

Discursos que formam saberes:

uma análise das concepções teóricas e metodológicas que orientam o material educativo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde

Grasiele Nespoli¹
Victoria Maria Brant Ribeiro²

NESPOLI, G.; RIBEIRO, V.M.B. Discourses that form knowledge: an analysis of the theoretical and methodological conceptions that guide the educational material for the training of facilitators of Continuing Education in Health. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.15, n.39, p.985-96, out./dez. 2011.

This study analyzes the main theoretical and methodological conceptions that guide the educational material of *Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde* (Education Course for Facilitators of Continuing Education in Health). The educational material, understood as an important pedagogical tool, articulates fundamental themes for the development of *Sistema Único de Saúde* (Brazil's National Health System). We have identified eight central axes of thought (propositions) that point to guidelines for the management of new practices in the health field. Continuing Education in Health is seen as a co-management strategy that considers work as a space of educational practices and of production of subjectivities.

Keywords: Continuing education. Health. Policy. Health knowledge, attitudes, practices.

O presente estudo faz uma análise das principais concepções teóricas e metodológicas que norteiam o material educativo do Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. O material educativo, entendido como uma importante ferramenta pedagógica, articula temas fundamentais para a construção do Sistema Único de Saúde. Foi possível identificar oito eixos centrais de pensamento (proposições) que apontam diretrizes para o agenciamento de novas práticas no campo da saúde. A Educação Permanente em Saúde é concebida como uma estratégia de cogestão que tem o trabalho como espaço de práticas educativas e de produção de subjetividades.

Palavras-chave: Educação continuada. Saúde. Política. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde.

* Elaborado com base em resultado de investigação da linha de pesquisa Educação Permanente em Saúde do Laboratório de Currículo e Ensino do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

¹ Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Brasil, 4365, Manguinhos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 21.040-900. grasielenespoli@fiocruz.br

² Laboratório de Currículo e Ensino, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Apresentação

[...] porque organizar a gestão e a atenção em saúde é uma pedagogia [...]. (Brasil, 2005d, p.50)

Os atuais desafios de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) refletem diretamente na necessidade de revisão dos processos de formação profissional e de organização do trabalho em saúde para se promover uma reorientação dos modelos de atenção e das práticas de gestão e cuidado. Neste sentido, nas últimas décadas, muitas iniciativas têm buscado instituir uma política de formação profissional orientada para a integração das práticas de educação, saúde e trabalho, com base na adoção de mecanismos coletivos e interdisciplinares de organização dos serviços e instituições formadoras.

Hegemonicamente, os processos de educação continuam centrados em modelos verticais de repasse de informações, e as mudanças no processo de gestão do trabalho são operadas, muitas vezes, numa dimensão político-administrativa - e, conseqüentemente, pouca atenção é dada aos mecanismos e tecnologias cotidianos e à dimensão do trabalho vivo em ato, como considera Merhy (2002) quando destaca que o trabalho em saúde acontece no encontro entre sujeitos, nas relações sociais, isto é, ele é produzido em ato, portanto, é um trabalho vivo. O trabalho na saúde opera por núcleos tecnológicos não dependentes somente dos equipamentos, mas, também, das tecnologias-não-equipamentos. Nesse caso, a reestruturação produtiva é algo mais intenso do que um rearranjo econômico e está estrategicamente articulada a novos territórios tecnológicos não materiais, isto é, subjetivos. No entanto, no campo da saúde, os mecanismos de gestão continuam presos às tecnologias duras, que versam sobre equipamentos e instrumentais burocráticos, e às tecnologias leve-duras, que reproduzem um modelo normativo, baseado na divisão técnica e social do trabalho e na fragmentação dos processos de cuidado³.

Para Ceccim (2004), inovar os processos de formação dos trabalhadores da saúde significa romper os tradicionais modelos de formação caracterizados por linhas de capacitações que respondem à fragmentação do processo de trabalho, dificultando a apreensão da complexidade que envolve o processo saúde-doença por trabalhar de forma descontextualizada e baseada na transmissão de informações e conhecimentos.

