CONASS documenta

Cadernos de
informação técnica
e memória do CONASS

30

O Direito Sanitário como instrumento de fortalecimento do SUS: a ênfase na Educação Permanente em Saúde e os Resultados do Curso de Especialização

Anexo 2

Recursos Humanos e Gestão do Trabalho

Conteudista

Denise Mafra

Recursos Humanos e Gestão do Trabalho[1,2]

1 INTRODUÇÃO

Este é o texto para se entrar em contato com alguns conceitos, necessários para compreender melhor a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e com as estratégias para o adequado planejamento das ações que antecedem o processo educativo dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). São ideias importantes e fundamentais que o ajudarão a compreender, teoricamente, também a área de gestão de pessoas e gestão do trabalho. É importante saber que a educação permanente relaciona-se com as duas áreas – gestão de pessoas e do trabalho –, pois trata da gestão estratégica da capacitação e formação dos trabalhadores do SUS, para aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

Os principais conceitos que sustentam essas ideias são: (*i*) administração de recursos humanos e gestão de pessoas; (*ii*) gestão do trabalho; (*iii*) levantamento de necessidades de aprendizagem; (*iv*) gestão de competências; (*v*) Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; (*vi*) Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde – Diagnóstico Socioterritorial.

1 Trata-se de texto base utilizado de forma roteirizada para módulo de ensino. Alterado para o formato de capítulo de livro, com vistas a compor a presente publicação.

2 Conteudista: Denise Mafra. Endereço para acessar este CV: http://lattes.cnpq.br/6206490424647242

2 UM POUCO DA HISTÓRIA DA GESTÃO DAS PESSOAS

2.1 Administração de Recursos Humanos / Gestão de Pessoas

O Departamento de Pessoal, na era da Revolução Industrial, quando surgiram as fábricas, era um espaço apenas burocrático para o qual o ser humano era instrumento para executar as tarefas predeterminadas pelos superiores. Quando adoecia, deveria ser substituído; quando melhorava a condição intelectual ou as habilidades, poderia ser promovido, caso os superiores o considerassem valioso para a empresa... Se estivesse em desacordo com os objetivos da instituição, era demitido. O investimento em pessoas era praticamente nenhum.

Após a quebra da bolsa de 1929, nos Estados Unidos da América, país que conduzia os movimentos de administração, a expressão mais usada passou a ser Departamento de Recursos Humanos, considerando a necessidade de se investir em instrumentos motivacionais. Esse período vai dos anos 1930 até os anos 1960, mais ou menos, mas esse termo parece ter sido escolhido definitivamente, como área de recursos humanos (RH). O estresse até essa época era chamado de "fricote" e a área de RH cuidava de promover a motivação, mas sem considerar os demais aspectos com os quais os seres humanos lidam diariamente no lugar onde vive, incluindo o espaço do trabalho.

O termo Departamento de Gestão de Pessoas vem sendo adotado desde meados dos anos 1960 até próximo dos anos 1990, nas organizações mais modernas no mundo, para substituir o termo recursos humanos. A expressão Gestão de Pessoas está em uso no Brasil, ainda. Mas, hoje, em vários locais e países mais modernos, esse setor já se chama Departamento de Gestão de Competências, voltado para o desenvolvimento do chamado "capital humano e intelectual", que é o conjunto de pessoas que constrói o conhecimento e pode compartilhá-lo.

No mundo atual, existem processos de trabalho sem vínculo, de caráter temporário, por prestação de serviço. Poderá chegar ao fim o salário

fixo e a carreira estável. Na gestão por competências, as pessoas passam a atuar por serviços, de forma contratada, participando de equipes efêmeras que se reúnem, recebem pela produção e não recebem os benefícios de uma contratação estabelecida. Essa mudança não é nova e exige novos olhares sobre a gestão dos processos de trabalho e das pessoas. Os processos nos serviços mais estáveis ainda assim os tornam reais.

A gestão de pessoas designa os processos de recrutamento, seleção, desenvolvimento e gestão dos processos de trabalho, em que os trabalhadores são vistos e tratados como colaboradores, parceiros e não apenas como instrumentos de trabalho que têm metas a cumprir.

Resumindo, a função da área de gestão de pessoas, segundo Chiavenatto,[3] um dos autores mais indicados para estudar sobre administração de pessoas, é fazer funcionar as políticas e subsistemas que se preocupam com o gerenciamento nas organizações e que levam à eficácia dos colaboradores para seus objetivos individuais e da organização.

2.2 Gestão do trabalho

A gestão do trabalho é a função da administração que cuida dos recursos (humanos, financeiros, materiais etc.) existentes nas organizações, para compreender como se desenvolvem as ações, como estão relacionadas, como são dependentes etc.

Na Administração Pública brasileira, a gestão do trabalho relaciona-se ao contexto estrito da gestão de pessoas e também se insere no contexto político e econômico mundial.

Pode ser compreendida em grandes eixos, segundo um modelo de análise: (*i*) a mudança no modelo de Estado, que passa de um modelo provedor para um modelo regulador; (*ii*) a reestruturação produtiva, que traz novas formas de relação de trabalho, e a incorporação tecnológica, que introduz novas práticas e novos processos de trabalho; e (*iii*) na área da saúde, uma

3 CHIAVENATO, Idalberto. *Gestão de pessoas*. São Paulo: Campus, 2004.

política setorial consolida-se progressivamente no interior do SUS e baseia-se nos princípios de universalidade, equidade, descentralização e controle social. O Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), entre outros atores que participam do processo de institucionalização desse modelo, ao longo da última década, tem colaborado para reorientar a "oferta de serviços, a hierarquização, responsabilização e a reorganização das relações entre as diferentes esferas de governo, requerendo um planejamento setorial permeado por novos pactos federativos".[4]

A Gestão do Trabalho em Saúde trata das relações de trabalho, baseadas em uma concepção da educação permanente em saúde na qual a participação e o protagonismo do trabalhador são fundamentais para a efetividade e eficiência do SUS. Para a gestão do trabalho no SUS, o trabalhador é sujeito e "agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local". No Ministério da Saúde, a Gestão do Trabalho encontra lugar na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e tem a responsabilidade de construir estratégias para favorecer as ações necessárias de estruturação da educação permanente no SUS, bem como atuar na regulação e negociação das "profissões". Isso ainda "tem obedecido muito mais às regras impostas pelo mercado que propriamente às ações efetivas do governo". Para tanto, a gestão do trabalho em saúde instituiu a Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS), que é um fórum paritário e permanente de negociação, que reúne gestores públicos, prestadores de serviços privados da saúde e entidades sindicais nacionais representativas dos trabalhadores da saúde.

