitos, compondo, assim, a Saúde Coletiva.

Na direção da integração ensino-serviço-comunidade, uma experiência universitária na América Latina de quase dez anos, iniciada nos anos de 1990, foi o Programa UNI – *Uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde: união com a comunidade*. O ideário UNI, elaborado pela Fundação Kellogg, visava provocar modificações nos conteúdos curriculares e metodologias de ensino, ampliando os cenários de práticas propiciando um novo modelo de formação e propondo uma parceria na gestão do processo de mudança entre os três segmentos: universidade, serviço e comunidade (CHAVES, FEUERWERKER E TANCREDI, 1999). No Brasil, o Programa UNI se desenvolveu em seis universidades; porém, sua iniciativa e financiamento não eram vinculados ao SUS, mas sim a uma articulação entre universidade, serviços locais de saúde e comunidade.

Avaliações de experiências anteriores de mudanças na formação em saúde, como o Programa UNI, trazem elementos semelhantes de mudança curricular nas graduações de saúde e na parceria entre ensino-serviço-comunidade que podem ser aproveitadas para diminuir as repetições e para avançarmos em alguns pontos. É fato que tivemos um salto importante em relação ao Programa UNI, que tinha financiamento privado e era direcionado às universidades, para um contexto, hoje, de compromisso governamental e de participação do Estado na ordenação, incentivo e financiamento das ações de educação para o setor da saúde, além de acúmulo conceitual, visão mais ampla do sistema de saúde e força política.

Muitos dos princípios do UNI são também propostas apreoadas nas conferências de saúde (BATISTA, C.B. e GONÇALVES, L. 2011), tais como revisão dos currículos mínimos, aditamento de conteúdos, atuação nas unidades de serviços como espaço de formação, desenvolvimento de programas de estágios e de extensão e a estratégia da integração ensino- serviço-controle social-comunidade.

Diante das experiências, principalmente da IDA e do UNI, constituiu-se a Rede UNIDA, em 1985, em Ouro Preto, Minas Gerais, que atualmente agrega projetos, instituições e profissionais que buscam, com a participação social, potencializar a capacidade de produzir mudanças na formação em saúde, inclusive no ensino superior. As posições sobre a formação em saúde trazidas pela LOS (1990) e pelo relatório da 11ª CNS, dentre outros, e reafirmadas pela Rede Unida, foram referências na construção das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)<sup>ix</sup>, ação realizada pelo Ministério da Educação (MEC) em interlocução com o Ministério da Saúde, e aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, que reorienta a formação em saúde, propõe e regula modificações nos currículos das graduação em saúde com vistas ao SUS. (CECCIM, ARMANI e ROCHA, 2002)

O movimento de reorientação da formação presente nas Conferências de Saúde, mesmo antes das DCN, já defendia a necessidade de políticas de saúde e de educação articuladas para a formação permanente de profissionais da saúde, integrando, assim, o ensino superior ao sistema de saúde.

Para mudar a formação de profissionais, as universidades e outras instâncias de ensino possuem relativa autonomia, ou seja, essa mudança é definida por demandas e práticas externas às próprias instituições de ensino. E para além da aprovação das diretrizes dos cursos, a efetivação das mudanças na formação necessita de ações,

incentivos e acompanhamento. Concordamos, portanto, com CECCIM E FEUERWERKER (2004b), que a formação em saúde deve ser uma política do SUS e uma proposição governamental para: efetivar a implementação das DCN; desenvolver uma educação permanente local para professores e profissionais de saúde; produzir conhecimentos relevantes para o SUS e para a realização do cuidado em saúde; construir o ensino em saúde junto com o sistema de saúde e estabelecer cooperação técnica para qualificar a gestão e fixar profissionais na rede SUS.

Na intenção de preparar médicos para atender às necessidades da população, o governo já havia instituído obrigatoriamente o CINAEM<sup>x</sup> e, em 2002, implementa o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), abrangendo 19 Escolas de medicina no país. (CARVALHO; CECCIM, 2007; GONZÁLEZ e ALMEIDA, 2010). O PROMED anuncia que a proposta de mudança curricular se iniciaria pela categoria médica ao localizar nesta os maiores desafios da formação em saúde, devido à precoce e forte tendência dos especialismos e dos determinantes biológicos das doenças, concepção contrária à proposta da Atenção Primária à Saúde (APS) e de ampliação da Estratégia da Saúde da Família no país. No enfrentamento do modelo Flexneriano<sup>xi</sup>, os objetivos do PROMED voltam-se para a adoção de metodologias ativas de aprendizagens, para a constituição de relações de cooperação entre escolas e gestores e para o eixo da atenção integral. (BRASIL, 2002)

A pesquisa sobre as mudanças provocadas em 12 Escolas de Medicina que aderiram ao PROMED demonstrou pouca mudança estrutural significativa, de acordo com SOUZA, ZEFERINO E ROS (2011), ainda que essas escolas tivessem participado de outras iniciativas de mudança como IDA, UNI e Rede Unida. Observaram também que grande parte da carga horária curricular se destina à atenção secundária e terciária. Ainda assim, o programa promoveu maior número de cenários de práticas na rede pública e maior interação da escola com o serviço de saúde. Por fim, os autores afirmam que, mesmo tendo conquistado a PNEPS, a mudança de governo impacta a continuidade das ações e dos programas, alterando prioridades e incentivos introduzidos em diversos jogos de interesse e procedimentos decisórios.