Motta, Buss e Nunes (2005), analisando as dificuldades no processo de formação profissional, apontam três níveis diferenciados de análise: conceitual, metodológico e contextual - ou seja, é preciso compreender os conceitos que permeiam as práticas e abordagens pedagógicas; estabelecer diálogos com o processo de trabalho em saúde, "de forma que este possa de fato informar sobre os problemas do trabalho e suas possíveis estratégias educacionais de enfrentamento"; e "aprofundar a compreensão dos novos contextos em que se dão à organização do trabalho" (Motta, Buss, Nunes, 2005, p.4).

Muitos são os questionamentos no campo da educação em saúde e muitas são as tentativas de transformação dos modelos de gestão e de atenção à saúde, algumas perseverantes, outras mais efêmeras, de acordo com a intensidade dos investimentos políticos, governamentais, financeiros, tecnológicos e micropolíticos. Neste sentido, um movimento de busca por novas estratégias político-pedagógicas para o SUS culminou na publicação, em fevereiro de 2004, da Portaria 198, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no Brasil, que define a Educação Permanente em Saúde (EPS) como:

³ Segundo Merhy (2002, p.49), "as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde podem ser classificadas como: leves (como no caso das tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como forma de governar processos de trabalho), leve-duras (como no caso dos saberes bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo, o fayolismo) e duras (como no caso dos equipamentos tecnológicos do tipo máquina, normas, estruturas organizacionais)".

[...] um 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, 2004, p.1)

A Portaria também definiu que a condução da PNEPS deve ser efetivada mediante um Colegiado de Gestão Locorregional configurado como Polo de Educação Permanente em Saúde (PEP), que deve atuar como instância interinstitucional. Em 2007, a Portaria nº 1.996, sem alterar o conceito de Educação Permanente definido pela Portaria 198 de 2003, instituiu novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS, ajustando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde:

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde. (Brasil, 2007, p.2)

Desta forma, a Portaria 1.996 definiu que a condução regional da PNEPS será feita por meio dos Colegiados de Gestão Regional (CGR), com participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). Desta forma, os CGR devem considerar as especificidades locais e elaborar um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, enquanto as CIES participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS.

Mesmo com as alterações no âmbito da Política Nacional, a principal estratégia de formação da EPS é o curso semipresencial de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde, executado pela Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (EaD/Ensp/Fiocruz). No contexto da Portaria 198, o curso foi financiado pelo Ministério da Saúde e oferecido para os profissionais indicados pelos PEP e, no contexto da Portaria 1.996, passou a ser oferecido de acordo com as demandas institucionais. O objetivo do curso, tal como consta no portal⁴ da EaD/Ensp/Fiocruz, é formar diversos atores vinculados às diferentes práticas e processos de trabalho em saúde, visando à ampliação da capacidade de implementação de processos de Educação Permanente no SUS, como Política de Formação dos Profissionais de Saúde.

A modalidade semipresencial possibilita que o curso estabeleça uma dinâmica de formação descentralizada e regional, flexível às diferentes realidades sociais e necessidades de saúde. Para tanto, conta com um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), com outras ferramentas de comunicação (fax, telefone e correio) e um material educativo impresso composto por cinco livros que orientam o processo de ensino-aprendizagem. Ocorrem dois encontros presenciais, um no início do curso, outro ao final. Durante a modalidade a distância, a interação entre os facilitadores e tutores ocorre por meio dos fóruns e demais ferramentas de comunicação do AVA ou por telefone, e o material educativo que dirige o autoestudo é a base de leitura para orientar o processo de aprendizagem com diferentes atividades e textos.

O debate travado em torno da EPS amplia o olhar sobre a educação quando propõe mudanças que versam sobre: interdisciplinaridade, integração de saberes e práticas, produção de subjetividades criativas e novas formas de operar o trabalho

⁴ Disponível em: <<http://www.ead.fiocruz.br/cursos/index.cfm?cursoid=612>>. Acesso em: 18 jan. 2011.

que prioriza o diálogo entre diferentes atores (gestores, profissionais, usuários, estudantes, conselheiros etc.), em um outro formato (circular, horizontal, participativo e democrático). A EPS responde a uma necessidade de reconstruir os processos de formação no âmbito do SUS, estendendo-os a todos os atores envolvidos com a gestão e produção de cuidado.