4 Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/gestao-do-trabalho-e-da-educacao-na-saude/>. Acesso em: 22 ago. 2017.

3 DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL E LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS E NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM NO SETOR PÚBLICO: A EDUCAÇÃO PERMANENTE E UMA ESTRATÉGIA PARA AS SOLUÇÕES POSSÍVEIS NOS PROCESSOS DE TRABALHO.

Os territórios são diferentes, têm características e peculiaridades. O primeiro movimento estratégico é a consulta às informações registradas sobre a situação da saúde no território (estado ou município), nos documentos e fontes de informações disponíveis. A essa estratégia situacional, denomina-se diagnóstico de situação de saúde.

n. 30
O Direito Sanitário como instrumento de fortalecimento do SUS: a ênfase na Educação Permanente em Saúde e os Resultados do Curso de Especialização

O primeiro busca, por meio de pesquisa documental, conhecer a legislação de base, os indicadores de saúde da população e demais indicadores e dados de referência. Sugerimos a busca em algumas fontes de informação e documentos, tais como: Plano Plurianual, Plano Estadual e Municipal de Saúde, Tabnet, VIGITEL, entre outros.

Anexo 2
Recursos Humanos e Gestão do Trabalho

É importante, nesse levantamento, constarem as informações específicas para cada território. Essas informações devem ser apresentadas na forma de dados e indicadores da saúde, mas devem conter dados sobre a situação socioeconômica da região que afeta o cotidiano do processo de trabalho, tais como, taxa de desemprego, escolaridade da população, renda *per capta*, situação da rede de assistência social etc.

Partindo dessas informações, deve-se focar na população atendida pela saúde: número de famílias em atendimento, número de pacientes atendidos, número de unidades e equipamentos de saúde e relacionar com a estrutura que o estado/município dispõe para a oferta dos serviços (número de trabalhadores, dados sobre a composição e o dimensionamento das equipes, a infraestrutura do órgão gestor, unidades, rede de universidades, rede de serviços.)

O diagnóstico da situação de saúde deve refletir, portanto, as condições atuais do território.

O segundo movimento é o levantamento dos problemas locais nos processos de trabalho. Os problemas nos processos de trabalho são cotidianos em qualquer local de trabalho – empresas privadas e públicas e setor público – e tem várias origens.

Problemas no trabalho, de um ou outro modo, para serem superados, exigem compartilhamento, comunicação, participação e protagonismo dos envolvidos para identificação e proposição das soluções às dificuldades que afetam a todos.

3.1 Como levantar os problemas locais nos processos de trabalho e uma gestão democrática para superá-los

As funções de "líder" democrático, na empresa privada moderna, e as funções de gestor público, no setor público de um país democrático, exigem ação proativa, fundamentada no diálogo e na responsabilidade compartilhada.

Para isso, é preciso que o líder ou o gestor público[5] estejam abertos à escuta, ao reconhecimento das demandas e das necessidades; assim também das potencialidades e capacidades de seus colaboradores. Por outro lado, todos os colaboradores devem estar prontos para lidar com as diferenças e propor caminhos para as divergências, ao mesmo tempo em que não podem perder de vista as demandas superiores e as metas da organização.

Por outro lado, o líder, o gestor e todos os colaboradores precisam lidar com limitações financeiras, físicas e materiais e com os prazos, as necessidades e os objetivos da organização. Importante dizer que o líder ou o gestor, em qualquer posição dentro de uma organização, perante a sua equipe, é sempre aquele que tem o olhar para o futuro. Não se trata apenas do líder e gestor que ocupa o lugar de formal, oficial, mas de todos os que estão

---

5 Para efeito de entendimento das funções no Sistema Único de Saúde, adotam-se os conceitos propostos por Scotti e Oliveira (1995) e adotados pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB 1/1996): "Gestão": como a atividade e a responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. "Gerência": como a administração de unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação etc.) que se caracteriza como prestador de serviço do SUS. (BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *SUS 20 anos*. Brasília: CONASS, 2009.)

dispostos a compartilhar. A aprendizagem preconizada pela educação permanente ocorre horizontalmente – entre e com as pessoas da equipe, incluindo o gestor, dentro da governabilidade que detém cada um, em seu espaço de agir, atuando para as necessidades de superar o que está dificultando o alcance dos objetivos, para a transformação das práticas e o aprimoramento das ofertas dos serviços ao público.

Assim, é consequência afirmar que todo trabalhador comprometido com as mudanças é um líder ou um gestor de/em sua equipe. Busca, portanto, aprimorar o cotidiano dos processos de trabalho e identificar problemas para minimizar seus efeitos e obter melhores resultados e mais satisfação para si mesmo, para a equipe e para a organização em que trabalha.

Os participantes de processos de trabalho que, a tempo e a hora, não identificam e deixam de agir sobre problemas e necessidades, são responsáveis por gerar mais problemas para si, para a equipe e para a organização. No setor privado, esse não protagonismo, a negligência, o desinteresse, afeta o cliente. Quem é mal atendido pode reagir mal, desaparecer e deixar de ser o consumidor esperado. O cliente reclama seus direitos, cita o código do consumidor, vai às instâncias de reclamação.

No setor público, o usuário nem sempre pode ou sabe reagir, pois desconhece seus direitos de cidadão, não está educado para lutar por seus direitos. No caso da saúde, a situação é ainda mais delicada, porque o usuário do setor público está, quase sempre, em vulnerabilidade e risco. Se o serviço público oferece menor qualidade à população e, muitas vezes, retira dela o seu direito de cidadão, é responsabilidade de cada servidor, seja ele gestor ou colaborador, procurar aprimorar seu processo de trabalho, pela redução ou eliminação das causas dos problemas.

Assim, seja no setor privado ou público, todos os problemas existentes nos processos de trabalho que, invariavelmente, afetam a qualidade do atendimento, se podem ser superados, devem contar com a colaboração de todos os envolvidos.