Para além do curso de medicina, dando continuidade às mudanças na formação em saúde e abrangendo outros cursos de saúde, o desenho e as diretrizes do PROMED configuraram o Pró-Saúde, também para uma abordagem integral do processo saúde-doença e uma mudança curricular direcionada em três eixos: abordagem pedagógica,

orientação teórica e cenários de prática (AGUIAR, 2010, SOUZA, ZEFERINO E ROS, 2011)

A análise das ações que movimentam a formação em saúde revela avanços, limites e possibilidades constitutivos do processo de mudança em suas tensões e rupturas. Seguiremos com a análise da PNEPS e das outras propostas de programas encampadas pela SGTES/DEGES, no Governo Lula, depois das DCN, buscando compreender a reorientação da formação universitária em saúde proposta pelo Ministério da Saúde.

### **A Educação Permanente como Estratégia e Norteadora Pedagógica**

Nos vários documentos aqui reportados, resoluções, portarias, cadernos ou outros materiais ministeriais de referência, temos uma materialização do jogo de forças composto por diferenças de procedência, de destinatários e de intencionalidades, na tessitura da proposta de formação para a saúde. Esses documentos vão sendo produzidos, divulgados e pactuados em esferas distintas, com forças e efeitos diversos, construindo e constituindo a política. Ou seja, a política decretada com força de lei não se sustenta sozinha e também não é o início nem o fim da proposta. Ela é fruto do diálogo e de processos que permanecem tensionados em sua implementação, aceitação e reapropriação pelos atores e instituições sociais.

A Constituição Brasileira (1988) garante a saúde como direito da sociedade brasileira e dever do Estado e a LOS (1990) institui que o sistema de saúde no país seja único e responsável pela ordenação da formação de Recursos Humanos para saúde. Nessa direção, 14 anos depois da LOS, a Portaria nº 198/GM (BRASIL, 2004f) é emitida pelo governo federal, em compromisso com os movimentos sociais e sanitaristas e com a sociedade em geral, na busca de garantir a política de saúde universal, ou seja, concretizar o Sistema Único de Saúde (SUS). O documento de ato administrativo recomenda e normatiza a aplicação da lei, instituindo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia de consolidação do SUS:

Considerando a responsabilidade constitucional do Ministério da Saúde de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 2004f, p.1).

Art. 1º 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 (BRASIL, 2004f, p.2).

A Portaria Nº 198/GM determina que as universidades, pautadas nas diretrizes curriculares, devem transformar, juntamente com os serviços, suas práticas de saúde e de ensino. Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS) introduziria nas práticas de formação, ações intersetoriais oficiais e regulares entre o setor da educação e da saúde, realizando mudanças na graduação, nas residências, na pós-graduação, ou seja, uma ação organizada buscando uma política de formação. (CECCIM, ARMANI; ROCHA, 2002).

Mesmo antes da instituição da PNEPS, foram-se estabelecendo pactos e resoluções no anseio de efetivar o ordenamento da formação dos profissionais para o SUS, e já amparada na EP e na interação entre universidade e serviço como princípios, por sua vez, operacionalizados por meio dos Polos de Educação Permanente em Saúde<sup>xii</sup> (PEPS ou Polos de EPS). Vale lembrar que antes disso já havia os Polos de Saúde da Família ou Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para a Saúde da Família, como veremos adiante.

Os Polos-EPS se assentam como instâncias de pactuação de ações e articulações da educação em uma forma capilarizada do SUS “como Rodas Interinstitucionais de Gestão da Educação Permanente em Saúde em Bases Locorregionais” (BRASIL, 2004c, p.11). O desenho da roda indicado depara-se com a noção de gestão colegiada e chama a universidade, o movimento popular e estudantil para participarem igualmente da constituição da educação em saúde daquele território. (BRASIL, 2004b). Vejamos como o texto do documento apresenta uma das funções dos Polos-EPS:

articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola (BRASIL, 2004f, 2004, p.2).

Nessa direção, a Portaria Interministerial nº 2.118 (BRASIL, 2005b), estabelecida pela cooperação entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, traça a formação e o desenvolvimento de recursos humanos da saúde, adequando-os à política nacional de saúde, às DCN e aos critérios do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior<sup>xiii</sup> (SINAES), bem como instigando a realização de pesquisas na universidade e outras atividades e produções técnico-científicas na área.

De forma geral, as portarias avigoram a EPS como conceito pedagógico articulador de ações entre instituição de ensino, gestão, controle social e serviços de saúde e estratégico para a consolidação do SUS.

Considerando que a Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (BRASIL, 2004f, 2004, p.1).

