

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PEDAGÓGICA NAS ETSUS

CLAUDIA VILELA DE SOUZA LANGE

**FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE: IDENTIFICAÇÃO E
QUALIFICAÇÃO DAS DEMANDAS DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO
MÉDIO VALE DO ITAJAÍ - MACRORREGIÃO DO VALE DO ITAJAÍ**

Blumenau - SC
2013

CLAUDIA VILELA DE SOUZA LANGE

**FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE:
IDENTIFICAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DAS DEMANDAS DA
ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ -
MACRORREGIÃO DO VALE DO ITAJAÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção de certificado de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos Brant –
Universidade Federal de Minas Gerais

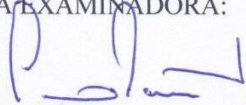
Blumenau - SC
2013

Cláudia Vilela de Souza Lange

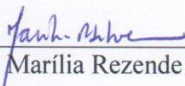
**FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE: IDENTIFICAÇÃO E
QUALIFICAÇÃO DAS DEMANDAS DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO
MÉDIO VALE DO ITAJAÍ – MACRORREGIÃO DO VALE DO ITAJAÍ**

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização em Gestão Pedagógica nas
ETSUS, realizado pela Universidade Federal
de Minas Gerais, ETSUS Pólo
Blumenau/SC.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Luiz Carlos Brant Carneiro (Orientador)



Prof. Dr. Marília Rezende da Silveira

Data de aprovação: 07 de julho de 2013

Blumenau – SC
2013

Ficha de identificação da obra
Escola de Enfermagem da UFMG

Lange, Claudia Vilela de Souza

Formação de recursos humanos em saúde: identificação e qualificação das demandas da Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí - Macrorregião do Vale Do Itajaí [manuscrito] / Claudia Vilela de Souza Lange. - 2013.

31 f.

Orientadora: Luiz Carlos Brant

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do SUS, realizado pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. ETSUS - Pólo Blumenau-SC, para obtenção do título de Especialista em Gestão Pedagógica.

1. Educação Profissional em Saúde Pública. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação em Saúde Pública/recursos humanos. 4. Centros Educacionais de Áreas de Saúde. 5. Recursos Humanos em Saúde. I. Brant, Luiz Carlos. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do SUS. III. Título.

Elaborada por Maria Piedade F. Ribeiro Leite – CRB6/601

“O verdadeiro sábio é aquele que assim se dispõe que os acontecimentos exteriores o alterem minimamente. Para isso precisa coraçar-se cercado-se de realidades mais próximas de si do que os fatos, e através das quais os fatos, alterados para de acordo com elas, lhe chegam”. **(Fernando Pessoa)**

RESUMO

Este projeto de intervenção tem como objetivo identificar as necessidades de formação em saúde na região do Vale do Itajaí, localizado no Estado de Santa Catarina, buscando identificar suas demandas e também qualificá-las, visando estabelecer um plano de ação para as instituições de educação profissional – ETSUS para os próximos 04 anos, atendendo assim a Política de Educação Permanente do Ministério da Saúde. A metodologia a ser utilizada será de caráter qualitativo, utilizando os Círculos de Cultura de Paulo Freire e será realizado com os 53 municípios sob a responsabilidade da ETSUS Blumenau.

Palavras-chave: Educação continuada em saúde; Formação; Necessidades de formação; ETSUS.

ABSTRACT

This intervention project has as purpose identify the healthy formation necessities in the Vale do Itajaí region, located in the state of Santa Catarina, seeking to identify its demands and also qualify them, aiming to establish an action plan to the professional educational institutions – like ETSUS, to the next four years, attending, this way, the Policy of Permanent Education of the Ministry of Health. The methodology here used will be qualitative, using the Paulo Freire's Culture Circles and will be fulfilled with the 53 municipalities under the responsibility of ETSUS Blumenau.

Keywords: Continuous health education; Formation; Formation necessities; ETSUS.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMAVI	Associação dos Municípios do Alto Vale do Itajaí
AMFRI	Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí
AMMVI	Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CIR	Comissões Intergestores Regionais
EPS	Educação Permanente em Saúde
ETSUS	Blumenau Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau
MS	Ministério da Saúde
NURV	Núcleo da Região dos Vales
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
RET-SUS	Rede de Escolas Técnicas do SUS
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 OBJETIVOS	10
1.1.1 Geral	10
1.1.2 Específicos	10
2 JUSTIFICATIVA	11
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA REALIDADE	12
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO INSTITUCIONAL: A ESCOLA TÉCNICA DO SUS BLUMENAU.....	12
3.2 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO AMMVI.....	12
3.3 POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO DE SANTA CATARINA	15
4 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	17
4.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE	17
4.2 PLANEJAMENTO	18
5 METODOLOGIA	20
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), consolidado pela Lei nº 8080/90, fundamenta-se nos princípios e diretrizes com base nos direitos sociais.

Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para o SUS, promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, art. 196, s/p.)

Ainda na Constituição: “Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: III Ordenar a formação de recursos humanos na área saúde”. (BRASIL, 1988, art. 200, s/p). O investimento feito no setor de Recursos Humanos é para garantir a qualidade de vida aos cidadãos, através da qualificação e capacitação de trabalhadores da área saúde e para tanto as Escolas Técnicas de Saúde do SUS objetivam a formação dos trabalhadores da área da saúde.

O SUS é resultante das lutas sociais onde os trabalhadores, sociedade e governo se corresponsabilizam na garantia por uma política de saúde digna a toda a população. Os princípios do Sistema Único de Saúde, ou seja, a descentralização, a participação popular, a equidade que norteiam trazem para o cenário, conceitos, destacando a integralidade. A integralidade como princípio do SUS, implica no reconhecimento das redes de serviços e que suas ações devam ser organizadas a partir do processo saúde doença.

A integralidade como noção polissêmica, pode ser vista como imagem-objetivo ou bandeira de luta, como valor a ser sustentado e defendido nas práticas dos profissionais de saúde, como dimensão das práticas e como atitude diante das formas de organizar o processo de trabalho. (PINHEIRO; MATTOS, 2001, p. 58).

O processo de trabalho em saúde, apesar de suas especificidades de conhecimentos e de prática, é parte do conjunto que resulta na assistência a seres humanos que são totalidades complexas. Como instituições assistenciais, na sua amplíssima maioria, não refletem sobre o processo que as especifica – o “assistir em saúde”; não trabalham com planejamento e não possuem uma prática de participação dos trabalhadores no pensar e organizar o trabalho, perdendo a riqueza da percepção dos diversos grupos profissionais, bem como não faz a integração interdisciplinar que possibilitaria um salto qualitativo no patamar de conhecimento

e da prática assistencial em saúde. Desse modo, a especialização do conhecimento, ao invés de possibilitar avanço, gera fragmentação e alienação (PIRES, 1999, p. 54).

O processo de trabalho preconizado pela Política Nacional de Saúde inclui a necessidade de organização, planejamento e a construção de novos saberes e de novas práticas em saúde.

Para tanto, os Ministérios da Educação e da Saúde promovem iniciativas voltadas à “reorientação da formação dos profissionais”, tendo como prerrogativas os aspectos teórico-metodológicos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS, 2006, p. 20) e da Política Nacional de Humanização aprovadas e instituídas como políticas públicas no País (BRASIL, 2004, p. 12).

Neste sentido, ações de educação permanente em saúde são percebidas como mecanismos capazes de produzir mudanças no perfil profissional, a fim de motivar os profissionais a trabalharem dentro da lógica da interdisciplinaridade, da integralidade e da clínica ampliada. “A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 – Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde” (BRASIL, 2007, p. 1).

Vale destacar da Portaria GM/MS nº 1996/07, a reafirmação os princípios da Educação Permanente em Saúde como norteadores para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde e das ações educativas na saúde e recoloca a questão de que as demandas para a formação e desenvolvimento de trabalhadores do SUS não sejam definidas somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização e da capacidade de oferta e expertise de uma instituição de ensino, mas considerem, prioritariamente, os problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho.

A educação em saúde é compreendida como necessidade desde a Reforma Sanitária, onde a sua regulamentação se dá pela CF – 1988 e pela Lei nº 8080/90. As proposições expressas nessas normativas jurídicas indicam a ordenação e a formação de recursos humanos para área da saúde, conforme apresenta o artigo 200, inciso III da Constituição Federal (BRASIL, 1988), como também, em seu artigo 27 (BRASIL, 1988), determina que política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento ao objetivo de organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino.

O processo de inovação e mudanças é constante, no processo de organização da política pública de saúde sendo a formação permanente um instrumento de intervenção

importante para as práticas de saúde. Considerando a dinâmica social e a evidente necessidade de investimento por novas tecnologias a política de saúde normatiza no ano de 2006 o Pacto pela Saúde.