A abertura teórica e prática incentivada pela EPS e a complexidade dos processos de gestão de mudanças no âmbito do SUS indicam muitas possibilidades de investigação no campo da educação em saúde. Por isto, na tentativa de compreender a construção teórica e metodológica da EPS, no processo de formação dos facilitadores, apresenta-se, neste trabalho, uma análise das principais concepções que norteiam o material educativo do Curso de Facilitadores de EPS. Tomar o material educativo do curso como objeto de investigação permite enfocar um dispositivo pedagógico de grande importância, uma vez que, no contexto de formação dos facilitadores, é o “guia do aluno” para participação e organização do processo de ensino e aprendizagem. No material educativo estão inscritas as concepções e ideias que norteiam a construção da EPS, sobretudo aquelas traçadas pela Portaria 198, que institui novos sentidos para a gestão da educação e do trabalho na saúde.

Para análise do material educativo, este trabalho apoia-se no entendimento da linguagem como prática discursiva, como define Foucault no livro “Arqueologia do Saber” ao referir que os “discursos são práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam” (Foucault, 2009, p.55). A articulação entre saber e poder feita por Foucault amplia as concepções acerca da linguagem, que deve ser apreendida pelo seu potencial de produzir sentidos sociais e subjetividades, pois os sujeitos são, também, efeitos dos discursos. A concepção da linguagem como prática discursiva nos remete a pensar a dimensão política dos textos e dos materiais educativos, em particular, no que tange à produção de regimes de verdades. Para Foucault (1996, p.9), “[...] a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que tem por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade”.

Foucault (1996) afirma que o discurso não apenas traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas é também aquilo por que, pelo que se luta [...] (p.10). Como prática discursiva, o texto não é um elemento “transparente ou neutro”, e sim uma forma de exercício de poder, do mesmo modo, “todo sistema de educação é uma maneira política de manter ou de modificar a apropriação dos discursos, com os saberes e os poderes que eles trazem consigo” (p.44).

Desta forma, analisar o material educativo do Curso de Formação de Facilitadores de EPS significa apreendê-lo como prática discursiva, como um texto comprometido com a produção de sentidos para a educação e a saúde. O material educativo é um dispositivo de intervenção na realidade, em que ideias circulam, conformam concepções e produzem formas de ver o mundo. Portanto, a análise do material educativo do curso buscou compreender quais concepções estão presentes na construção metodológica da EPS no sentido de perceber o que estão inventando no campo da educação em saúde, visto que o discurso é acontecimento e é sempre no âmbito da materialidade que se efetiva, que é efeito (Foucault, 1996, p.57).

Como orientação para a análise do material educativo, foram consideradas as seguintes questões:

- . O que se entende por EPS? Quais concepções orientam a abordagem da EPS?
- . Quem é o facilitador de EPS? Quais suas responsabilidades?
- . Quais são os métodos para o desenvolvimento da EPS?

O desenho organizativo e a proposta pedagógica do curso

O material educativo é composto por cinco livros⁵, sendo um de *Orientações* e quatro *Unidades de Aprendizagem*. Uma das unidades de aprendizagem (Integradora) é desenvolvida nos dois encontros presenciais, enquanto as demais são desenvolvidas a distância.

O livro de *Orientações* para o curso apresenta a Educação a Distância como uma modalidade educacional sustentada pela indissociabilidade entre teoria e prática, pela concepção do saber como construção coletiva e pelo professor como um facilitador do processo participativo de ensino-aprendizagem. Este livro apresenta, também, a estrutura do curso e sua dinâmica modular que permite

⁵ Os livros do Curso estão disponíveis em <http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=22760>. Acesso em: 18 jan. 2011.

ao aluno construir seu próprio percurso com base em um plano de estudo estruturado pelas suas "motivações, vivências, necessidades e contexto profissional" (Brasil, 2005a).

A Unidade Integradora tem o objetivo de potencializar a construção da EPS a partir dos problemas identificados nas localregiões, fomentando, nos encontros presenciais, a troca de experiências e a integração entre os facilitadores e destes com os PEP. A Unidade de Análise do Contexto da Gestão e Práticas de Saúde centra-se na elaboração de conceitos e contextos que sustentam as práticas de saúde, apresentando a integralidade como eixo de construção de novos desenhos organizativos de atenção à saúde e a educação permanente como estratégia de gestão de coletivos, ressaltando a importância da informação e do planejamento neste processo. A Unidade Práticas Educativas no Cotidiano do Trabalho em Saúde apoia o desenvolvimento de práticas de EPS trazendo, como cenário de educação, o trabalho e as vivências dos facilitadores, tornando a aprendizagem significativa. Por fim, a Unidade Trabalho e Relações na Produção do Cuidado em Saúde parte de situações reais (casos), situando, no cotidiano, o potencial de mudança das práticas de cuidado (Brasil, 2005a).