A EPS, portanto, descentraliza e dissemina a capacidade pedagógica do trabalho, ao possibilitar uma problematização da realização, organização e qualidade do trabalho através dos polos, que, por sua vez, contêm uma potência transformadora das práticas de assistência e dos processos educativos, de acordo com CECCIM. (2005 b)

Como apontam a Portaria Nº 198/GM, as Conferências Nacionais de Saúde e de Recursos Humanos e o próprio Ministério da Saúde, há necessidade de se aproximar da situação concreta de saúde da população por meio não apenas da formação dos profissionais dos serviços de saúde, mas também da gestão do trabalho em saúde e da reorganização dos cursos de graduação em saúde em uma articulação entre escola, serviço e comunidade. (RAMOS, 2009). Desse modo, as Portarias respondem algumas inúmeras demandas de mudanças na formação do Brasil, pautadas na aproximação da universidade com os serviços de saúde.

Há quatro outras portarias do Ministério da Saúde sobre a PNEPS: uma que arranja sobre suas diretrizes de implementação em 2007 e as três seguintes que tratam sobre seus recursos financeiros. A Portaria GM/MS nº 1.996 (BRASIL, 2007a), além de reconhecer as diretrizes curriculares, dentre outros artigos e resoluções anteriores, reafirma a EP como conceito pedagógico referendado na dimensão do trabalho e na aprendizagem significativa, reforçando, desse modo, a reorientação das práticas de educação em saúde, dos profissionais e da organização do trabalho. A portaria centra-se, ainda, na elaboração de Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde, em parceria com diversos órgãos governamentais, instâncias interinstitucionais e atores, e, principalmente, instaura as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES).

Até então, a ação da SGTES visava desencadear o processo de educação permanente em saúde através da construção dos Polos de EPS. Observa-se, assim, que a PNEPS passa por alterações na segunda gestão do Governo Lula, 2007-2010, diminuindo o investimento na ideia dos Polos, estratégia privilegiada com diversos

incentivos e produção de material educativo na primeira fase da SGTES (2003-2005). Os Polos, então, são citados na Portaria apenas como referência a ser considerada na formulação do documento e a nova estratégia apontada na condução da PNEPS é a constituição da CIES.

Os estudos de AGUIAR (2010) sobre o incentivo do MS na Educação Permanente em Saúde da Família também apontam essas discontinuidades de ações e programas, muitas delas decorrentes de mecanismos (re)criados para operacionalizá-los. Antes do CIES, e mesmo dos Polos de EPS, para fortalecer o Programa de Saúde da Família e referendados na integração ensino-serviço, o MS cria, em 1996, os Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para a Saúde da Família (Polos-SF). É na mudança de governo, em 2003, que esses são substituídos pelos Polos de EPS, conforme a nova PNEPS e, posteriormente, pela instauração das CIES, em 2007.

Essas reorganizações da política de educação permanente geram rupturas e modificam a forma de pactuar a execução dos projetos e de gerir os recursos repassados pelo governo federal. Como exemplos, pode ser destacado o caráter de assessoria do CIES, enquanto os Polos de EPS eram deliberativos ou, ainda, a descentralização da execução de ações com repasse direto pelo governo federal dos recursos para as secretarias locais de saúde. (BRASIL, 2004C, AGUIAR, 2010).

De acordo com Aguiar (2010), o embate entre as concepções de EC e EP retorna aqui na adoção das diferentes estratégias de formação dos profissionais: os Polos SF e os Polos EPS. Enquanto o primeiro depende prioritariamente da universidade para mudança em direção ao modelo da Saúde da Família através de conhecimentos acadêmicos e especializados, o segundo enfoca o serviço e os conhecimentos operacionais construídos no, pelo e para o trabalho, deslocando a universidade do centro da formação. Aliás, as diferentes apropriações das noções de EPS nos documentos ministeriais e também da integração ensino-serviço direcionam a política, os programas e as ações de modos variados. Não serão aprofundados nem avaliados os efeitos ou motivações para tais mudanças de estratégias na formação em saúde, apenas serão destacados os diferentes movimentos que, em tão pouco tempo, ocorreram e que gera impactos ao mudar processos estabelecidos para instaurar novos e (re)estabelecer a construção de consensos e de decisões.

De qualquer modo, concorda-se com NICOLETTO (2009), de que é preciso avançar na PNEPS com acompanhamentos sistematizados das atividades dos polos ou dos CIES, não reduzindo esse espaço à captação e à destinação de recursos financeiros destinados aos projetos. Todavia, o financiamento é um ponto fundamental e também desafiante das políticas indutoras ao determinarem diretrizes gerais para contextos diversos e necessidades específicas. Nessa relação entre o macro e o micro da política, há compreensões e disputas que impulsionam negociações e conflitos entre os diversos interesses e grupos envolvidos nos projeto de saúde e de formação que estão em jogo.

Estão especificados recursos financeiros, na Portaria nº 2.813, de 20 de novembro de 2008, de apoio ao Desenvolvimento da Graduação e da Pós-Graduação em áreas estratégicas para o SUS (BRASIL, 2008). Além disso, a Portaria nº 2.953, de 25 de novembro de 2009, prevê, na análise do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, articulação e financiamentos para os programas da SGTES como o Pró-Saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde) e a Residência Multiprofissional em Saúde, dentre outros (BRASIL, 2009b)

O documento da PNEPS (BRASIL, 2009a) apresenta, na íntegra, a Portaria GM/MS nº 1.996, de 2007, acrescida de alguns questionamentos e perspectivas. O documento ministerial reafirma a crítica ao modelo escolar tradicional, ainda persistente na formação em saúde, e detecta a necessidade de mudança institucional e das práticas educativas a partir do trabalho, isto é, dos serviços como espaço de aprendizagem. O debate sobre EC ou EP reaparece com crítica às estratégias descontínuas de capacitação e defesa do enfoque da EP como mudança de concepção e de prática de formação e possibilidade de construção e disseminação de conhecimentos. (BRASIL, 2009a).