A estruturação proposta para a efetiva organização dos trabalhos de educação permanente em saúde, conforme Portaria 1996/2007, indica a condução da política pela Comissão Intergestora Regional e das Comissões de Integração Ensino/Serviço (CIES), definidas como instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação e desenvolvimento da PNEPS (BRASIL/MS, 2009).

O Estado de Santa Catarina, orientado pelas Portarias acima citadas, através da Comissão Intergestores Bipartite - CIB delibera em Resolução nº 225/CIB/07, a condução regional da Política de Educação Permanente em Saúde. Esta deliberação inclui também as Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço de acordo com a lógica da regionalização do Estado.

Na Região do Médio Vale do Itajaí a Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí – AMMVI o processo iniciou-se através do Grupo do Núcleo da Região dos Vales - NURV. A Educação Permanente em Saúde, atendendo a Portaria nº 1996/2007, organiza suas instâncias representativas e de trabalho a partir dos trabalhos iniciados pelo NURV, seguindo as orientações constituídas por Pólos de Educação Permanente e das reuniões do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde. As CIES configuram-se a partir desse cenário como uma nova versão dos Pólos Regionais de Educação Permanente em Saúde, atendendo o artigo 2º, da Portaria 1996/2007.

Destaca-se que a condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde passa por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a Participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino – Serviço.

No ano de 2008, a AMMVI apresentou alterações no processo de organização e representação dos profissionais de saúde, gestores de saúde, Instituições de Ensino, constituindo a partir deste período a criação do Colegiado de Gestão Regional de Saúde (CGR) - AMMVI, sendo este modificado em 2011, com a nova denominação de: Comissão Intergestora Regional (CIR) e a Comissão de Integração de Ensino e Serviço (CIES-AMMVI).

A noção de gestão colegiada, mecanismo de gestão proposto pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, para a educação em serviço, faz com que todos sejam convidados a participar de uma operação conjunta em que usufruem do protagonismo e da

produção coletiva. Sai a arquitetura do organograma para entrar a dinâmica da roda. [...], abre-se o desafio que permite a entrada das instituições formadoras, do movimento estudantil e do movimento popular. Todos os que entram na roda têm poderes iguais sobre o território de que falam. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 12).

A organização dos trabalhos integra-se diretamente a CIR contribuindo no processo de organização e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde da região e do estado de Santa Catarina. As reuniões da CIR e CIES acontecem mensalmente, na sede da AMMVI, a programação dos trabalhos atende às demandas identificadas coletivamente e a partir do planejamento regional fortalecendo as iniciativas para o processo de educação permanente em saúde.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral

Organizar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para a formulação de uma política de formação de recursos humanos na região do Vale do Itajaí.

1.1.2 Específicos

- a) Identificar as necessidades de formação em saúde na Macrorregião do Vale do Itajaí;
- b) Construir um instrumento para coleta de informações.

2 JUSTIFICATIVA

A proposta de Educação Permanente em Saúde por seu caráter abrangente e propondo ações a partir das diversas realidades, traz com seu caráter inovador, também vários desafios. Um deles em que os deparamos em nosso dia-a-dia é o levantamento das reais necessidades de formação de cada segmento que compõem a área da saúde.

A realidade que nos deparamos cotidianamente é de propostas de formação distante da real necessidade, seja dos profissionais inseridos nos serviços, seja das necessidades da região.

Para Merhy (2005), a proposta de educação permanente deve seguir outra linha além da frequentemente utilizada pelos gestores na área da saúde, que em virtude da baixa qualificação dos profissionais na prestação de uma assistência qualificada e que gera uma baixa eficácia das ações de saúde utiliza cursos que somente consomem recursos que não geram mudanças significativas no processo de trabalho.

É necessário que se estreite os laços entre o processo de formação e o processo de trabalho em saúde com o uso de novas metodologias de ensino aprendizagem, dentre elas a utilização de metodologias ativas.

Pretende-se, ainda, que seja estratégia de transformação da formação/ensino e de gestão do sistema, mudando o processo de atenção à saúde, de formulação de políticas e de controle social no setor saúde (MUROFUSE et al, 2009, p. 102).

Este estudo é necessário e premente, não só para a nossa região, mas poderá dar subsídios para todo o país, pois a Política de Educação Permanente é de caráter nacional e nas discussões com a Rede de Escolas Técnicas do SUS partilhamos as mesmas problemáticas.

Essa proposta vem ao encontro das necessidades encontradas em nossa rotina diária numa instituição que pretende atender as necessidades de uma região e para isso torna-se necessário buscar recursos para poder identificar claramente as demandas dos municípios envolvidos e dessa forma qualificar a assistência em saúde desta região.