A proposta pedagógica do curso fundamenta-se no construtivismo:

que reconhece o indivíduo como agente ativo de seu próprio conhecimento, que constrói significados e define sentidos e representações da realidade de acordo com suas experiências e vivências. Esse enfoque assume, como eixo principal, o pensamento crítico e produtivo e a atividade consciente e intencional do aluno na resolução dos problemas encontrados na realidade. (Brasil, 2005a, p.17)

Inscrições da Educação Permanente em Saúde

O material educativo de formação dos facilitadores aborda diversos desafios para a construção do SUS, que demandam conhecimentos diversificados e específicos que atendam à complexidade do fenômeno saúde-doença. Por isso, os processos de educação precisam ser flexíveis e abertos para acolher as diferentes demandas de formação permanente. Neste sentido, a EPS aponta a necessidade de se superar a formação profissional orientada pelo modelo biomédico-positivista, centrado na fragmentação do processo de trabalho e na produção de especialismos técnico-científicos, visto que esse modelo se mostra insuficiente diante da complexidade do processo saúde-doença, por não considerar o sujeito em sua integralidade. Para compor novos arranjos organizativos para o SUS, é preciso produzir uma nova racionalidade por meio de práticas educativas que levem em conta a realidade, os contextos de organização do trabalho e de enfrentamento dos problemas de saúde (Brasil, 2005e).

Por isto, a EPS é uma abordagem que prioriza o diálogo, a cooperação e a integralidade entre os espaços de gestão, atenção, formação e controle social, de forma a ampliar "a potência do sistema para enfrentar e resolver problemas com qualidade" (Brasil, 2005d, p.133). Diferencia-se por ser uma abordagem que foca os processos educativos para a gestão do trabalho da saúde, a partir da construção de sujeitos ativos, autônomos e éticos. Entende a educação como inerente às práticas sociais e como um processo de mediação que pode produzir novas racionalidades para a saúde, especialmente, pela horizontalização e pela democratização das relações de poder e dos mecanismos decisórios no âmbito das organizações, instituições e serviços de saúde.

As práticas educativas devem ser operadas na perspectiva da aprendizagem significativa - que ocorre quando o objeto de aprendizagem se relaciona de forma substantiva com aquilo que a pessoa já sabe (Brasil, 2005c, p.13). Quer dizer, a aprendizagem se processa na reflexão sobre a ação, sendo o espaço de trabalho o principal cenário de aprendizagem. Trata-se de se compreender que o conhecimento é uma construção social e de se ampliarem as possibilidades de produção de práticas alternativas àquelas centradas no saber especializado que, geralmente, não levam em conta a singularidade e os contextos de aprendizagem. Essa proposta político-pedagógica quer construir novos saberes, o que:

implica identificar interesses, confrontar os saberes anteriores (pré-existentes) com as realidades; desequilibrar certezas ou desestabilizar convicções (rupturas epistemológicas); garantir condições para o diálogo; construir uma nova forma de aproximação, formulação e comunicação com os saberes produzidos. (Brasil, 2005d, p.131)

A proposta político-pedagógica da EPS está intrinsecamente ligada à gestão do trabalho e se orienta pelas possibilidades micropolíticas de romper a lógica predominante de organização da atenção e do cuidado na saúde. Toma o trabalho como território de inscrição das práticas de educação e como ponto de problematização, análise e intervenção. Trata-se de um trabalho para atuar a favor da defesa da vida e da produção de redes solidárias e cuidadoras, o que requer a reversão do modelo hegemônico centrado no consumo de consultas médicas, procedimentos, medicamentos e exames sofisticados.