Os documentos que regem a PNEPS, ao definirem diretrizes, ações e formas de operacionalizar o desenvolvimento de profissionais da saúde, propõem uma gestão participativa e local; contudo, as concepções teóricas e metodológicas determinadas são aglutinadas por essa política, tornando-se uníssonas ou, ainda, a educação permanente é institucionalizada pela política em um discurso monológico, característico da lei. Ainda assim, esse discurso da PNEPS dialoga com outros, como da própria educação não escolarizada, da interação universidade - serviço, da formação pelo trabalho.

De qualquer modo, há um investimento nas universidades em mudar a formação na graduação, o que nos leva aos desafios e impasses da interação escola-serviço como



numa compreensão restrita de interação escola-serviço, em que a entrada de alunos da graduação nos serviços garantiria ou provocaria mudanças suficientes no serviço e na formação. O discurso de que a universidade está distante dos serviços e da saúde da população coloca a escola no centro da mudança da formação. Entretanto, a interação escola-serviço-comunidade requer mudança cultural nas três esferas, tornando a tarefa mais complexa. Essa interação é ainda mais tensionada se forem consideradas as dinâmicas, as resistências e disputas internas de cada instituição (universidade, serviço, comunidade), bem como diante das condições precarizadas de trabalho nos serviços e também sua organização, ainda fortemente cristalizada no modelo biomédico.

### **As Ações Ministeriais para o Ensino Superior**

Simultaneamente às publicações das Portarias referentes à PNEPS, o Ministério da Saúde (MS) elabora outros documentos, alguns em forma de cadernos de textos, que sustentam a proposta da política de formação e incentiva ações e programas de qualificação, capacitação, apoia mudanças curriculares e oferece cooperação técnica e/ou operacional às escolas de graduação em saúde, dentre outras. Com esse esforço na elaboração, divulgação e implementação da política de formação e da gestão da educação, o Ministério da Saúde pretende gerar mudanças no perfil do profissional da saúde para que a orientação teórica e a abordagem pedagógica garantam uma formação dirigida para o SUS, para uma atenção integral e qualificação dos serviços de saúde.

Durante o Governo Lula, foram sistematizados e divulgados documentos variados, com diretrizes e concepções para a formação em saúde articulando escola e serviço, repensando metodologias e a organização no trabalho. De forma geral, os autores desses documentos são militantes sanitaristas e especialistas com produção científica na área e que, em boa parte, compõem o governo. Essa é uma característica de governos mais progressistas, que tendem a escolher seus gestores pelo perfil técnico-político, ainda que essa relação entre político e técnico, governo e conhecimento, estado e universidade não seja exclusiva desses governos, nem mesmo recente e tampouco neutra ideologicamente. Com a mudança da equipe coordenadora do MS, houve uma descontinuidade em relação aos grupos político-científicos que ocuparam o DEGES e, conseqüentemente, respostas e posições diante das estratégias implementadas, até então, diferentes e que repercutiram em projetos e programas de formação.

O DEGES, ao conduzir a política de educação em saúde, inicialmente buscou sensibilizar e mobilizar as instituições de ensino para discutir as ideias de mudanças na formação através de oficinas de trabalho, seminários e conferências, na intenção de aproximar as universidades da gestão desse processo, das necessidades de saúde da população e do ideário do SUS. (BRASIL, 2004c)

Algumas ações e estratégias do DEGES, que abarcam a universidade e as mudanças na graduação, estão desenhadas nos três primeiros documentos da gestão divulgados, todos em 2004, - o *EducarSUS* (BRASIL, 2004 c); o *AprenderSUS* (Brasil, 2004 d) e o *VER-SUS* (BRASIL, 2004 e), e ainda em dois documentos específicos sobre os Polos de Educação Permanente (BRASIL, 2004b; 2005a), além de outras iniciativas, como os cursos de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde e de Ativação de Mudanças, e, por fim, o Pró-Saúde (BRASIL, 2005 c), PET Saúde e Residências profissionais.

O *EducarSUS* (BRASIL, 2004 c) apresenta planos e ações desenvolvidos durante o primeiro ano de existência do DGTEs, descrevendo e justificando a criação de projetos novos, as mudanças e continuidades de outros, permitindo, assim, que seja conhecida a proposta de gestão da educação da DGTEs. Nesse documento, encontra-se a definição de Educação Permanente e as apresentações dos projetos AprenderSUS, Polos de Educação Permanente em Saúde e o VER- SUS.

O caderno *AprenderSUS: SUS e os cursos de graduação da área de saúde* buscam acentuar, junto às instituições formadoras, seu compromisso com o aprendizado sobre o SUS e com a implementação das diretrizes curriculares nacionais. Para isso, anuncia o Projeto de Residência Integrada em Saúde e o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), esse último articulado com o movimento estudantil.