3.2 Causas e categorização dos problemas nos espaços de trabalho: uma proposta de tipologia

Problemas de trabalho são parte do dia a dia dos trabalhadores. Para reconhecer quais são os que afetam o processo de trabalho, propomos uma tipologia de problemas[6] para aplicação no serviço público, especialmente, naqueles órgãos setoriais em que se necessita identificar problemas para levantamento de necessidades de aprendizagem de acordo com os pressupostos da educação permanente. Essa tipologia fundamenta-se na aprendizagem significativa, na historicidade dos processos de implementação de políticas públicas, na aprendizagem em serviço, na interdisciplinaridade, na intersetorialidade e na precariedade dos vínculos de trabalho.

Para que uma tipologia de problemas para aplicação no serviço público? Porque identificar os diversos tipos de problemas nos processos de trabalho dos setores públicos para superá-los é fazer gestão estratégica das pessoas e do trabalho, simultaneamente, na direção dos resultados de qualidade esperados pela gestão pública.

Em áreas como a saúde e a assistência social – apenas para limitar a setores da seguridade social –, consideramos que uma tipologia de problemas, com respectivas sugestões de metodologias participativas, pode orientar os responsáveis pela gestão e os demais envolvidos – trabalhadores, conselheiros e usuários – para realizarem juntos processos de levantamento de necessidades de educação permanente das equipes que executam políticas públicas no país em busca de estratégias de superação.

Para conhecer os problemas, a partir de nossa experiência em acompanhar equipes em processos diversos, tais como cursos de residência, cursos de aperfeiçoamento, estágios etc., dividimos os processos de trabalhos em três tipos, pela natureza: a) processos internos; b) processos intersetoriais; e c) processos exteriores.

---

6 Esta tipologia é uma proposta de autoria da professora Denise Mafra Gonçalves, decorrente de suas observações de pesquisa quando exercia a função de consultora da Organização Pan-americana de Saúde, em eventos de educação na saúde e como especialista em gestão governamental do MDS, quando identificou diversas naturezas e responsabilidades nos processos de trabalho de equipes do SUS e do SUAS. Um artigo está sendo escrito para ser publicado ainda este ano sobre essa tipologia.

O que define esses processos são suas características primordiais e suas origens, bem como suas formas de condução.

Os processos internos dizem respeito a todas as ações diárias, rotineiras, desenvolvidas dentro dos processos do trabalho das equipes, com repercussões diretas no atendimento aos usuários, e exigem participação do gestor.

Os processos intersetoriais são os que envolvem, além das questões internas, também as que dizem respeito às ações diárias, rotineiras de outros entes relacionados ao atendimento de ambos os envolvidos. As repercussões são diretas e indiretas no atendimento dos dois setores, afetam os usuários e exigem a participação dos gestores.

Os processos exteriores são os que não dizem respeito às ações rotineiras, mas se referem aos fatos externos que ocorrem, de forma previsível ou imprevista, e afetam os processos de trabalho e, consequentemente, o atendimento aos usuários, tais como calamidades públicas, aumento da quantidade de tráfico de drogas no território, ações políticas que dificultam a gestão.

Diferentemente de outros métodos de análise, propomos um método de identificação que aponte os tipos de problemas de natureza pública, por sua natureza de origem nos processos de trabalho.

Em tese, se um problema pode ser identificado em determinado contexto de determinado processo de trabalho, em situações problemáticas do tipo X ou Y, logo pode ser enfrentado e superado, às vezes, solucionado. Portanto, para identificar, minimizar, superar e, quando possível, resolver problemas no processo de trabalho, é necessário que os envolvidos tenham protagonismo, esforço e coloquem sua aprendizagem ao dispor dos demais, de forma colaborativa e com comprometimento com os resultados esperados.

Importante ressaltar que, cada um dos problemas identificados deve indicar sua origem, com vistas a soluções. Essas superações serão eficazes se forem propostas pelos próprios envolvidos nos processos de trabalho. Verificada sua origem, é necessário, assim, proceder à identificação de um

ou mais tipos, entre os seguintes, para serem superados: (*i*) problemas que dependem de estratégias de gestão; (*ii*) problemas que dependem de ações de capacitação e formação; e (*iii*) problemas que dependem de ações coletivas e de caráter permanente.

Os problemas que dependem de estratégias de gestão são aqueles que envolvem decisão e vontade política e análise das condições infraestruturais e funcionais que o gestor deve enfrentar para que os processos sejam aprimorados. Os gestores enfrentam muitas dificuldades em sua função, desde questões financeiras até políticas, muitas vezes, de difícil ou demorada superação. Nos problemas de gestão, surgem questões de diversas naturezas que podem levar o gestor a se ausentar efetivamente da discussão diária com os problemas dos trabalhadores, não sendo possível, como seria necessário, realizar a escuta das demandas de caráter técnico, jurídico, legal, que exigem ações de gestão imediatas, bem como acarretando dificuldades para a deleção de papéis e ocorrendo problemas desde a liberação de espaços físicos, demandas não atendidas de remanejamento, demandas de reformas no prédio para melhor funcionamento do serviço, necessidade de recursos financeiros para os pagamentos; necessidade de liberação de trabalhadores para ações de capacitação, enquanto o serviço não pode parar; lidar com manutenção, suprimento e provimento de materiais e recursos físicos e materiais.

Os problemas que dependem de ações de capacitação e formação são aqueles que exigem a realização de atividades estruturadas, geralmente cursos, com carga horária estabelecida e objetivos educacionais preestabelecidos. A aprendizagem de trabalhadores, usuários ou conselheiros em atividades de estudo é essencial para aquisição de novos conteúdos que necessitam ser aplicados para os problemas serem superados. Muitas vezes o problema está na falta de domínio de determinados procedimentos, legislações, bases teóricas, desconhecimento sobre conteúdos e técnicas que podem vir a ser enfrentados e superados por diversos meios, com metodologias ativas e participativas, de preferência, para desenvolver o trabalhador em modelos teóricos e modelos teórico-práticos. A formação estruturada necessária para a superação de problemas dessa natureza sempre

vai exigir planejamento educacional específico, matrizes educacionais, contextualizadas nas necessidades de aprendizagem identificadas e em planos de aula, com carga horária, frequência, métodos de avaliação e todos os demais requisitos de atividades estabelecidas pelos critérios da legislação do setor educacional no país (atualizações, cursos técnicos, graduação, pós-graduação *lato e stricto senso*).