O desafio é:

Como identificar adequadamente as demandas relativas à formação em saúde na Macrorregião do Vale do Itajaí, de forma qualificada, baseadas nas necessidades dos profissionais de saúde já inseridos no Sistema Único de Saúde?

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA REALIDADE

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO INSTITUCIONAL: A ESCOLA TÉCNICA DO SUS BLUMENAU

A Escola Técnica do SUS Blumenau teve seu início na década de 1950 como Escola de Auxiliar de Enfermagem. Esta atividade foi estendida até o ano de 1996, quando foi oficializada a alteração do nome em 17 de abril de 1997, para Escola Técnica de Saúde - ETS, através da Portaria E/092 da Secretaria Estadual da Educação e Parecer 082/97/SED/COGEN/DIEM. Em 2011 – Portaria Municipal 277/11, altera o nome para Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau – ETSUS Blumenau.

A Escola Técnica do SUS Blumenau tornou-se uma instituição especializada em Educação Profissional, conforme prevê a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB nº 9.394/96 no seu artigo 36, inciso quatro e artigo 40; e do artigo dois do Decreto 2.208/97 do Conselho Federal de Educação e é reconhecida em 2001, pelo Ministério de Saúde - MS como referência na formação, qualificação e requalificação de recursos humanos em saúde, para Blumenau e região.

Sendo assim, a Escola Técnica do SUS Blumenau compõe o processo de formação dos profissionais de saúde de nível médio da AMMVI, AMFRI e AMAVI, articulada com as CIR e as CIES dessas regiões e ainda contribui com a organização da formação da Educação Permanente em Saúde dessa região.

Considerando a importância destes segmentos no processo de formação dos profissionais de saúde, a região AMMVI articula-se a partir dos parâmetros jurídicos, bem como, com os compromissos firmados no pacto de gestão.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO AMMVI

O Estado de Santa Catarina é composto por 293 municípios, cuja organização administrativa se constitui de Associações de Municípios no sentido de organizar-se em torno das diversas realidades regionais. Com a organização da Política de Educação Permanente e o Estado tendo duas Escolas técnica, definiu-se que a ETSUS Blumenau será definida como referência para a Macrorregião do Vale do Itajaí, que é composta por três microrregiões, a AMFRI, AMAVI E AMMVI, num total de 53 municípios.

A AMMVI é composta pelos municípios de: Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Botuverá, Blumenau, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros, Rodeio, Timbó. O Vale do Itajaí tem suas características firmadas na arquitetura típica germânica, pelas reservas e belezas naturais. Sua geografia é composta por áreas montanhosas, planícies, fontes de água natural, e uma rica flora e fauna.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2010) as estimativas das populações residentes nos municípios da AMMVI apontam mais de 635 mil habitantes residentes nos 14 municípios da AMMVI, 06 milhões nos 293 municípios catarinenses e 189,6 milhões de habitantes em todo o país. No Médio Vale, Blumenau é o município com o maior número de habitantes, 312.634, seguido por Brusque com 107.763. Os municípios da região, com menor número de habitantes é Doutor Pedrinho, com 3.644, seguido pelo município de Botuverá com 4.527.

Tabela 1- Estimativa das populações residentes nos municípios

AMMVI. MUNICÍPIO	POPULAÇÃO EM 2010
Apiúna	9.683
Ascurra	7.449
Benedito Novo	10.433
Blumenau	312.634
Botuverá	4.527
Brusque	107.763
Doutor Pedrinho	3.644
Gaspar	58.869
Guabiruba	18.849
Indaial	55.979
Pomerode	28.191
Rio dos Cedros	10.387
Rodeio	10.964
Timbó	37.343

Fonte: Santa Catarina, 2010.

A tabela abaixo detalha a composição de profissionais de nível médio e superior das secretarias de saúde da região AMMVI. Os dados foram informados através dos articuladores da CIES desta Região.

Tabela 2 – Composição de profissionais de nível médio e superior das secretarias de saúde da região da AMMVI.

MUNICÍPIO	NÍVEL SUPERIOR	NÍVEL MÉDIO	POPULAÇÃO
Apiuna	27	30	9.683
Ascurra	17	11	7.449
Benedito Novo	07	34	10.433
Blumenau	725	1126	312.634
Botuverá	10	11	4.527
Brusque	176	374	107.763
Doutor Pedrinho	10	13	3.644
Gaspar	110	223	58.869
Guabiruba	43	18	18.849
Indaial	120	150	55.979
Pomerode	85	90	28.191
Rio dos Cedros	16	41	10.387
Rodeio	25	54	10.964
Timbó	93	150	37.343
Total	1464	2325	676.715

Fonte: Santa Catarina, 2010.

