

PERSPECTIVAS HISTÓRICAS DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO: EDUCAÇÃO PERMANENTE E O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE¹

*Historical perspectives of training in-service:
permanent education and the health work process*

RABELO, Érika Marina²

SILVA, Sabina Maura³

RESUMO

Este artigo aborda o percurso histórico da formação em serviço dos trabalhadores da saúde no Brasil a partir dos documentos oficiais publicados. Objetivou-se traçar o percurso histórico da formação que ocorre no ambiente de trabalho dos trabalhadores no campo da saúde no Brasil, a fim de entender o processo histórico que resultou na chamada Educação Permanente em Saúde (EPS) – política de formação em serviço adotada no país para os trabalhadores e trabalhadoras da saúde a partir do início dos anos 2000. Observou-se, com esta análise, que a formação do trabalhador da saúde passou por três momentos históricos distintos: o primeiro momento se caracterizou por uma formação aligeirada entre as décadas de 1960 e 1980, pois nesse período havia escassez de trabalhadores da saúde de várias categorias profissionais com formação formal e as demandas de saúde das populações eram crescentes com o desenvolvimento do país; o segundo momento, após a década de 1980, mesmo após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a formação dos trabalhadores da saúde ainda atendia às demandas do mercado em desenvolvimento, com crescente especialização das profissões, formação de habilidades e competências, porém, com pouca adesão às necessidades dos trabalhadores da saúde e das populações; e o terceiro momento, a formação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, requerida e orientada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em que a formação deve ocorrer de acordo com as necessidades reais de trabalhadores reais em ação, a fim de melhorar a saúde das populações.

Palavras-Chave: Educação permanente. Formação em serviço. Trabalho em saúde.

ABSTRACT

This article discusses the historical course of training in-service of health workers in Brazil from the official documents published. The objective of this study was to trace the historical trajectory of the training that occurs in the work environment of workers in the field of health in Brazil, in order to understand the historical process that resulted in the so-called Permanent Health Education (EPS) - in-service training policy adopted in the country for health workers from the beginning of the 2000s. It was observed with this analysis that the training of the health worker went through three distinct historical moments: the first period was characterized by a slight formation between the 1960s and 1980s, since during this period there were shortages of health workers of various professional categories with formal training and the health demands of the populations were increasing with the development of the country; the second moment, after the 1980s, even after the creation of the Sistema Único de Saúde (SUS), the training of health workers still met the demands of the developing market, with increasing specialization of the professions, skills and competences, but with little adherence to the needs of health workers and populations; and the third, the work and work training required and guided by the National Policy on Permanent Education in Health (PNEPS), where training must take place according to the real needs of real workers in action, improve the health of populations.

Keywords: Permanent Education. Training in-Service. Work in Health.

¹ Artigo escrito a partir do primeiro capítulo da dissertação *Educação Permanente em Saúde: um estudo de caso de uma maternidade Pública Mineira* (RABELO, 2017).

² Mestre em Educação Tecnológica pelo Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG), Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Enfermeira da Maternidade Odete Valadares (MOV) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) e docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG). E-mail: <erikamarinarabelo@yahoo.com.br>.

³ Doutora em Educação. Professora do Departamento de Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica do CEFET-MG. E-mail: <sabinamaura@gmail.com>.

INTRODUÇÃO

Desde a década de 1960 se discute, no Brasil, a formação permanente para os trabalhadores da saúde. Nesse período, em face do incremento do uso de novas tecnologias, medicamentos, maquinarias e exames complementares, a formação se orientou pela teoria do capital humano,⁴ devido à necessidade de o trabalhador da saúde aprender a lidar com tais novidades (RAMOS, 2010). A prestação de serviços de saúde nesse período era médico assistencial privatista, o que culminou na criação de empresas capitalistas do setor, com conseqüente tecnificação do saber médico e largo assalariamento dos trabalhadores do setor saúde (LEMOS, 2010).

Nesse modelo de saúde, em que predominavam as ações de saúde curativista de lógica hospitalar, a formação em saúde tornou-se aligeirada pela necessidade de ampliação da qualificação dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde que já estavam em serviço e necessitavam adaptar-se às novas tecnologias impostas pelos interesses de mercado. Este modelo de qualificação predominou até meados da década de 1980 (LEMOS, 2010).