Os problemas que dependem de ações coletivas e de caráter permanente são os que dependem de ações protagonistas e ativas de qualquer um, e, ao mesmo tempo, de todos os envolvidos. Sempre que um trabalhador, usuário, conselheiro ou gestor verificar que há um problema no processo de trabalho, envolvendo compreensão das rotinas, encaminhamentos indevidos, ações intersetoriais que não produzem resultados favoráveis, ausência de referência e contra referência, ou outras ações que estão resultando em problemas para a saúde do trabalhador ou do usuário, e que não dependam de ações exclusivas da gestão, haverá problemas que exigem solução coletiva. Todos eles podem, em tese, ser enfrentados e superados por ações coletivamente construídas, por meio de metodologias participativas ou ações de educação na saúde que levem à construção de superações e soluções que capacitam os profissionais por meio do compartilhamento da aprendizagem dos problemas e dos caminhos para evitá-los.

Como vimos sobre gestão de pessoas e do trabalho, as soluções da gestão da educação e do trabalho precisam ser coerentes entre si para manter os colaboradores motivados por meio de estímulos individuais e em equipe. Oferecer progressão funcional, por exemplo, é bom para o trabalhador, mas validar conhecimentos produzidos pela própria equipe tais como metodologias, protocolos, rotinas etc., pode ser um reconhecimento ainda mais importante. O gestor deve ser atento às necessidades do trabalhador, mas sem perder de vista, as necessidades do usuário, pois o que se espera, sempre, é o aprimoramento do serviço.

Enquanto a gestão do trabalho luta por planos de carreira, a gestão da educação precisa revisar seus processos educativos para que estejam de acordo com as necessidades. De nada adiantará definir carreira e cargos e

salários ou oferecer benefícios para a qualidade de vida dos trabalhadores, se a satisfação das pessoas em seus processos de trabalho não existir, concomitantemente. Logo, promover ações coletivas, supervisão de equipe, dinâmicas de grupo, desenvolver políticas de mérito, incentivos, financeiros, serão processos bem-sucedidos como ação estratégica do fator "provimento e fixação" dos trabalhadores, desde que instrumentos de gestão de pessoas possam colaborar para reduzir também a incidência de erros, eliminar as doenças por estresse, colaborar para aproveitamento do tempo das pessoas, reduzir sofrimentos ético-políticos, evitar depressões, desânimos, retrabalhos, perdas de recursos financeiros, insatisfações cotidianas, greves e, por fim, os reflexos no mau atendimento ao público. São vários tipos de problema os que ocorrem no ambiente interno, desde o assédio e a violência no trabalho até a falta de protagonismo e comprometimento dos trabalhadores com as metas e as políticas da organização, seja ela do setor privado ou público.

O fato é que os problemas cotidianos das equipes, incluindo nelas seus líderes e gestores – estão sempre latentes nos processos de trabalho e necessitam ser explicitados, comunicados, compartilhados, prevenidos e tratados, coletiva e devidamente. Caso não o sejam, continuarão a afetar os resultados esperados pela organização. Problemas são indícios, são sintomas. Necessitam ser bem diagnosticados, a tempo e a hora. Caso não o sejam, deixarão objetivos mal alcançados, problemas perenes e pessoas insatisfeitas e adoentadas pelo caminho.

Educação permanente precisa ser vista, portanto, como uma estratégia de gestão, uma prática transformadora, como diz Mehry[7] para a aprendizagem individual, coletiva e organizacional para o aprimoramento dos serviços.

> Em busca da implementação de seu projeto político, o gestor aposta na captura do trabalho vivo dos trabalhadores, utilizando intensivamente normas, programação e outros mecanismos de controle. Essa seria a aposta na captura do trabalho vivo pelo trabalho morto. Ou apostar

7 file:///C:/Users/denise.gon%C3%A7alves/Downloads/EPS-educacao%20saude%20gestao%20e%20producao%20do%20cuidado.pdf

> na produção de coletivos, nos agenciamentos que os encontros – entre os trabalhadores e entre trabalhadores e usuários – podem propiciar, possibilitando que novos pactos de organização do trabalho sejam produzidos. A educação permanente em saúde, desse modo, seria uma das estratégias para concretizar essa aposta no trabalho vivo e na construção de pactos ético-políticos que colocassem os usuários e suas necessidades como foco da organização do trabalho em saúde. (BRASIL, 2005b, MERHY *et al*., 2006)

Depende-se, portanto, de diversos fatores, para que todos se coloquem em movimento necessário para criar e dispor de estratégias de educação permanente no SUS, como recursos de gestão pessoal de suas experiências. A educação permanente é uma estratégia democrática e diária que existe no cotidiano do SUS e que ajuda a reconhecer, planejar, identificar, ordenar os problemas e os meios e caminhos para sistematizar e organizar superações e soluções criativas que já ocorrem. O que se sabe é que gestores e trabalhadores do SUS estão sob contínua superação diariamente e cada sujeito participante, com cuidado e atenção, tem contribuído para que as ações de saúde ocorram, em todos os lugares apesar de todas as dificuldades existentes na gestão e na execução dos processos de trabalho.

Para isso, tornar-se processo natural de educação permanente da equipe, não é relevante que se publiquem manuais, políticas, programas, cadernos orientadores, regras de ação, cobranças de gestão, sem que o participante do processo seja protagonista das mudanças esperadas para o aprimoramento dos serviços do SUS. Do que se necessita são mudanças no modo de se fazer a distribuição dos recursos, das obrigações de cada ente, de cada um dos gestores e de todos os envolvidos, para que, ao compreenderem sua realidade, possam ver os fatos e os acontecimentos que estão diariamente à frente, para poder lidar com os recursos presentes e ausentes do cotidiano e superar as eventuais dificuldades. Do que se necessita é tornar ativa a ascendência das necessidades e a descentralização e compartilhamento das superações e soluções criativas na micropolítica do trabalho,

como diz Mehry.[8] Os modelos de redes de aprendizagem, EPS em movimento e outras ações que dispomos hoje no SUS são estratégias e tentativas que têm sido feitas para cada vez mais aprimorar o sistema a se conhecer para se transformar em cada realidade do trabalho.

3.3 Estratégias para enfrentamento dos problemas identificados: metodologias participativas

Como enfrentamento e encaminhamento para superação e solução dos problemas identificados nos processos de trabalho, costuma-se colocar a capacitação formal, um curso, ou uma atividade de capacitação qualquer, como uma das primeiras medidas.