Segue abaixo quadro demonstrativo dos municípios da AMMVI com seus respectivos equipamentos de saúde:

MUNICÍPIO	EQUIPAMENTOS DE SAÚDE
Benedito Novo	08 unidades / 25 leitos hospitalares
Blumenau	749 unidades / 769 leitos hospitalares
Gaspar	72 unidades / 67 leitos hospitalares
Indaial	88 unidades / 92 leitos hospitalares
Pomerode	51 unidades / 51 leitos hospitalares
Rio dos Cedros	12 unidades / 92 leitos hospitalares
Rodeio	19 unidades
Timbó	85 unidades / 85 leitos hospitalares
Brusque	255 unidades / 258 leitos hospitalares
Doutor Pedrinho	02 unidades
Ascurra	14 unidades
Apiúna	11 unidades
Guabiruba	18 unidades / 16 leitos hospitalares
Botuverá	01 unidades
TOTAL	1.385 unidades / 1.455 leitos hospitalares

Quadro 3 – Unidades: compreendem todos os estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados.

Fonte: CES/TABNET, 2011.

3.3 POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO DE SANTA CATARINA

O Sistema Único de Saúde – SUS expressa a necessidade por ações de educação permanente em saúde, seguindo as diretrizes da descentralização e participação social, conforme as leis 8080 (BRASIL, 19 set. 1990) e 8142/90 (BRASIL, 28 nov. 1990).

Considerando as necessidades dos municípios catarinenses a organização dessa política dar-se-á de forma regionalizada, atendendo as diretrizes do SUS e organização da saúde em Santa Catarina.

A discussão pela política de educação permanente iniciou-se na região da AMMVI no ano de 2003, através da Resolução 009/2003 do Conselho Estadual de Saúde – CES. Tinha como objetivo romper com os modelos de saúde pautados na prática fragmentada, com isolamento dos profissionais de saúde. O modelo visava à integração em seu sentido mais amplo, na relação direta com os trabalhadores de saúde para uma ação protagonista, valorizando os saberes construídos e as especificidades no campo de atuação de cada profissional.

Neste período, a Política de Educação Permanente no estado de Santa Catarina foi estruturada em doze pólos, formados por representantes dos serviços de saúde, academia, representação social, profissionais e gestores de saúde.

Na Região do Médio Vale do Itajaí este processo foi desencadeado através do grupo que estava à frente do Núcleo da Região dos Vales – NURV, que já organizava a formação dos trabalhadores do programa de estratégia de saúde da família em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde.

A região da Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí – AMMVI é composta por catorze municípios, tendo como representantes as Secretarias de Desenvolvimento Regional de Blumenau, Timbó e Brusque.

A regionalização da saúde nos níveis de atenção (média e alta complexidade) tem como referência a cidade de Blumenau, sendo este um Pólo constituído com capacidade de atendimento hospitalar/ exames/ consultas médicas especializadas.

A educação permanente na Regional da AMMVI atendendo a Portaria nº 1996/2007, organiza suas instâncias representativas e de trabalho, sendo a partir de momentos anteriores com a representação do Pólo de Educação Permanente e Reuniões Colegiadas de Secretários Municipais de Saúde.

As alterações no processo de organização e de representação dos profissionais e gestores de saúde ocorreram no ano de 2008 com a criação do Colegiado de Gestão Regional (CGR) de Saúde /AMMVI, alterado em 2011 para Comissão Intergestora Regional (CIR) e da Comissão de Integração de Ensino Serviço. Atualmente participam da CIES/AMMVI, representantes das catorze Secretarias Municipais de Saúde, representante das Gerências Regionais de Saúde, da Escola Técnica do SUS/ Blumenau, das Instituições de ensino Superior (FURB, UNIASSELVI), Comissão Intergestora Regional (CIR), Comitê de Mortalidade Materna, Comitê de Aleitamento Materno, Comitê Regional de Humanização e representante da Câmara Técnica de Epidemiologia.

A CIR e a CIES/AMMVI organizam-se com reuniões ordinárias mensais com calendário definido em planejamento, como também as pautas e demandas a serem discutidas e deliberadas.