Após a década de 1980, o incremento tecnológico do setor saúde possibilitou o crescimento do complexo médico-hospitalar, com privatização da assistência, tecnificação do ato médico e o assalariamento de grande número de trabalhadores da saúde. Conseqüentemente, gerou-se a necessidade de lidar com as tecnologias recém-admitidas no setor saúde e houve grande especialização dos trabalhadores da saúde para atender às demandas crescentes. O incremento tecnológico cada vez maior, com o uso extensivo da força de trabalho, incorreu em uma formação considerada também aligeirada para diversos tipos de trabalhadores da saúde, a fim de dar conta das demandas cada vez mais crescentes do setor saúde e demandas cada vez mais especializadas (RAMOS, 2010).

Desse modo, objetivou-se com este artigo traçar o percurso histórico da formação para o trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde no Brasil, tomando como referência os documentos oficiais, a fim de configurar como esse processo histórico se desenvolveu até resultar na chamada Educação Permanente em Saúde (EPS) – política de formação em serviço adotada no país para a educação no trabalho dos trabalhadores da saúde a partir do início dos anos 2000.

METODOLOGIA

Para configurar o percurso histórico da formação em serviço dos trabalhadores da saúde no Brasil, foram utilizados os documentos oficiais publicados e disponibilizados em bancos de dados de acesso livre on-line. Foram consultados os bancos de dados da

⁴ A Teoria do Capital Humano, criada na década de 1950 nos Estados Unidos da América por Theodore Schultz é entendida como um “[...] componente da produção, decorrente da instrução, é um investimento em habilidades e conhecimentos que aumenta futuras rendas e, desse modo, assemelha-se a um investimento em (outros) bens de produção”. É considerado humano por ser parte do homem e se configura nele, e é capital porque serve ao capital e produz rendimentos futuros para a pessoa em si ou para a organização. O capital humano não é propriedade para ser vendida ou negociável, mas é um elemento para melhorar o poder de barganha do trabalhador. (FRIGOTTO, 2006; MACHADO, 1989)

Biblioteca Virtual em Saúde, Lilacs, Medline, Scielo, Google Acadêmico e sítio do portal da saúde do Ministério da Saúde (MS), resgatando neste os anais das Conferências Nacionais de Saúde (CNS) já realizadas no Brasil. Foram resgatados os documentos na íntegra das CNS, bem como as legislações e documentos de orientação para a formação dos trabalhadores da saúde desde meados do século XX até os dias de hoje. Todos os documentos foram examinados na íntegra, tendo sido selecionados os trechos que se referem ao objetivo deste artigo. Desse modo, configurou-se o percurso histórico da formação no trabalho dos trabalhadores da saúde no Brasil desde a década de 1960.

PERSPECTIVAS HISTÓRICAS DA FORMAÇÃO NO TRABALHO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE A PARTIR DOS DOCUMENTOS OFICIAIS

As CNS 1^a, 2^a e 3^a trataram de problemas relacionados muito diretamente à saúde das populações, como doenças infectocontagiosas e de saneamento básico, não sendo encontrados anais sistemáticos das mesmas, apenas os registros dos seus documentos normativos, motivo pelo qual não foi possível fazer uma análise de dados relativos à formação do trabalhador da saúde.

Em 1967 ocorreu a 4^a CNS, intitulada Recursos Humanos para as atividades de Saúde. Nos anais dessa 4^a CNS, Antunes (1967) afirma que a acumulação de capital humano não se dá apenas na educação formal, mas continua por toda a vida, sendo os conhecimentos adquiridos no emprego muitas vezes mais valiosos que os adquiridos na escola. Ressalta ainda que o desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde se dá por meio da educação formal (escolas primária e média, cursos técnicos e superiores), nos empregos, por meio de programas de treinamento sistemáticos das empregadoras e programas de educação de adultos e, por fim, pelo autodesenvolvimento, no qual os sujeitos procuram atualização e treinamento por conta própria (ANTUNES, 1967). A Teoria do Capital Humano, de Theodore Schultz (1962), influenciava sobremaneira a formação de recursos humanos nesse momento histórico. Durante o final da década de 1960 e a década de 1970 prevaleceu a orientação de formação de recursos humanos para a saúde a fim de proporcionar o desenvolvimento econômico do país (RAMOS, 2010). Assim, conforme também afirma Braga (1967) nos anais da mesma conferência, o trabalhador da saúde era tratado como um recurso para o desenvolvimento do país.

A 4^a CNS tornou-se um marco para a formação do trabalhador da saúde, evidenciando a importância da formação e qualificação contínua para o trabalhador. Conquanto, considere o trabalhador 'recurso' a ser utilizado em benefício da população, proporcionando desenvolvimento de capital humano para o progresso econômico do país. O documento não atribuiu ao Estado a responsabilidade dessa formação por meio de políticas públicas.