É o que se chama de "capacitacismo", quando a ação de capacitação estiver descontextualizada das necessidades locais, das condições histórico-culturais e do momento em que se encontram os trabalhadores e gestores envolvidos, ou seja, se a capacitação ocorrer sem que as pessoas sejam convidadas a compor o diagnóstico de suas necessidades, sem que compreendam o quê e o porquê estão fazendo juntas aquela ação, a equipe poderá nada aprender e pouco ou nada será útil para o trabalho. As horas e os custos dedicados a estudos de novas técnicas, de novos processos, em salas de aula, em cursos formais, podem ser mais um dos problemas da organização e não sua solução. Os resultados esperados podem, inclusive, ficar ainda mais distantes, tendo em vista que pessoas essenciais para o desenvolvimento do trabalho ficam ausentes por vários dias, muitas vezes, sem sentido para elas próprias, e quando retornam encontram o lugar que conheciam antes, com os mesmos problemas antes conhecidos, em que as técnicas aprendidas não são aplicáveis.

Como sabemos, há um número incontável de variáveis em processos de trabalho. Essas variáveis têm sido estudadas pela gestão de pessoas, do trabalho e de processos, sob pontos de vistas diferentes das teorias da administração, há séculos. Os teóricos sabem que há modelos de gestão orga-

8 Disponível em: <http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/mapas_analiticos.pdf>.

nizacional derivados do taylorismo, do fordismo, da teoria sistêmica etc. Não entraremos nessa análise, pois não nos cabe, mas podemos afirmar que, independentemente do que fundamenta a análise organizacional, qualquer local de trabalho precisa compreender seus problemas e encontrar soluções intervenientes para superá-los. Simplificadamente, a organização que quer aprender e transformar processos, ao conhecer seus problemas, não continuará a intervir, de forma descontrolada, sobre os resultados esperados. É pelo conhecimento dos problemas, de diversas naturezas, que os efeitos podem ser minimizados. Quem estuda para a gestão estratégica, quem estuda processos organizacionais, em geral, sabe disso. Mas quem faz planos de educação permanente, sabe disso? O trabalhador e o gestor podem até ser a mesma pessoa que necessita compreender as questões cotidianas problemáticas que estão presentes e que afetam o processo de trabalho para superá-los coletivamente.

Logo, os problemas de um processo de trabalho devem ser as variáveis de primeira mão a serem consideradas, caso uma organização queira, de fato, levar adiante processos de qualificação e aprimoramento de seus resultados. De modo geral, as questões nos processos de trabalho ocorrem desde problemas infraestruturais, os relativos à gestão dos recursos materiais e humanos; pelo mau uso das competências das pessoas ou pela negligência ou desconhecimento dos processos.

4 GESTÃO DE COMPETÊNCIAS

A gestão de competências, dentro de uma organização de trabalho, é a identificação e localização, registro e sistematização das habilidades individuais, dos conhecimentos técnicos e das atitudes dos colaboradores. Prevê a gestão do conhecimento e da experiência das pessoas e ainda a análise das características organizacionais e das expectativas de ambos, dos colaboradores e das organizações.

As competências são, normalmente, de quatro tipos:[9] (*i*) essenciais: requisitadas para estar naquela instituição; (*ii*) gestão: que levam a gerenciar recursos da melhor maneira; (*iii*) organizacionais: sobre o modo de funcionamento da organização; e (*iv*) pessoais: que envolvem as habilidades e comportamentos individuais.

4.1 Mapeamento de Competências

Mapear competências dentro de uma organização é identificar e descrever as competências existentes e as necessárias. Há uma série de etapas para se mapearem competências. Não é algo trivial, exige bastante observação, sistematização, mas parece estar sendo adotada em todas as organizações como algo simples. Nesse módulo, não se estudará esse conteúdo, mas uma parte dele relativo à administração pública. De acordo com o Decreto n. 5.707, de 2006, a gestão por competências é a gestão da capacitação orientada para o desenvolvimento do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desempenho das funções dos servidores, visando ao alcance dos objetivos da instituição.

5 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO SUS: PROTAGONISMO DOS AGENTES PÚBLICOS PARA MUDANÇAS DAS PRÁTICAS

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)[10] do SUS foi instituída no Brasil, em 2004, como estratégia de gestão do Sistema Único de Saúde e teve seus objetivos e ações redefinidos pela Portaria GM/MS n. 1.996/07, que estabeleceu a transferência regular e automática dos recursos para Educação Permanente em Saúde (EPS), pela modalidade Fundo a Fundo.

---

9 DELUIZ, N.; TORREZ, M.; RAMOS, M. *et al*. Referências conceituais para a organização do sistema de certificação de competências/Profae. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimento em Saúde, Profae, 2000. p. 14.

10 Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/16_politica_nacional_eps.pdf>.

Várias dificuldades se manifestam na gestão de processos de descentralização e execução da política de educação permanente em saúde, desde a criação das primeiras instâncias democráticas, chamadas de Polos de Educação Permanente. O previsto era que gestores, usuários, trabalhadores e controle social participassem, nesses polos, do levantamento das necessidades e da busca de soluções coletivas para aprimoramento dos serviços de saúde locais, locorregionais.

Entretanto, a limitada participação dos municípios na identificação de suas necessidades, a trajetória da gestão hierarquizada, vertical, dificultou a construção de estratégias esperadas para a Educação Permanente em Saúde. Pelo fato de os agentes públicos responsáveis deixarem de fazer as escolhas em benefício do SUS e de executarem os recursos de forma a mudar as práticas, outros sujeitos adquiriram o protagonismo, como, por exemplo, as universidades.

Segundo análise de Fabiane Ferraz e outros (2009), tal situação:

> [...] gerou desconforto, pois, muitas vezes, os projetos apresentados aos Polos não eram estruturados a partir das necessidades locais dos serviços/comunidades, mas sim eram aprovadas propostas pré-elaboradas nas Instituições de Ensino Superior (IES) sem a articulação necessária junto às realidades locais. Este segue sendo um fator limitante para a produção de políticas regionais de educação permanente em saúde em âmbito de algumas CIR e CIES. (Fabiane Ferraz et al., 2009)

A gestão da PNEPS, a partir da Portaria 1996/07, ocorre por meio de outros meios e mecanismos de descentralização, ascendência e participação, entre eles as Comissões Intergestores Regionais (CIR) que, antes da promulgação do Decreto n. 7.508/11, eram denominadas como Colegiados de Gestão Regional (CGR), com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), detalhados no Quadro 1, que mostra essa composição e os eixos estruturantes propostos para o processo de educação permanente, de acordo com o pacto de gestão previsto naquela ocasião.