A CIES/AMMVI tem suas atribuições firmadas na Portaria 1996/07, art.6°. Os compromissos de que trata o artigo destaca as ações de apoio, de cooperação técnica, de articulação, de contribuição e acompanhamento, de monitoramento e avaliação da política de educação permanente.

A integração das instâncias citadas tem como responsabilidade a organização do Plano de Ação Regional de Educação Permanente, observando as peculiaridades regionais coerentes com a Portaria GM/MS nº. 3.332, de 28 de dezembro de 2006 (BRASIL, 2006), que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS, atendendo as necessidades de formação no eixo da educação permanente e a educação profissional de nível médio.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde ainda no ano de 2006, com o Pacto de Gestão, a partir da Portaria GM/MS nº 1996/2007, em seu artigo 13, anexo III, os trabalhadores de nível técnico para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, que deverá ser executada preferencialmente pelas Escolas Técnicas do SUS.

A proposta e o desenvolvimento do processo pedagógico, mesmo no plano técnico deverão atender aos princípios norteadores com vista a metodologias ativas, incorporando aprendizado do cotidiano das relações e processo de trabalho, em consonância com as diretrizes da educação permanente em saúde.

4 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

4.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A 'educação permanente em saúde' precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma 'prática de ensino-aprendizagem' e como uma 'política de educação na saúde'. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho. (CECCIM; FERLA, 2009, p. 162).

A ampliação da formação em áreas estratégicas visando garantir a qualidade da assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde tem sido um dos grandes desafios da gestão, seja ela a nível federal, estadual ou municipal.

Buscando unificar ações além de nortear e garantir uma formação seja ela educação técnica, de graduação e pós-graduação, o Ministério da Saúde tem lançado propostas bastante inovadoras.

A Política de Educação Permanente tem sido uma delas, e as Escolas Técnicas de Saúde tem encarado esse desafio participando nas instâncias propostas e buscando avançar no levantamento das necessidades de formação junto aos trabalhadores de saúde e aos gestores.

A proposta de educação permanente surge inicialmente na área da educação nos anos de 1930, focada principalmente a partir da década de 1960 na formação de adultos, em virtude da reestruturação produtiva e da necessidade de qualificá-los para o mercado de trabalho advindo da industrialização e da urbanização (MERHY, 2005, p. 72).

A utilização da modalidade de educação integrando ensino serviço busca transpor a dicotomia entre formação e trabalho, pois o que normalmente acontece é que as escolas formam técnicos sem levar em conta as necessidades dos serviços, de modo que, usualmente, este aluno sai desse processo e é lançado numa realidade que ele não reconhece, tendo extrema dificuldade em se tornar parte dela.

Esta articulação não é simples nem automática, é necessário compreender o processo educacional para além do saber pronto, ou seja, o professor não será um mero repassador de informações, pois deve romper com a concepção não inclusiva de negação da identidade e especificidade de cada um. Também é necessário perceber como estão

organizados os serviços e suas concepções, para que o processo educacional não seja só um complemento.

Assim, contrapondo-se à tradição, há propostas que se assentam na compreensão desses processos como síntese e expressão do conjunto das relações sociais, portanto imbricados entre si e com todos os demais processos que impactam o mundo do trabalho e da educação enquanto processos dinâmicos, definidores da modernização e do desenvolvimento das sociedades.

Na tentativa de superar tudo isto, a possibilidade de integração ensino-serviço vem tomando forma a cada dia, nas instituições formadoras de nosso país. Esse caminhar ainda é longo, mas já existem experiências que tiveram êxito em muitos lugares.

A preparação de recursos humanos para a atuação no Sistema Único de Saúde enfrenta, hoje, diversos desafios, além da necessidade de atingir um grande e variado número de profissionais num país de dimensões continentais como o Brasil, também necessita atender a características regionais e também promover a formação para uma atuação reflexiva, cidadã e emancipatória, cujo principal objetivo é o de transformação da realidade.

Para Mitre *et al* (2008), historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras (ou tradicionais), sob forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana newtoniana, fragmentado e reducionista.

Esta, apesar dos avanços, ainda continua reafirmando as desigualdades do modelo social, ou seja, ainda usa a lógica tecnicista, a ênfase no saber e no saber-fazer, em detrimento do saber ser (SORDI; BAGNATO, 1998), por não garantir uma dimensão crítica, sem reconhecer como o modelo do capitalismo está posto em nossa sociedade.