Em sua proposta de mudança, o *AprenderSUS* defende a integralidade como eixo central potente para promover transformações nas práticas profissionais, na gestão e organização do trabalho, nas relações de poder. Para tal, sugere ações articuladas com o Ministério da Educação de capacitação de docentes universitários, atores de ações docente-assistenciais e possíveis dinamizadores da mudança na formação em saúde como o curso “Ativadores de mudança” e incentivos aos projetos elaborados nos Polos de EPS, fortalecendo as relações de cooperação entre universidade, serviço e controle social (BRASIL, 2004 d).

Observa-se, nessa primeira fase da SGTES, um projeto de gestão da formação em saúde com intensa elaboração de material e com diversidade de temas, de estratégias, de linguagens, de ações e de público-alvo. A produção técnico-formativa nesse período defendeu de forma enfática o estabelecimento e fortalecimento dos Polos de EPS como organizadores da formação em saúde e operacionalizadores do quadrilátero da formação em saúde, que se sustenta no ensino, na gestão, no controle social e na atenção, conforme colocado por CECCIM E FEUERWERKER (2004a).

Na segunda fase da SGTES (2006-2007), a formação de pessoal da saúde é estruturada em três eixos: Educação Técnica; Educação Permanente e Educação Superior. Essa disposição coloca a educação permanente não apenas como concepção norteadora da política e sim como eixo de ação voltada para os profissionais do SUS separadamente da educação técnica e do ensino superior. A Educação Permanente como eixo de ação parece buscar diminuir a distância entre as atividades de educação e a necessidade observada na prática dos profissionais dos serviços. De qualquer modo, a organização da SGTES diferencia-se da concepção de educação permanente colocada por alguns autores, como CECCIM (2005a).

Essa estrutura organizacional vem se modificando com as mudanças ministeriais e, no Governo Dilma, a concepção de educação permanente aparece em projetos e programas educativos diversos, seja no nível técnico, superior, para estudantes e trabalhadores; porém, não se configura como eixo de ação. Com duas frentes de atuação, a SGTES se organiza entre a Gestão da Educação com o DEGES e a Gestão do Trabalho com o Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS). A PNEPS se apresenta como a ação estruturante do DEGES, bem como o UNASUS e o Programa Telessaúde. E mais, a DEGES se estrutura em dois eixos de ação: a Educação Superior e a Educação Técnica. (BRASIL, 2011)

Na Educação Superior, o DEGES desenvolve quatro programas: Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), Pró-Residências e revalidação de diplomas médicos. Estes dois últimos programas inicialmente eram oferecidos para a especialização e a atuação médicas. Em 2009, a residência médica se diversifica em outras modalidades e especialidades de saúde, como é o caso da Residência Multiprofissional. Já o Pró-Saúde e o PET-Saúde são programas dirigidos aos cursos de graduação de saúde.

O Pró-Saúde foi criado pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005 (BRASIL, 2005c), contemplando inicialmente os cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família: Enfermagem, Medicina e Odontologia. Em 2007, com a nova Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019 (BRASIL, 2007 b), o programa foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da Saúde, permanecendo a aposta de mudança nas graduações em saúde, tendo como foco a Atenção Primária à Saúde.

Os projetos aprovados pelo edital dispõem de três anos para sua realização e têm recurso financeiro direcionado para infraestrutura e atividades formativas nos equipamentos de atenção primária das secretarias municipais de saúde e nas universidades. O objetivo maior do Pró-Saúde é reorientar a formação dos profissionais de saúde, modificando concepções teóricas, metodologias de ensino-aprendizagem e os cenários de prática em saúde, através da integração ensino-serviço. (CAMPOS, 2001, BRASIL, 2009 a).

Em análises de textos legais do Governo Lula, mais diretamente o Pró-Saúde, o Aprender SUS e a PNEPS, RODRIGUES E CALDEIRA (2008) afirmam que há um discurso consensual sobre a orientação pedagógica baseada na educação de adultos, na adoção de metodologias de aprendizagem ativa e problematizadora, na função do professor como facilitador do processo de aprendizagem, na visão de aprender a aprender e na proposta de currículos mais flexíveis e integrados, contrapondo-se ao ensino tradicional.

Em seu papel para induzir as mudanças na formação, o MS propõe um estímulo financeiro direcionado ao ensino superior àqueles projetos que adotarem essa tendência pedagógica e é esse discurso unânime da pedagogia da problematização que está presente nas novas propostas curriculares das graduações. (RODRIGUES e CALDEIRA, 2008). Os autores nos provocam a pensar sobre os nexos estabelecidos pelas referências teórico-pedagógicas adotadas diante do contexto mercadológico das profissões e dos serviços de saúde e de produção de sujeitos, com um grau restrito de autonomia das universidades e de forma diferenciada entre instituições públicas e privadas.

As pressões e conflitos dessa interação escola-serviço refletem o contexto de disputas e interesses sociais e econômicos inseridos na sociedade. O discurso da integração ensino-serviço encampada pela reorientação da formação em saúde propõe

uma parceria entre as duas instituições - universidade e serviço de saúde – que não é simples. Longe disso, pois além de se tratar de duas instituições diferentes, a universidade também tem seus vínculos com o setor privado, com o mercado de trabalho.