A PNEPS surgiu, portanto, da necessidade da gestão de fazer surgir a manifestação das necessidades locorregionais, de ver a formação atrelada ao mundo do trabalho, em face da distância entre a teoria dos compêndios e dos materiais teóricos e a realidade do dia a dia nos serviços. Ceccim (2004) explica que:

> A formação precisava ser mais contaminada, no melhor sentido, pelas práticas de trabalho, por aquela potência de reatualização que o trabalho tem quando entra em ato – e não me refiro à atualização de protocolos ou diretrizes – mas à atualização produzida pelo encontro com o usuário.

QUADRO 1 – Estrutura regional do processo de Educação Permanente em Saúde, segundo diretrizes operacionais e Pacto de Gestão.

Comissão Intergestores Regional (CIR)	
Composição	Atribuição
Gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais).	Instituir processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, que defina as prioridades, as responsabilidades de cada ente e o apoio para o processo de planejamento local, conforme as responsabilidades assumidas nos Termos de Compromissos e os Planos de Saúde dos entes federados participantes.
Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviços (CIES)	
Composição	Atribuição
Gestores municipais e estaduais de saúde e educação e/ou seus representantes Trabalhadores do SUS e/ou entidades representativas Instituições de ensino com cursos na área da saúde por meio de seus distintos segmentos Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS	Propor, elaborar, monitorar e avaliar os projetos de EPS implementados e fornecer informações ao Colegiado de Gestão Regional que possam orientar suas decisões em relação ao Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS).*

Fonte: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Brasil, 2009.

Muito antes, Paranaguá de Santana (1999), pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), já afirmava que era necessário superar as concepções tradicionais de educação, visando construir uma cultura crítica entre profissionais da saúde e levar adiante práticas inovadoras, ativas, com ques-

tões consideradas fundamentais para a efetivação das mudanças necessárias à implementação da educação permanente em saúde. Ressalta que o pensamento crítico é indispensável para as mudanças das práticas.

A PNEPS, desde seu início, portanto, esteve voltada para as práticas educativas que se orientam pelo cotidiano dos serviços e pela ação protagonista dos sujeitos envolvidos nas mudanças dos processos de trabalho. O que a move é a necessidade de reflexão crítica sobre os problemas referentes à qualidade da assistência, assegurando a participação coletiva, multiprofissional, interdisciplinar, ascendente, democrática e participativa. Assim, propõe a construção de novos conhecimentos e intercâmbio de vivências e representa, em termos de política pública, esforço de transformar a rede pública de saúde em um espaço de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho e com potencial para atuar na gestão estratégica de todo o sistema. De acordo com a PNEPS, é necessário ao trabalhador conhecer e atuar, como protagonista, para problematizar e refletir sobre as ações diárias que precisam ser modificadas para a melhoria da prática, no contexto da sua equipe. Essa era a utopia, mas a realidade nem sempre conseguiu refletir o ideário. Houve problemas de diversas naturezas, das articulações interfederativas a questões financeiras, de administração dos recursos repassados.

A política pública buscou também atender aos preceitos das novas diretrizes curriculares propostas aos cursos de graduação na área da saúde que visam alterar o modelo de atenção à saúde, para a promoção e a prevenção de agravos no SUS. Ainda buscou favorecer a autonomia dos trabalhadores de saúde para que, críticos sobre sua realidade, fossem capazes de aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a ser atuantes e a trabalhar em equipe, bem como levar em conta a realidade social para prestar uma assistência humana e de qualidade, sempre em articulação entre ensino – serviço – comunidade.

Desde antes da publicação das primeiras normas para a implantação da PNEPS, no Brasil, em 2004, em seus primeiros movimentos, houve discussões com especialistas da Opas, ainda na década de 1990. Esses documentos suscitaram a produção de material teórico-conceitual que ainda são base e referencial para a área. Naquela ocasião, já se começou a

discutir os dois modelos de educação, agora qualificada como “continuada” ou “permanente” (ROSCKE,1994).

As necessidades da educação continuada são levantadas no domínio cognitivo, de habilidades e atitudes das pessoas no trabalho, mas quase sempre com adoção do modelo de gestão por competências. Os indivíduos, em suas demandas de aprendizagem e atualização, nem sempre têm os mesmos objetivos da organização em que trabalham. Caracteriza-se assim a conhecida procura por cursos; a demanda por participação em eventos; aperfeiçoamentos técnicos programados; busca de progressivas etapas das ofertas, acompanhadas, normalmente, por tentativa de recompensas por desempenho, avaliações de mérito e, de certo modo, estimulados à competitividade, sem necessariamente referir-se aos objetivos do trabalho, descolados da realidade dos processos de trabalho.

De um lado, esse formato de educação de trabalhadores deriva de modelos de gestão das organizações tecnocráticas, com indicadores de qualidade e incentivo à produtividade, estímulo à competitividade e ao individualismo, no modelo capitalista derivado da gestão para a qualidade, como vertente claramente influenciada pelos modelos capitalistas.

Por outro lado, Educação Permanente pode ser compreendida como um processo dinâmico de aprendizagem diária, democrática, ascendente e cotidiana que surge das necessidades do coletivo do trabalho. É o aprender fazendo e refletindo sobre a prática e tomando decisões em grupo para aprimoramento do serviço. As necessidades são identificadas pelo e no coletivo, ciente de que serão as soluções que encontrarão que poderão gerar mudanças e melhorias nas práticas de trabalho. Educação Permanente, nessa concepção, encontra sua origem na discussão europeia, especialmente, na abordagem francesa que estabelece pressupostos para organizações de aprendizagem, pensando no coletivo e não apenas no desempenho e na competitividade dos indivíduos para alcance de mérito. Ceccim[11] diz que:

11 CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, vol. 14, n. 1, p. 41-66, 2004.

> A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central. A formação engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

A Tabela 1 compara e procura reconhecer as diferentes dimensões entre educação continuada e permanente, como concepção educacional. Há o possível limite e o alcance de ambos os significados. É importante ressaltar que há uma zona de interseção entre as duas compreensões. Fica subentendido que a educação permanente não transita entre a educação individual e a coletiva, mas constrói pontes mais ou menos sólidas entre elas. De acordo com a maturação da política, das condições institucionais de apreensão e disseminação da PNEPS, das ofertas e estrutura dos serviços, haverá a implementação da PNEPS, em estágios diferentes. Alguns locais vão adotar levantamentos das necessidades, diretos, sem uso das metodologias participativas, outros não; alguns vão oferecer estritamente programas estruturados em cargas horárias e formatos acadêmicos, outros vão partir para a democratização de todas as práticas, mas sem reconhecer que também são necessários alguns conteúdos para discutir a aprendizagem e avançar nas técnicas.