Analisando o conteúdo do material educativo, podemos perceber a articulação de temas fundamentais para a construção do SUS: conceito de saúde e doença, desenhos organizativos de atenção à saúde, gestão de coletivos, estratégias de educação permanente em saúde, cotidiano do trabalho e produção do cuidado, integralidade, informação e planejamento. O material educativo situa o facilitador no seu campo de ação e competências, o qual abrange os processos de ensino, gestão, atenção e controle social (Brasil, 2005b, p.29), e apresenta alguns eixos centrais de pensamento, que organizamos em oito proposições. Essas proposições, apresentadas a seguir, constituem o resultado da análise desse material e apontam diretrizes para o agenciamento de novas práticas de saúde.

1) Saúde significa nossa capacidade de enfrentar os problemas da vida

O material educativo aborda o fenômeno saúde-doença em sua historicidade, como uma produção que responde às condições sociais, políticas e econômicas de determinadas épocas e contextos. Traz uma concepção ampliada na qual "promover saúde é atuar para mudar positivamente os elementos considerados determinantes da situação saúde/doença" (Brasil, 2005d, p.34). Enfoca que a

promoção e o cuidado dependem do acesso à informação, de direitos sociais, da organização da vida em coletivos e da decisão política de praticar os princípios que caracterizam uma sociedade democrática, como a equidade, a solidariedade, o respeito aos direitos sociais e a justiça social, definindo as ações que objetivem a modificação dos determinantes e dos condicionantes da saúde nos ambientes de moradia, vida e trabalho. (Brasil, 2005d, p.34-5)

Assume o risco como categoria central para pensar a prevenção de doenças e promoção da saúde; e a doença como experiência integrante da vida, da busca incessante pela saúde. Assim, as práticas de cuidado devem estar comprometidas com o fortalecimento da autonomia dos sujeitos no processo de luta e defesa da vida.

2) O trabalho na saúde é vivo em ato por agenciar sentidos para a saúde

A EPS parte do pressuposto de que o trabalho em saúde ocorre no encontro entre as pessoas, é relacional, acontece no momento de sua atividade produtiva, portanto é um trabalho vivo em ato. O espaço do trabalho é o espaço da micropolítica, em que as mudanças e os rearranjos organizacionais ocorrem, por meio de pactos a favor do interesse coletivo. A EPS quer ativar processos vivos de trabalho que possam desnaturalizar a realidade, desterritorializar práticas e erguer novos valores para a saúde, isto é, travar uma luta entre atos instituídos e movimentos instituintes, de criação (Brasil, 2005d, 2005e).

3) A EPS deve possibilitar novas combinações do desenho tecnoassistencial do SUS

A EPS objetiva atingir outro núcleo duro do trabalho da saúde, compreendido como a organização da atenção ou seu desenho tecnoassistencial, que diz respeito à maneira como são organizados e combinados os diversos saberes, práticas e tecnologias de intervenção no processo saúde-doença-rede de atenção. Prefere-se falar em “desenho” do que em “modelo” - pois o que define um modelo é a possibilidade de difusão de um determinado desenho; e em “tecnoassistencial” ao invés de “técnicoassistencial”, pois se trata de uma combinação de recursos tecnológicos e modalidades assistenciais, “ordenados como estratégia institucional para a atenção à saúde das pessoas e das populações e para a gestão das ações, serviços e sistemas de saúde” (Brasil, 2005d, p.81). A ideia predominante do desenho tecnoassistencial é o formato de uma pirâmide, com complexidade crescente, estando, na base, a atenção básica e, no topo, o hospital (considerado de alta complexidade). Entretanto, nessa concepção, os hospitais são mais valorizados e percebidos como mais resolutivos e complexos, já que concentram equipamentos e procedimentos especializados, deixando a atenção básica no lugar do simples e do comum. Assim, não se reconhece a complexidade e a especificidade de trabalhar na atenção básica que requer a habilidade de conhecer contextos, comunicar, produzir subjetividades, transformar hábitos e comportamentos, trabalhar em equipe interdisciplinar etc.