A relação escola-serviço acende tensões ao envolverem diversos saberes, práticas e lugares distintos dentro e fora de cada uma das instituições, bem como as hierarquizações, as descontinuidades de gestores, a diversidade na formação de professores e profissionais, as disputas de concepções e de interesses na gestão dos programas e das mudanças.

Visando compreender os fatores e as forças que compõem o caminho controvertido do governo Lula para as políticas públicas no cenário brasileiro, FRIGOTTO, CIAVATTA E RAMOS (2005) defendem espaços de trocas, de questionamento e de visibilidade das contradições, e é nesse sentido que o estudo buscou analisar os movimentos de reorientação da formação e as iniciativas ministeriais.

### **Considerações finais**

Ainda que existam preocupações semelhantes e que indiquem aparentemente um mesmo sentido - melhor preparar os profissionais para amparar a saúde da população brasileira, a arena requer discussões ampliadas sobre as próprias concepções e práticas de saúde, a dimensão educativa do trabalho, as estratégias de mudança como a integração entre universidade, serviço e comunidade e a própria gestão dos projetos e compreensões das relações de poder e hierarquizações que constituem palco de relações e enfrentamentos políticos, econômicos e ideológicos.

A universidade, os profissionais do serviço e outros segmentos envolvidos na mudança do modelo de saúde e da formação se movem e geram lutas e tensões que impactam os programas e ações em andamento. Modificam-se modos de pensar a gestão, de financiar as ações, de operacionalizar os programas ou mesmo de reeditá-los e, nesse processo, há tanto novas aprendizagens e avanços quanto descontinuidades e retrocessos.

Os movimentos e caminhos para mudar a formação em saúde aqui analisados, retomam o discurso da Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia e como norteadora pedagógica que sustenta as ações e os programas do Ministério da Saúde,

inclusive tornando-a uma política de formação para o SUS. Mesmo com substituição de equipe e de estratégias no decorrer das gestões ministeriais, permanece o discurso da educação permanente, ainda que em embate constante na elaboração de estratégias de mudança na formação em saúde.

A bandeira da integração ensino-serviço expõe ou mesmo acirra as forças e interesses envolvidos nos programas em jogo, revelando conflitos institucionais e comunicacionais na rede de serviço e nas universidades, relações de disputa entre as categorias profissionais de saúde, pressões do mercado e do modelo suplementar de saúde e a precariedade da carreira SUS dentre outros.

Com especificidades em cada período histórico-político, as propostas de mudança na formação em saúde e os embates continuam presentes na saúde, tentando reinventar a roda ou alterar a forma de girar, reconhecendo a processualidade, as lutas e as resistências como constitutivas desse debate e movimento de reorientar, inventar ou produzir sujeitos. Ou seja, mesmo que as ações não sejam inovadoras, elas se configuram conforme os seus atores, os cenários políticos e os tensionamentos. Importa, então, garantir fóruns de debate que permitam apontar as lógicas programáticas e das profissões de saúde e suas contradições no cenário da formação para recriá-las. Nesse caminho, registros de ações, avaliações de impactos e análises de processos em suas diversas vozes e silenciamentos, ao refratar a realidade da política de formação em saúde no Brasil, são necessários.

## **MOVEMENTS OF REORIENTATION OF HEALTH TRAINING AND MINISTRY INITIATIVES FOR UNIVERSITIES**

### **Abstract**

This paper addresses the production scenario of health training programs directed to universities portraying requirements, tensions and disruptions to fetch some paths taken to reorient the training of health professionals in Brazil. Initiatives and proposals taken up in universities and National Health Conferences, emphasizing the interaction between teaching and service, the National Curriculum Guidelines and the very conception of Continuing Education in Health. As a result, we have the National Policy on Permanent Education in Health that guides to a constant training of workers and future workers and health professionals through strategic and coordinated action by the Secretary of Labor Management and Health Education created in beginning of the Lula government. The study of movements to change the degrees of health has similar actions, achievements and also discontinuities in the process of incorporation of training

in health policy as a strategy of consolidation of the SUS. Initiatives, actions and concerns are still present and involving universities, health services, government and society in trying to adapt, refocus, reinvent or set in motion strategies for change in health education.

**Keywords:** Health human resources. Higher Education. Professional education in public health-care.

## Referências

AGUIAR, R. A. T. de. *A universidade e as políticas de educação permanente para a estratégia saúde da família: um estudo de caso*. Tese (Doutorado em Educação). Belo Horizonte: Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

ALMEIDA, L.P. von G. e FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, vol. 61, n. 1, p. 31-35, 2008.

BAKHTIN, Mikhail. *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

BATISTA, K. B. C. e 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.

BATISTA, C. B. e GONÇALVES, L. Marcos sobre a integração ensino-serviço na formação de profissionais para a saúde. In: KIND, L. BATISTA, C. B. e GONÇALVES, L. (org.) *Universidade e Serviços de Saúde: Interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional em saúde*. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2011.