TABELA 1 – **Educação Continuada e Educação Permanente – Diferentes Perspectivas**

Educação Continuada	Educação Permanente
Interesse e mérito individuais, com hierarquização dos saberes e escolhas	Interesse e mérito coletivo, sem distinção de categoria, nível profissional e sem hierarquização dos saberes.
Atualizações técnicas centradas nas necessidades do indivíduo, normalmente apoiadas em competências técnicas.	Formação integral e permanente, sem exigência de formação específica para determinado conteúdo a ser certificado.
Temas teóricos, técnicos e científicos que exigem certificação (geralmente, com conteúdo e carga horária predefinidos)	Temas derivados das práticas no trabalho para desenvolver o protagonismo e a capacidade de reflexão dos trabalhadores.
Capacitações pontuais, não necessariamente com vínculo direto e necessário com as mudanças nas práticas.	Educação contextualizada e permanente em serviço, necessariamente articulada demandas de mudanças das práticas e dos processos de trabalho.
Demanda espontânea do indivíduo ou ofertas externas para suas necessidades de aprimoramento profissional.	Demanda do grupo de trabalho, no contexto da realidade vivenciada.
Conteúdo elaborado previamente (oferta de cursos prontos, pacotes de conteúdos e metodologias padronizadas).	Conteúdo derivado de problema identificado no *locus* do cotidiano de trabalho, na gestão dos processos, por demanda do trabalhador ou do controle social.
Perspectiva do ensino-aprendizagem: algo a ser TRANSMITIDO a alguém que pouco ou nada domina o conteúdo.	Perspectiva do ensino-aprendizagem: o trabalhador aprende pela problematização coletiva, com metodologias ativas e participativas sobre questões presentes no cotidiano do trabalho.

Fonte: elaboração da autora

Essas duas perspectivas de educação de adultos trabalhadores, portanto, são bastante diferentes, mas têm sido bastante mal compreendidas. Muitos as utilizam e aplicam, em suas práticas, como se fossem sinônimos, tendo em vista os adjetivos continuada e permanentemente terem significados similares. Entretanto, aprender, para adultos no contexto do trabalho,

segundo a proposição conceitual que está na PNEPS, sempre pressupõe discutir problemas dos processos de trabalho, à luz da institucionalidade do SUS, com olhar coletivo, estimulados pelas necessidades diárias e com o apoio da gestão para buscar as soluções propostas para o aprimoramento dos serviços, com resultados de melhoria para os usuários.

As necessidades de aprendizagem isoladas, de natureza individual e exclusiva, descoladas dos processos de trabalho, não constituem, portanto, foco e objetivo da PNEPS. Cursos, pacotes de formação, ofertas de materiais individuais certamente cabem como soluções identificadas no levantamento das necessidades de formação e capacitação dos trabalhadores do SUS, mas o gestor e as equipes que elaboram os planos de educação permanente não podem perder de vista a reflexão sobre a prática do cotidiano e estimular a desconstrução e a busca de outros saberes que possibilitem nova construção desse cotidiano, uma vez que se altera diariamente pela incidência de fatores internos e externos que o transformam (BLUM, 2005).

Bordenave (1988)[12] considera que, ao problematizar, o adulto pode desenvolver habilidades de observação, análise, avaliação e cooperação entre os membros do grupo, para superação de conflitos, usando, para isso, os momentos em que se encontra com seus pares, seus colegas, seus pacientes, seus problemas e necessita tomar decisões.

Por outro lado, a metodologia que se baseia em transmissão de conteúdos, com saberes teóricos e técnicos oferecidos por um "professor", faz parte do repertório hegemônico da formação acadêmica. E, por ser a cultura de aprendizagem instituída, ainda tem preponderado para desenvolver a educação permanente em saúde no Brasil, gerando dificuldades entre serviços e instituições de ensino por distanciar a teoria da prática. Essas dificuldades levaram a proposição de uma instância denominada Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), na segunda fase da Política, que, ainda que permita a gestão descentralizada das demandas, dos recursos e das soluções locais, nem sempre chegou a ser criada nos espaços públicos previstos pelos esta-

12 Disponível em: <http://msmf.concatena.org/wp-content/uploads/sites/26/2013/05/BORDENAVE-D.-O-que-%C3%A9-participa%C3%A7%C3%A3o-2.pdf>.

dos, locorregionais ou nos municípios. Hoje, as instâncias que foram criadas devem avançar para ainda novo modelo, Contratos Organizativos municipais, que preveem, entre suas metas, também a organização da educação permanente.

Mesmo com a nova conformação, ainda parece não ter sido apropriada a ideia que embasa e diferencia os conceitos de educação continuada e de educação permanente. Talvez seja por força de valores trazidos pela formação baseada em "*lifelong learning*" dos anos 1970, com influência dos modelos americanos de gestão de pessoas. Assim, promover e autorizar cursos planejados por outrem, com programas de formação estruturados, tem sido a prática corrente, mesmo com recursos da educação permanente que deveriam ser usados para os aprimoramentos das equipes e dos serviços. Exatamente essa é a questão que nos intriga hoje: como esses gestores e trabalhadores compreendem educação permanente no contexto da política pública de educação em saúde? Esse entendimento está refletindo a compreensão dos valores da PNEPS, como estratégia de gestão e transformação do SUS? Isso tem afetado a distribuição dos recursos públicos destinados à PNEPS? Isso tem afetado o tempo da oferta dos conteúdos e o não levantamento ascendente, democrático e participativo? Os gestores sabem usar os recursos destinados à implementação da PNEPS?