4) A EPS prevê a integralidade e a construção de uma rede ininterrupta de cuidados

O desenho tecnoassistencial do SUS deve responder às necessidades de saúde e atender os princípios do SUS. Um dos princípios destacados pela EPS é a integralidade, entendida como um princípio de “ampliação da leitura e intervenção sobre os problemas enfrentados pelos usuários” (Brasil, 2005d, p.100), um princípio que direciona os serviços a uma prática ampliada de atenção à saúde, que acolhe os usuários como sujeitos integrais que possuem contextos singulares de vida. Portanto, a integralidade visa tecer uma rede de cuidados que atenda às necessidades dos indivíduos e da população, de forma a garantir um cuidado integral e, ao mesmo tempo, a democratização dos processos de participação social e de decisão política. A integralidade é valorizada como um princípio que implica mudanças nas relações de poder para que, efetivamente, o trabalho seja construído de forma interdisciplinar e rizomática, isto é, ramificado e organizado por conexões que não obedecem a uma ordem hierárquica vertical ou burocrática, mas a uma dinâmica de reciprocidade. No contexto de construção do desenho tecnoassistencial centrado nos interesses dos usuários e da população, é preciso redefinir a clínica, transformando-a em espaço de inclusão dos sujeitos e de seus contextos de vida, ampliando-a para dar conta da produção de saúde no cotidiano das práticas de cuidado.

⁶ No SUS, as informações são produzidas com diversas finalidades e servem para produção de conhecimentos e operações. Oferecem elementos para análise de uma determinada situação (ou problema) e servem para o planejamento e para avaliação das ações, ampliando o conhecimento sobre o próprio sistema e suas unidades de produção.

5) O trabalho deve estar organizado para resolver os problemas de saúde, dos indivíduos e das coletividades

No que tange à organização do trabalho, a EPS prioriza o trabalho interdisciplinar, em equipe (Brasil, 2005e), e define como eixos de organização: a identificação e análise de problemas, o planejamento e a avaliação. Prioriza as informações como ferramentas fundamentais para os processos políticos e foca o desenvolvimento de habilidades para planejar, negociar, mediar conflitos, articular, dialogar e avaliar⁶. Para a EPS, um problema não pode ser compreendido fora de seu contexto (que inclui os atores que o interpretam), pois não existe como algo

natural. Ao contrário, é resultante das relações sociais. Para uma melhor compreensão de um problema, é importante: processá-lo minuciosamente, partindo da descrição de suas características, explicação de seus determinantes e condicionantes, passando pela elaboração de um plano de ação para solucioná-lo, e culminando na análise e avaliação do processo de implementação do plano e de organização do trabalho. Ou seja, o planejamento é fundamental para o desenvolvimento da EPS, pois ajuda a entender os problemas e a reconhecer as facilidades, as dificuldades, os responsáveis, os recursos e o tempo necessário para os enfrentamentos. Já a avaliação deve acontecer de forma gradual e acompanhar todos os momentos de construção do trabalho para, assim, poder corrigir possíveis rumos no decorrer do processo (Brasil, 2005d, p.157).

6) A EPS é uma estratégia de gestão de coletivos

A importância de fortalecer a participação social no âmbito da gestão do SUS abre um caminho para a democratização e a inclusão de diferentes saberes, pessoas e grupos sociais na luta política em defesa da vida. A EPS aposta no fortalecimento de redes sociais como experiências de gestão de coletivos que se tornam possíveis com a efetiva participação social que, para além das formas instituídas de governo, é também “inesperada, criativa, aberta, misturada”. (Brasil, 2005d, p.62). Desta forma, a EPS tem como objetivo a gestão de coletivos ou a cogestão, quer dizer, a gestão compartilhada, na qual o poder fica disperso e os arranjos formam redes. Estamos nos referindo a uma abordagem para a aprendizagem coletiva e para democracia participativa (Brasil, 2005d).

7) O facilitador é um sujeito implicado nos movimentos de mudança e na produção de subjetividades

O facilitador de EPS é um sujeito em construção, com habilidades para mediar os processos de gestão do trabalho e articular diferentes componentes, como a participação social, a formação dos trabalhadores e a organização do cuidado. Sua atribuição principal é o olhar crítico sobre as práticas de atenção, gestão, ensino e controle social, que deve orientar o desenvolvimento de processos educativos centrados nas necessidades dos diversos sujeitos, outros facilitadores, envolvidos com o trabalho da saúde: profissionais, gestores, usuários, conselheiros, professores etc. O facilitador deve estar aberto para o encontro entre diferentes saberes, permitindo a troca e a construção coletiva de respostas aos problemas de saúde. Deve estar sempre atento às necessidades político-pedagógicas das equipes e promover projetos capazes de mediar a construção de conhecimentos e estratégias para gestão do SUS. Neste sentido, deve atuar na produção de subjetividades autônomas, participativas e solidárias.