BRAIT, Beth. (org.) *Bakhtin: conceitos-chave*. São Paulo: Contexto, 2010.

BOURDIEU, Pierre. *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico*. São Paulo: UNESP, 2004.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal. Disponível em: <<http://www.al.ma.gov.br/arquivos/CON1988.pdf>>. Acesso em: 20 de ago. 2010.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.080, de 19 de dezembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.disaster-info.net/PED-Sudamerica/leyes/leyes/suramerica/brasil/salud/Sistema\\_Unico\\_de\\_Salud.pdf](http://www.disaster-info.net/PED-Sudamerica/leyes/leyes/suramerica/brasil/salud/Sistema_Unico_de_Salud.pdf)>. Acesso em: 17 de ago. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde. Saúde e Educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. Projeto Promoção da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde/MS. Informes institucionais. *Rev. Saúde Pública*, v. 36, n. 3, p. 375-378, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes da ação política para assegurar Educação Permanente no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. (Série B. Textos Básicos de Saúde). *Contribuições pragmáticas para a organização dos recursos humanos em saúde e para a história da profissão médica no Brasil: à obra de Maria Cecília Donnangelo* [André Mota et al.]. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Polos de educação permanente em saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (1ª.ed., 1ª. reimpr.). *EducarSUS: notas sobre o desempenho do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, período de janeiro 2003 a janeiro de 2004*. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (Série B. Textos Básicos de Saúde). *AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004d.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (Série B. Textos Básicos de Saúde). *VER-SUS Brasil: cadernos de textos*. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004e.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 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. Brasília: Gabinete do Ministro, 2004f.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *A Educação Permanente*



*entra na roda: Polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer.* Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial nº 2.118, de 3 de novembro de 2005. Instituiu parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 3 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, 2005c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. (2ª.ed.). (Série D. Reuniões e Conferências). *Programa MultiplicaSUS: curso básico sobre o SUS: (re)descobrimos o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos.* Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Gabinete do Ministro, 2007a.

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial no 3.019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação da área da saúde, 2007b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.813, de 20 de novembro de 2008. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Gabinete do Ministro, 2008.

\_\_\_\_\_. 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: Ministério da Saúde, 2009a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.953, de 25 de novembro de 2009.* Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e dá outras providências. Brasília: Gabinete do Ministro, 2009b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.033, de 17 de dezembro de 2010. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. *Portal Saúde. Ministério da Saúde. Profissional e gestor. Educação. Gestão da Educação.* Recuperado em setembro de 2011, de <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id\\_area=382](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=382)>.

CAMPOS, F. E. de.; BELISÁRIO, S. A. Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu. v. 5, n. 9, p. 133-142, 2001.

CAMPOS, F.E. de, et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v. 25, p. 53-59, 2001.

CARVALHO, Y. M. de; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. CAMPOS, G. W. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz, 2007. p. 137-170., v. 1.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-77, 2005a.

\_\_\_\_\_. 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, 2005b.

CECCIM, R. B.; ARMANI, T. B. e ROCHA, C. F. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 373-383, 2002.

CECCIM, R. B. e FEUERWERKER, L. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004a.

\_\_\_\_\_. 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, 2004b.

CELLARD, A. Análise documental. In POUPART, Jean. Vários autores. Tradução Ana Cristina Nasser. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

CHAVES, M.; FEUERWERKER, L.; TANCREDI, F. B. Revisitando o ideário e reconstruindo a proposta. In ALMEIDA, M, FEUERWERKER, Laura, e LLANOS, M. (org.) *A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. São Paulo: Hucitec, 1999.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

FERREIRA, M. A. L.; MOURA, A. A. G. de. *Evolução da Política de Recursos Humanos a partir da análise das Conferências Nacionais de Saúde (CNS)*. Curso de Especialização em Gestão e Política de RH para o SUS. Recife: Fiocruz, 2006.

FEUERWERKER, Laura M. Educação na saúde – educação dos profissionais de saúde – um campo de saber e de práticas sociais em construção. Editorial. *Revista Brasileira De Educação Médica*. Rio de Janeiro, v. 29, n. 31, p. 1, 3-4, 2007.

\_\_\_\_\_. Gestão dos processos de mudança na graduação em medicina. In MARINS, J. J. N. (org.) *Educação Médica em Transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec, 2004.

\_\_\_\_\_. *Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados*. São Paulo: Hucitec, 2002.

FRIGOTTO, G., CIAVATTA, M.; RAMOS, M. A política de educação profissional no governo Lula: um percurso histórico controvertido. *Educ. Soc.* Campinas, v. 26, n. 92, p. 1087-1113, 2005.

GONZALÉZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. de. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010.

HADDAD, A. E, et al. A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2008. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 44, n. 3, p. 383-393, 2010.

L'ABBATE, Solange. Educação em saúde: uma nova abordagem. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 481-490, 1994.

LOPES, S. R. S., et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. *Com. Ciências Saúde*, v.18, n. 2, p. 147-155, 2007.

MANCIA, J. R, CABRAL; L. C. e KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. *Revista Brasileira Enfermagem*. Brasília, v. 57, n. 5, p. 605-610, 2004.