Torna-se necessário discutir, avaliar e buscar novas formas de preparar estes trabalhadores para o desenvolvimento de ações *em saúde*. Inicialmente, é preciso definir com qual profissional estamos trabalhando, como é o seu processo de trabalho, que tipo de abordagem deve ser feita, como avaliar a efetividade dessa ação educadora.

4.2 PLANEJAMENTO

A utilização de metodologias participativas suscita que utilizemos o Planejamento Estratégico com o objetivo de buscar aprofundar e qualificar essas demandas.

Muito do que se vê nas reuniões para definição de prioridades são demandas pessoais, que advém do conhecimento que o representante daquele município tem - que é o seu lócus de trabalho.

Mas que na realidade, apesar de legítima, seria o principal nó crítico que afeta a qualidade da assistência aos usuários do SUS.

5 METODOLOGIA

A proposta do curso de Especialização em Gestão Pedagógica das Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde teve como ponto chave a discussão da realidade da Escola e suas problemáticas.

A utilização da metodologia proposta pelo Planejamento estratégico situacional, ou seja, o primeiro momento ou momento explicativo nos levou inicialmente a realizar um diagnóstico da realidade, através de uma tempestade de discutir os problemas referentes a esta realidade suscitou buscarmos entender os nós críticos de nosso trabalho na realidade da região.

Dentre as várias problemáticas levantadas, utilizando o referencial teórico de Matus, identificamos como um nó crítico o levantamento da real necessidade de formação para a região da AMMVI.

A abordagem qualitativa foi escolhida em virtude da necessidade de aprofundarmos a compreensão sobre o tema da qualificação da demanda para qualificação dos profissionais de saúde por meio de processos exploratórios e descritivos da realidade. A fonte de dados é o ambiente natural e o pesquisador é o principal instrumento, valoriza o processo e não apenas o resultado, é descritivo-analítica e parte do todo para o particular, trabalha com o pressuposto e os instrumentos: fala, observação e documentos. Fenômeno de aproximações sucessivas da realidade, fazendo combinações particulares entre teoria e dados.

Tomando por princípio norteador o delineamento do “Método Paulo Freire” o desenvolvimento do Círculo de Cultura consiste de três momentos: a) a investigação temática, pela qual os componentes do círculo e o animador buscam, no universo vocabular e da sociedade onde eles (as) vivem, as palavras e temas centrais de suas biografias; b) a tematização, mediante a qual eles (as) codificam e decodificam esses temas, ambos buscam o seu significado social, tomando assim consciência do mundo vivido; e c) a problematização, por meio de que eles (as) buscam superar a primeira visão mágica por uma visão crítica partindo para a transformação do contexto vivido. (LIMA, 1979, p. 175.)

Como proposta para a coleta dos dados pretende-se utilizar os Círculos de Cultura de Paulo Freire. Essa proposta é constituída por etapas em seu processamento:

- a) Levantamento dos temas geradores.
- b) Codificação e decodificação dos temas geradores
- c) Desvelamento crítico.

A proposta para realização das atividades consiste inicialmente sensibilizar os participantes e posteriormente compor grupos de discussão com os gestores das duas Macrorregiões de Saúde, onde nestas faremos a discussão baseados inicialmente no levantamento da realidade, após a definição dos pontos chave que servirão de base para a construção das propostas de encaminhamentos.

Como etapa seguinte previu-se a construção de instrumentos que busquem identificar as demandas de cada serviço, em cada município para compor a necessidade da região a ser trabalhada num determinado período de tempo.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Meta 1 – Desenvolver quatro encontros para discutir a importância da qualificação das demandas de capacitação e formação para os trabalhadores do SUS – nível médio, demanda atendida pela ETSUS Blumenau – 2º semestre de 2013 e 1º semestre de 2014. A seguir quadro 4 com as metas especificadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÇÕES ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	ORÇAMENTO	CRONOGRAMA
Pactuar com o Grupo de Gestores	Promover nas reuniões mensais já existentes a discussão e implantação da estratégia de trabalho com o grupo de gestores.	Diretora da ETSUS Blumenau e Articuladora CIR/CIES	R\$ 2.000,00 Cópias e coffee break	Setembro/2013
CIR Comissões Intergestores Regionais os momentos para a discussão do Projeto de Intervenção.	Elaborar proposta de documento para viabilizar o levantamento das demandas de formação executada pela ETSUS Blumenau.	Diretora da ETSUS Blumenau e Articuladora CIR/CIES		Março/2014
Desenvolver atividades de discussão, estudo e compreensão das formações/capacitações executadas pela ETSUS Blumenau.	Realizar 02 oficinas (2013 e 2014) com no mínimo 04 horas de duração para discutir a qualificação das demandas.	Diretora da ETSUS Blumenau e Articuladora CIR/CIES		

Quadro 4 – Especificações da Meta 1.