8) Os métodos de EPS devem levar à reflexão das práticas cotidianas

As atividades pedagógicas das Unidades de Aprendizagem levam à reflexão sobre as formas como operamos o trabalho na saúde (na gestão, no cuidado, no controle social e no ensino) e apresentam métodos de análise como: o “Fluxograma Analisador” (Brasil, 2005e), a Rede Analisadora do Processo de Trabalho (Brasil, 2005c), a Técnica de Estimativa Rápida e o Planejamento (Brasil, 2005d). Além disso, o curso propõe a Roda⁷ como principal método de produção de coletivos e como possibilidade de reversão do atual desenho tecnológico e assistencial do SUS, permitindo a construção de novas práticas de gestão, em que as decisões são horizontalizadas, os arranjos engendrados coletivamente e as responsabilidades divididas e compartilhadas. A roda é uma referência central para a produção de redes/malhas de cuidado, contrapondo-se às formas tradicionais de

⁷ O método da roda também foi discutido por Campos (2000) como uma nova estética de gestão do trabalho em saúde.

gestão, caracterizadas por organogramas piramidais e verticais de organização do trabalho. O desenho da roda sugere novas formas de andar a vida e de fazer gestão, pautadas no diálogo, na conversa, na construção conjunta.

Algumas considerações sobre a construção da Educação Permanente em Saúde

O material educativo do curso fundamenta-se na necessidade de se reorientarem os projetos e ações educativas, dando maior autonomia aos trabalhadores para gerirem suas próprias práticas, desafiando os serviços de saúde a promoverem processos educativos com base no mundo do trabalho e a comporem redes no campo da saúde que fortaleçam a participação social. A formação profissional deve ser reinventada e reconstruída na interdisciplinaridade e na alteridade, quer dizer, em colaboração entre saberes e na interação entre os sujeitos. Isto ressalta a importância de se inovarem e inventarem práticas, criarem espaços democráticos de negociação e de construção de um trabalho agenciador de saberes e fazeres comprometidos com a defesa da vida (Merhy, 2002; Campos, 2000).

A EPS enuncia uma prática discursiva que reforça a necessidade de se superar a formação profissional orientada pelo modelo biomédico-positivista, e faz uma crítica às abordagens pedagógicas nas quais predominam processos educativos verticalizados, pautados na transmissão de informações e na reprodução do tecnicismo, enfatizando o desenvolvimento de tecnologias que levem em conta a produção de subjetividades participativas, nômades, implicadas ética e politicamente na construção de nossa história.

Ceccim, em 2004, apontou que a EPS faz inflexões com diferentes abordagens teóricas e pode ser compreendida de diversos modos. No campo da educação, transita pelo pensamento de Paulo Freire⁸, quando aponta as perspectivas da Aprendizagem Significativa e considera que o sujeito aprende desde seus conhecimentos prévios e suas motivações; da Educação Popular, quando enfatiza a educação como uma prática de transformação social; e da Problematização que prioriza a experiência vivida no processo de aprendizagem. Além disso, resulta do movimento da educação continuada e outros de mudança da formação profissional, e faz interface com saberes da Análise Institucional⁹ e da Socioanálise¹⁰. A EPS prioriza a produção de uma abordagem capaz de ressignificar o trabalho pela sua dimensão micropolítica e subjetiva, rompendo com formas cristalizadas e instituídas de agir. Partindo da realidade, quer ampliar a capacidade de se detectarem problemas reais, buscando soluções adequadas e colaborando com a produção de respostas originais e criativas, bem como apropriadas aos contextos sociais.

A EPS também se alimenta de muitas ideias que estão em debate no campo da saúde e na luta pela produção de novos paradigmas para a gestão, educação e cuidado. Pauta-se nos referenciais: 1) da Saúde Coletiva, quando faz uma crítica ao paradigma científico moderno e à produção da divisão social do trabalho (Campos, 2003; Almeida Filho, Paim, 2000); 2) da Promoção da Saúde, quando incorpora o conceito de "empowerment" (empoderamento) para destacar diretrizes de fortalecimento da participação social (Brasil, 2005d); 3) do movimento em Defesa da Vida (Carvalho, 2005; Campos, 1997), quando ressalta que as práticas de saúde devem estar comprometidas, ética e prioritariamente, com a proteção da saúde e com a defesa da vida; 4) e da micropolítica do trabalho vivo (Merhy, 2002), quando enfatiza que a transformação deve acontecer no cotidiano das práticas de saúde e nas relações entre os sujeitos.