A discussão sobre a formação do trabalhador da saúde só é retomada na 7^a CNS, em 1980, em que foram apresentadas diretrizes para a elaboração de uma política nacional de recursos humanos para a saúde, bem como permitir sua real implantação. As

orientações para a implantação de tal política estão descritas no subtema de discussão 03 dos anais da 7ª CNS, que trata do Desenvolvimento de Recursos Humanos para os Serviços Básicos de Saúde. Dentre as propostas apresentadas, destaca-se que a criação de uma política visando à formação dos recursos humanos para os serviços básicos de saúde deve ser adequada à implantação do Programa de Extensão de Saúde através de Serviços Básicos (PREVSAÚDE).⁵ A 7ª CNS estabeleceu diversas ações, pontuais e desarticuladas, como formação para profissionais de enfermagem e formação para profissionais de atenção básica para efetivar as melhorias na formação dos profissionais da saúde, desde os níveis elementares, técnicos e superiores, ressaltando-se a importância das especializações nas diversas áreas da saúde (BRASIL, 1980).

Na década de 1980, a formação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho foi difundida nos países da América Latina pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para que houvesse a reestruturação dos serviços de saúde por meio da EPS. Contudo, tal sentido não foi adotado no Brasil da década de 1980 e manteve ainda por muitos anos a utilização da expressão Recursos Humanos para a Saúde ao tratar da formação em serviço dos trabalhadores da saúde. Segundo Ceccim (2005), desde a década de 1960, o termo utilizado e tratado nas CNS para a formulação de políticas para a formação dos trabalhadores da saúde foi Recursos Humanos da Saúde, em que os trabalhadores eram tidos como recursos-meio para obter uma atividade-fim: a produção da saúde da população. Essa visão por parte dos governantes predominou até a primeira metade dos anos 2000, como será demonstrado adiante.

A 8ª CNS foi um grande marco para a saúde no Brasil. Realizada em 1986, traçou as bases para reformulação do Sistema Nacional de Saúde e a posterior criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a construção do conceito ampliado de saúde, estabelecimento dos princípios doutrinários do SUS e das formas de financiamento do setor saúde (BRASIL, 1986a).

Consta nos anais da 8ª CNS que, no Sistema Nacional de Saúde, deve haver espaço para discussão da formação do trabalhador da saúde, bem como dos aspectos relativos à força de trabalho em saúde. No item 06, referente ao Reordenamento do Sistema Nacional de Saúde: visão geral, para a Reorientação das Políticas de Recursos Humanos na Saúde, os anais apontam para: definição explícita de políticas nacionais, estaduais e municipais de formação de recursos humanos; reformulação da política de formação de recursos humanos no nível superior, visando adequação qualitativa e quantitativa de egressos para o sistema de saúde; desenvolvimento e implementação de programas maciços de educação continuada; estruturação dos órgãos de desenvolvimento dos recursos humanos (NETO, 1986). No tocante à formação de recursos humanos, a 8ª CNS indicou a necessidade da realização da primeira Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (CNRH), ainda no mesmo ano.

⁵ De acordo com Lemos (2010, p.50) o PREVSAÚDE teve como objetivo a universalização dos cuidados primários de saúde em todo o território nacional por meio da “[...] regionalização e hierarquização, participação comunitária, integralização das ações de saúde, uso de técnicas de simplificação, utilização de pessoal auxiliar e inclusão do setor privado no sistema”. (LEMOS, 2010, p.158).

A CNRH ocorrida em 1986 teve como tema central a Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária e proporcionou a discussão sobre a formação dos recursos humanos para a saúde com os trabalhadores da saúde, da educação, do trabalho e da administração. Os conferencistas discutiram também questões relativas ao preparo de tais trabalhadores, tendo em vista a capacitação adequada e conveniente frente à realidade de saúde da população brasileira. Também foram temas de debate os planos de cargos, carreiras e salários, isonomia salarial entre as três esferas de governos, ingresso de trabalhadores por meio de concursos públicos, direitos trabalhistas, avaliação de desempenho, etc., de modo que as discussões iniciadas na 8ª CNS adensaram-se na CNRH (BRASIL, 1986b).