NICOLETTO, S. C. S., et al. Polos de Educação Permanente em Saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. *Interface. Comunicação Saúde Educação*, v. 13, n. 30, p. 209-219, 2009.

PAIM, J.S.; NUNES, T.C.M. Contribuições para um Programa de Educação Continuada em Saúde Coletiva. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 262-269, 1992.

PEDUZZI, M., 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. *Comunicação Saúde Educação*, v. 13, n. 30, p. 121-134, 2009.

RAMOS, Marise. Educação pelo trabalho: possibilidades, limites e perspectivas da formação profissional. *Saúde soc.* São Paulo, v. 18, n. 2, p. 55-59, 2009.

RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero. Educação permanente em saúde. In MARINS, J.J.N. (org.) *Educação Médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec, 2004.

RIBEIRO, E. C. de O.; MOTTA, J. I. J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. *Divulgação em Saúde Para Debate*, v. 12, p. 39-44, 1996.

RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 61, n. 5, p. 629-636, 2008.

SCHALL, V. T.; STUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. S4-S6, 1999.

SOUZA, P. A. de; ZEFERINO, A. M. B.; ROS, M. A. Currículo Integrado: entre o Discurso e a Prática. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 35, n. 1, p. 20-25, 2011.

---

<sup>i</sup> Este estudo é parte da tese de doutorado da autora, intitulada: **O processo de reorientação da formação de profissionais de saúde: uma experiência do programa Pró-Saúde em Belo Horizonte**. Belo Horizonte. UFMG, 2012.

<sup>ii</sup> Grande parte da bibliografia consultada (vide referências) foi de estudos e documentos elaborados por acadêmicos presentes no cenário atual da política de formação para o SUS, inclusive consultores e gestores no Ministério da Saúde. As produções refletem conceitos, posições e tensões variadas, que mantêm vivo o debate sobre a educação permanente em saúde.

<sup>iii</sup> Os documentos públicos do Ministério da Saúde analisados são Portarias do Gabinete do Ministro (GM), Portarias Interministeriais e publicações, a partir de 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho na Saúde, do Departamento de Gestão da Educação na Saúde como Textos Básicos de Saúde; Projetos, Programas e Relatórios; Reuniões e Conferências. Todos esses documentos estão listados na referência deste artigo.

<sup>iv</sup> O professor e pesquisador Ricardo Ceccim foi integrante dessa Secretaria Ministerial em sua primeira fase na coordenação do DEGES do Ministério da Saúde, em 2003.

<sup>v</sup> Esse debate e seus contextos históricos são mais amplos do que este texto poderá retratar. Para continuá-lo, recomenda-se a leitura da obra de Maria Cecília Donnangelo (1976).

<sup>vi</sup> O Projeto de Formação de Trabalhadores para a Área de Saúde em Larga Escala (PLE), criado em 1981, volta-se para a formação do pessoal de nível médio e elementar, buscando qualificar e habilitar trabalhadores técnicos dos serviços de saúde pelos princípios da integração escola-serviço. Essa perspectiva reaparece no Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE).

<sup>vii</sup> Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem de nível médio, publicado pelo Ministério da Saúde em Portaria, no ano de 1999, especificamente dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

<sup>viii</sup> Programa de Preparação Estratégica de Pessoal da Saúde que teve como um de seus objetivos apoiar o desenvolvimento de 10 regiões docentes-assistenciais de saúde de responsabilidade das universidades.

<sup>ix</sup> Entre 2001 e 2004, as Diretrizes Curriculares Nacionais se voltam para os 14 cursos de saúde dispostos pela Resolução do Conselho Nacional de Educação - CNE/MEC. (HADDAD, 2010)

<sup>x</sup> Iniciativa do Conselho Federal de Medicina que articula entidades médicas e acadêmicas, a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico foi criada em 1991 para avaliar os médicos recém-formados no Brasil. (FEUERWERKER, 2002).

<sup>xi</sup> Essa característica da graduação médica decorre do modelo de Flexner, defendido na década de 1940, que preconiza uma educação científica das profissões de saúde, norteada por bases biológicas, de especialidades e da pesquisa experimental (CARVALHO e CECCIM, 2006).

---

<sup>xii</sup> Em 2004, principal estratégia do Ministério da Saúde na política de formação e desenvolvimento e para o fortalecimento do trabalho no SUS, os Polos de EPS foram incentivados com publicações de documentos e financiamentos de projetos, principalmente capacitações técnicas, propostos pela organização colegiada e territorial da Educação Permanente em Saúde no país. Há registros de experiências dos Polos em várias regiões do Brasil com destaque para Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia, Rio Grande do Norte, Ceará, Mato Grosso, Distrito Federal, dentre outros.

<sup>xiii</sup> Em 2004 implantou-se o SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior.

Data de recebimento: 25/02/2012

Data de aceite: 01/07/2013

**Sobre a autora:**

*Cássia Beatriz Batista* é psicóloga e mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Atualmente é aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFMG. É professora na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais desde 2004. Vinculada ao Laboratório de Saúde Coletiva da PUC Minas, desenvolve suas atividades acadêmicas nas áreas da saúde pública, da educação e do trabalho. Endereço Eletrônico: cassiabeatrizb@gmail.com.