Alguns estudos[13] demonstram que a concepção da Educação Permanente em Saúde, como problematização da realidade com demanda do papel protagonista dos agentes públicos responsáveis por sua implementação, ainda carece de maior entendimento, principalmente, dos agentes públicos, que, muitas vezes, não fazem o que devem fazer simplesmente porque des-

13 MASSAROLI, Aline; SAUPE, Rosita. DISTINÇÃO conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde. Projeto de pesquisa submetido ao Edital 49/2005, aprovado e financiado pelo CNPq conforme Processo 402044/2005-3 e vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic) 2007/2008. OGUISSO, T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. *Rev. Técnica de Enfermagem – Nursing*. n. 20, p. 22-25, jan./2000. SOUZA, M. G. G.; CRUZ, E. M. N. T.; STEFANELLI, M. C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. *Rev Esc Enferm*, São Paulo, vol. 40, n. 1, p. 105-10, 2006. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>.

conhecem seu lugar de ator protagonista para o desenvolvimento daquelas ações planejadas.

6 ATUAÇÃO PROTAGONISTA DOS AGENTES PÚBLICOS PARA OS DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS

Para o gestor, a primeira estratégia que auxiliará na elaboração de qualquer Plano de Educação Permanente é a leitura sobre as informações do território (estado ou município) para saber qual a situação atual. Esse levantamento permitirá a construção de diagnóstico da situação de saúde que representa a fotografia do território no momento da elaboração do PEP-SUS. Os dados epidemiológicos são fontes importantes para o diagnóstico socioterritorial.

Essas informações devem refletir as necessidades de saúde do território e podem ser obtidas em diversas fontes, a partir dos Planos Estaduais de Saúde e de outros instrumentos de gestão.

As políticas públicas, como vimos, são planejadas para atender a objetivos e alcançar metas de gestão. Apesar de os objetivos e metas serem comuns, problemas surgem no decorrer da implementação das políticas.

Os participantes devem ser incentivados a refletir sobre seus processos de trabalho para compor equipes protagonistas, bem preparadas técnica e humanamente. Cada um deve ser incentivado a assumir sua parte e querer mudar as suas próprias práticas e responsabilidades para aprimorar, em seu lugar, a parte do SUS que lhe cabe.

Os problemas que cada um e que todos identificam como obstáculos são diagnósticos, mapas da realidade. A partir da leitura, da escuta, do compartilhamento colaborativo, podem-se identificar necessidades e caminhos de superações criativos diários das equipes, dos usuários, dos gestores. A educação permanente é estratégica para que sejam ordenados processos de trabalho de qualidade técnica e humana. Simular situações-problema é excelente técnicas de aprendizagem problematizadora, para que as equipes reflitam sobre suas práticas e busquem soluções em comum, mas o que é

mais efetivo é tornar essa reflexão parte do dia a dia, como ação-reação-ação ou prática-reflexão-prática, em permanente e dinâmico fazer e pensar, pensar e fazer coletivo e transformador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDÃO, Hugo P.; GUIMARÃES, Tomás de A. *Gestão de competências e gestão de desempenho*: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto? *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, vol. 41, n. 1, p. 8-15, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde www.saude.gov.br/bvs

BRASIL. 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, 2005.

____. ____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Gestão do Trabalho na Saúde*. Brasília: CONASS, 2007. (Coleção Progestores – Para Entender a Gestão do SUS, 5)

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. *et al*. (Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – comunicação, saúde, educação*, vol. 9, n. 16, p. 161-178, set. 2004-fev., 2005.

____. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 10, n. 4, p. 975-986, out.-dez., 2005a.

____. Onde se lê "recursos humanos da saúde", leia-se "coletivos organizados de produção da saúde": desafios para a educação. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (Orgs.). Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: Uerj/IMS/Cepesc/Abrasco, 2005b.

____; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis – Revista de Saúde Coletiva, 14(1): 41-66, 2004.

____; FERLA, A. A. Notas cartográficas sobre a escuta e a escrita: contribuição à educação das práticas de saúde. In: PINHEIRO, R. & MATTOS, R. A. (Orgs.) Construção Social da Demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: Uerj/IMS/Cepesc/Abrasco, 2005.

DE SOUZA, Francisca Lopes *et al*. Educação permanente para o controle social no SUS: a experiência de Sobral, CE. *Revista S A N A R E*, Sobral, v. 8, n. 1, p. 12-17, jan./jun.2009

FERRAZ, F. *Educação permanente/continuada no trabalho*: um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional, 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

HADDAD, J.; ROSCHKE, M. A.; DAVINI, M. C. (Orgs.). *Educación permanente de personal de salud*. Washington: OPS/OMS, 1994.

MARCHETI FERRAZ, A. P.; BELHOT, R. V. *Taxonomia de Bloom*: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição

de objetivos instrucionais Bloom's taxonomy and its adequacy to define instructional objective in order to obtain excellence in teaching.

MASSAROLI, Aline; SAUPE, Rosita. Distinção conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde. Projeto de pesquisa submetido ao edital 49/2005, aprovado e financiado pelo CNPq conforme Processo 402044/2005-3 e vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – Pibic (2007)/2008.

MERHY, E. E. *Saúde*: cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

____. *Trabalho em Saúde*. São Paulo

FRANCO TÚLIO Batista; MERHY, Emerson E. Micropolítica do trabalho e o cuidado em saúde. mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho. setembro de 2007 Prof. Dr. da Univ. Federal Fluminense. Prof. Convidado da Universidade Federal do Rio de Janeiro. UFRJ. Disponível em: <http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/mapas_analiticos.pdf>.

OGUISSO, T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. *Rev. Técnica de Enfermagem – Nursing*, n. 20, p. 22-25, jan./2000.

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

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pol_formacao_desenv.pdf

VIANA, Ana Luiza D'Ávila (Coord.). *Recursos humanos e regionalização da saúde programa de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Educação Permanente* (relatório). Faculdade de Medicina/USP/São Paulo, maio, 2010. (Equipe: Ana Fonseca; Célia Pierantoni; Juliana Figueiredo; Marcelo Pinheiro, Regina Faria; Tereza Nakagawa)

VOGT, Maria Saleti Lock; ALVES, Elioenai Dornelles. Revisão teórica sobre a educação de adultos para uma aproximação com a *andragogia Educação. Revista do Centro de Educação*, vol. 30, n. 2, julio-diciembre, 2005, p. 195-213, Universidade Federal de Santa Maria Brasil.