A referida conferência teve como pilar a Educação Continuada (EC) na perspectiva de que esta seja um [...] “processo organizado permanente, sistemático, direcionado a clientela institucional, com uma política de saúde definida tendo em vista a real necessidade dos usuários” (BRASIL, 1986b, p.28). A partir dessa concepção, ampliou-se o debate da formação do trabalhador da saúde, desde a sua formação básica, o ensino superior, especializações e formação em serviço. As discussões sobre as dimensões sociais e de saúde coletiva também se acirram com essa perspectiva, pois além de atender às necessidades das categorias profissionais, a EC se tornou importante medida para a consolidação da reforma sanitária e para a mudança do modelo de atenção hospitalocêntrico em direção às referências da saúde coletiva e multiprofissional preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (LEMOS, 2010). Desse modo, algumas proposições para se atingir a EC ajudaram a ampliar o conceito de educação na formação dos trabalhadores da saúde e foram importantes para as discussões posteriores. Dentre elas, temos:

Que o planejamento seja deslocado para o nível local, para que se planeje atender às necessidades de saúde, ao invés de planejar a partir dos recursos disponíveis, como vem acontecendo. Que as ações de RH [recursos humanos] sejam desenvolvidas de forma interligada não somente entre as instituições de saúde, mas também entre as Secretarias de Educação e Universidade. [...] Que se analise outros aspectos ligados às condições de trabalho que possam estar impedindo o bom desempenho, entendendo que treinamento não representa o único fator para melhorar a qualidade e a produção dos serviços de saúde. Que se estabeleça critérios que atendam as necessidades dos servidores em atividades de capacitação (BRASIL, 1986b, p.39).

A década de 1990 foi marcada pela implantação do SUS e pela conquista da saúde como um direito de todos e dever do Estado. Além dos novos desafios assumidos, o SUS também deve participar da formação dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 1990). Na Constituição Federal (CF) de 1988, o artigo 200, inciso III expõe que compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. E a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/1990) nos artigos 6º, inciso III, artigo 14º, parágrafo único, artigo 15º, inciso IX, e artigo 27º, inciso I, também assegura que a formação dos trabalhadores da saúde é de responsabilidade do SUS no tocante à participação e formulação de política de desenvolvimento de recursos e programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

A 9ª CNS, de 1992, mesmo em meio a um clima político conturbado pelo processo de impeachment do Presidente Fernando Collor de Melo, foi uma demonstração de articulação, organização e compromisso do povo brasileiro com a democracia para a reafirmação do SUS e suas diretrizes. Dentre as discussões que permearam a 9ª CNS, destaca-se a reafirmação da necessidade de criação de uma política de recursos humanos para o SUS, observando-se a necessidade de outra CNRH pós-implantação do SUS para aprofundar a análise de diversos aspectos relacionados à formação do trabalhador da saúde, bem como suas condições de trabalho. Alguns pontos abordados na 9ª CNS foram: a imediata regulamentação do inciso III do artigo nº 200 da CF, a adequação dos currículos dos profissionais às necessidades socioepidemiológicas em que estão inseridos, a abertura de novos cursos na área da saúde, uma política de desenvolvimento profissional, a formação e capacitação dos trabalhadores da saúde para a não alienação deste trabalhador em relação ao seu processo e ambiente de trabalho, dentre outros (BRASIL, 1993).

Resultante da necessidade apontada na 9ª CNS, a 2ª CNRH, realizada em 1993, soou o alarme para a situação dos serviços de saúde, pois as práticas profissionais estavam desorganizadas dos princípios doutrinários do SUS, comprometendo tais princípios face à fragilidade das políticas de formação, do emprego e dos salários (BRASIL, 1994).

Os participantes da Conferência reconheceram que a formação de recursos humanos para o SUS tem como entrave a política neoliberal que orientou o processo de reforma do Estado. O resultado dessa política foi a deterioração e o sucateamento do serviço público, a diminuição do financiamento da área social e a tendência a sua privatização. Esta ação política agudizou o problema em relação à formação de recursos humanos competentes e comprometidos com a população (BRASIL, 1994, p.14).

Deste modo, as estratégias elencadas ao final da 2ª CNRH na tentativa de alcançar o disposto na CF de 1988 e na Lei nº 8080 de 1990 foram: revisão das leis de exercício profissional de todas as profissões da saúde, adequando-as às necessidades da população; integração entre as instituições formadoras e as instituições empregadoras para uma efetiva participação do SUS na formação dos profissionais; descentralização das estratégias de desenvolvimento de recursos humanos para os níveis estaduais e municipais; redefinição das competências de cada esfera do governo na ordenação e formação de recursos humanos da saúde; destinação de percentual mínimo dos recursos do SUS (10%) para a preparação dos recursos humanos; criação de comissões intersetoriais de recursos humanos, vinculados aos conselhos de saúde, para avaliação e acompanhamento das ações de formação e desenvolvimento dos profissionais; criação e sistematização de programas de EC; desenvolvimento de programas de capacitação dos trabalhadores da saúde para o desempenho de ações do cotidiano do trabalho, bem como o desenvolvimento de consciência crítica e ética, dentre outras (BRASIL, 1994).