⁸ FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 19.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989; FREIRE, P. **Pedagogy of the city**. New York: Continuum, 1995.

⁹ LOURAU, R. **Análise institucional**. Petrópolis: Vozes, 1975.

¹⁰ FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1998; GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 2000.

Fazendo uma articulação de conceitos e ideias, oriundos de diferentes campos, a EPS não estabelece modelos nem fórmulas, ao contrário, indica a plasticidade das práticas e a centralidade dos sujeitos na construção do trabalho e de redes solidárias de inclusão e proteção social. Apresenta-se como uma abordagem político-pedagógica, um discurso, que busca superar as concepções dicotômicas e estabelecer relações sistêmicas, organizadas em rede e a favor da vida. Trata-se, como considera Merhy, de uma pedagogia que:

usufrui de todas as que têm implicado com a construção de sujeitos auto-determinados e comprometidos sócio-historicamente com a construção da vida e sua defesa, individual e coletiva – que se veja como amarrada à intervenção que coloca no centro do processo pedagógico a implicação ético-política do trabalhador no seu agir em ato, produzindo o cuidado em saúde, no plano individual e coletivo, em si e em equipe. (Merhy, 2005, p.174)

Concluimos que o material educativo mantém vivo o discurso difundido no processo de formulação da Política Nacional de Educação Permanente. Desta forma, recuperar os pressupostos da EPS é uma forma de reforçar: i) a tríade saúde-educação-trabalho; ii) a importância de uma formação voltada para a produção de subjetividades, habilidades, técnicas e saberes adequados à construção do SUS; iii) a necessidade de investimento em tecnologias, meios e métodos de gestão que possam dar autonomia aos sujeitos envolvidos com a construção do trabalho, dos processos formativos, da atenção e das práticas de cuidado.

Colaboradores

As autoras trabalharam juntas na análise do material investigado. Grasielle Nespoli foi responsável pela redação do artigo e Victoria Maria Brant Ribeiro pela sua orientação e revisão.

Referências

ALMEIDA FILHO, N.; PAIM, J. **A crise da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198**. 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: MS, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Curso de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde**: orientações para o curso. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Curso de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde**: unidade de aprendizagem – Integradora. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Curso de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde**: unidade de aprendizagem – Práticas Educativas no Cotidiano do Trabalho em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Curso de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde**: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Curso de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde**: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado. Brasília: Ministério da Saúde, 2005e.

CAMPOS, G. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

_____. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

_____. **A Saúde Pública e a defesa da vida**. São Paulo: Hucitec, 1997.

CARVALHO, S. **Saúde Coletiva e promoção da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2005.

CECCIM, R. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v.9, n.16, p.161-71, 2004.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

_____. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

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

_____. O desafio que a Educação Permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v.9, n.16, p.172-7, 2005.

MOTTA, J.I.; BUSS, P.; NUNES, T.C.M. **Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde**. Natal: Observatório de Recursos Humanos, NESC/UFRN, 2005. Disponível em <http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/formac_t09.htm> Acesso em: 18 jan. 2011.

NESPOLI, G.; RIBEIRO, V.M.B. Discursos que forman saberes: un análisis de las concepciones teóricas y metodológicas que guían el material educativo para la formación de facilitadores de Educación Permanente en Salud. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.39, p.985-96, out./dez. 2011.

El presente estudio es un análisis de las principales concepciones teóricas y metodológicas que guían el material educativo del Curso de Formación de Facilitadores de Educación Permanente en Salud. El material educativo, visto como un importante instrumento educativo, articula los temas clave para la construcción del Sistema Único de Saúde. Fue posible identificar ocho pilares centrales del pensamiento (proposiciones) que señalan las directrices para nuevas prácticas en el campo de la salud. La Educación Permanente en Salud se concibe como una estrategia de cogestión que tiene el trabajo como un espacio de prácticas educativas y de producción de subjetividades.

Palabras clave: Educación continua. Salud. Política. Conocimientos, actitudes y práctica en salud.

Recebido em 20/09/10. Aprovado em 09/01/11.