Meta 2 – Construir, validar e implantar os instrumentos construídos nos momentos de reuniões e oficinas do tema, segundo semestre de 2014. A seguir quadro 5 com as metas especificadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÇÕES/ ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	ORÇAMENTO	CRONOGRAMA
Pactuar proposta de construção do instrumento para levantamento das demandas de formação/capacitação técnica nível médio pela ETSUS Blumenau.	Promover oficina de discussão, estudo e compreensão das demandas e construir uma proposta de instrumento.	Diretora da ETSUS Blumenau e Articuladora CIR/CIES	R\$ 2.000, 00 Cópias e coffeebreak	Maio /2014
Apresentar na reunião da CIR a proposta de instrumento construída na oficina de maio/14.	Realizar leitura do instrumento, fazer propostas de alteração.	Diretora da ETSUS Blumenau e Articuladora CIR/CIES		Agosto/2014
Finalizar/validar o instrumento que será utilizado pelos municípios da região da AMMVI para levantamento de demanda de formação/capacitação técnica de nível médio pela ETSUS Blumenau.	Promover oficina para apresentação e validação final do instrumento produzido.	Diretora da ETSUS Blumenau e Articuladora CIR/CIES		Novembro/2014

Quadro 5 – Especificações da Meta 2.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de ensino e aprendizagem em qualquer área pressupõe uma organização para a consecução dos objetivos a serem alcançados. É possível compreender, ao final desta pesquisa, apesar dos contratempos ocorridos, que os objetivos propostos foram alcançados, se não plenamente, mas de forma parcial. Ainda assim, acreditamos poder contribuir de maneira decisiva para a reorganização das atividades pedagógicas da Escola Técnica de Saúde, em seus diferentes cursos.

Também seria interessante, neste caso, a visão da coordenação pedagógica, técnica e geral da ETSUS Blumenau, principalmente após a inclusão de novas atividades e propostas para os cursos. A necessidade de formar profissionais de nível médio para o Sistema Único de Saúde impõe aos centros de formação, nesse caso as Escolas Técnicas, que estejam constantemente revendo seus processos, seja na organização curricular do curso, seja na sua aplicação, seja na formação de seus docentes.

Ao propormos identificar os fatores facilitadores e dificultadores no processo de formação, percebemos a importância de estarmos adequando à proposta do curso e, para isso, propomos algumas reformulações.

Mas aqui surgem novas questões. Como viabilizar isto? Como a Escola, hoje com seu papel de promover formação dentro de diversas áreas, com uma equipe mínima pode conseguir atingir tal objetivo?

É possível que, com a adoção de propostas inovadoras na capacitação de docentes, mas também uma estrutura de contratação e de parceria com os municípios possa-se alcançar uma preparação condizente com a necessidade, tanto do docente, quanto do aluno e da Escola.

Ensinar, além de arte, é um esforço diário e contínuo para o desenvolvimento humano tanto do professor quanto do aluno. E é nesta busca que me coloco, aprendi muito,

mas agora tenho plena certeza que preciso buscar mais, aprofundar meus conhecimentos, propor e conhecer novas formas de aprender e ensinar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8142, de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1996. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 ago. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3332. Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 dez. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanizausus**: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde (PNEPS)**. Brasília, 2009.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986 dez. 2005.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M.. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 8 out. 2012.

ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE. **Projeto político pedagógico**. Blumenau, 1998.

LIMA, L. O. Método Paulo Freire: processo de aceleração de alfabetização de adultos. In: LIMA, L. O. (Org.) **Tecnologia, educação e democracia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira: 1979. p. 175-176. 26

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a15.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2012.

MITRE, S. A. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.

MUROFUSE N. T. et al. Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no polo regional de educação permanente em saúde. **Revista Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 314-320, maio/jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_06.pdf>. Acesso em: 8 out. de 2012.

PINHEIRO, R; MATTOS, R. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: ABRSCO/UERJ, 2001.

PIRES, D. P. A. Estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, M. T. et al. (Org.). **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Ed. Papa-Livros, 1999, p. 57-70.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado da Saúde. **Plano estadual de educação permanente em saúde**. Florianópolis: SES, 2009.

SORDI, M. R. L.; BAGNATO, M. H. S. Subsídios para uma formação profissional crítico reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 83-88, abril, 1998.