A partir dos anais da 2ª CNRH, pode-se inferir que o trabalhador da saúde, naquele momento, não se configurava como ator de seu próprio processo de trabalho, muitas vezes repetindo ações sem a reflexão crítica, gerando falta de integração com a equipe, atomização do corpo do usuário (seu objeto de trabalho), e atendimento sem humanização. Assim, a referida conferência propôs também o desenvolvimento de um processo pedagógico dirigido à equipe multidisciplinar para a compreensão do processo

de trabalho como um todo. Esse processo pedagógico apoiava o planejamento do cuidado e ações por meio de problematização, responsabilidade gerencial de cada profissional por seu trabalho, garantia de horários para reuniões para planejamento de avaliação das ações de saúde por toda a equipe (BRASIL, 1994). Essas propostas foram base para posteriores discussões para o desenvolvimento e formação em serviço dos trabalhadores da saúde no país.

Em 1995, durante o governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso, a Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS publicou o documento Política de Recursos Humanos de Saúde: agenda de prioridades para a ação dos gestores do SUS. Neste, o item 2.4 relata a Educação em Serviço dos trabalhadores do SUS priorizando ações, como a adoção de metodologias de ensino-aprendizado adequadas às realidades do trabalho e às características dos trabalhadores, orientadas pela pedagogia da problematização (BRASIL, 1995). Um dos expoentes nacionais que difundiram a pedagogia da problematização foi o educador Paulo Freire⁶, contudo, no documento analisado, não faz menção a nenhum teórico em específico. Este documento, apesar de ser muito rústico e com pouca profundidade teórica, disparou importante discussão da política de formação em serviço para os trabalhadores da saúde no Brasil, em que as estratégias de ensino-aprendizagem no trabalho deveriam ser adequadas às realidades de trabalho. Porém, acredita-se que devido aos seus limites teóricos, pouco pode avançar afetivamente naquele momento para a formação do trabalhador da saúde.

A 10ª CNS, em 1996, registra em seus anais severas críticas ao modelo econômico neoliberal adotado pelo então governo federal e alguns governos estaduais. Este modelo econômico não permitia avançar as propostas de universalização, equidade e integralidade do SUS, assim como também barrava as condições sanitárias da população e agravava a crise das instituições de saúde vinculadas ao SUS. Os anais também apresentam um tópico específico acerca dos Recursos Humanos para a Saúde, abordando, principalmente, sobre a política de recursos humanos, a administração e a formação de força de trabalho para a saúde (BRASIL, 1998). Entre suas recomendações, indica:

Estabelecer, imediatamente, uma agenda de prioridades para a implantação de política de recursos humanos coerente com os princípios e diretrizes do SUS, que valorize o trabalho na sua qualidade e seus resultados para a população, rompendo a atual situação perversa de má remuneração e não incentivo à qualificação e que construa um pacto ético e solidário entre os gestores, os trabalhadores de saúde e a população (BRASIL, 1998, p.14).

Nesta conferência, há também a orientação e a proposta dos princípios para a elaboração de uma Norma Operacional Básica sobre os Recursos Humanos para a Saúde (NOB/RH) pelo MS, num prazo de 90 dias, a contar da divulgação do relatório final da mesma, com vistas à regulamentação das ações das três esferas de governo no que se refere à formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, incluindo uma agenda

⁶ O método de Paulo Freire estimula a educação mediante a discussão das experiências de vida dos participantes. O método está estruturado em três etapas: investigação, tematização e problematização. Na etapa da problematização no método de Paulo Freire, aluno e professor buscam superar uma primeira visão mágica por uma visão crítica do mundo, partindo para a transformação do contexto vivido. Disponível em <<https://bit.ly/2Pvx6pW>>. Acesso em ago. 2018.

de prioridades para a implantação da Política de Recursos Humanos para a Saúde. É também usado, nesta conferência, o termo Educação Continuada (EC) para as ações de qualificação, treinamento das equipes e trabalhadores da saúde no país. Observam-se ainda nos anais desta conferência que é mantido o termo Recursos Humanos para a Saúde ao se tratar da formação dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 1998).

Em 1998, como prévia o relatório da 10ª CNS, foi elaborada e divulgada a primeira versão do documento Princípios e Diretrizes para a NOB/RH-SUS. A segunda versão foi publicada em 2000, como resultado de discussão entre especialistas a partir da versão anterior e, em 2004, foi publicada a terceira e mais atual versão da NOB/RH-SUS, com a adoção de terminologias discutidas em reuniões da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos. Os princípios básicos não foram modificados desde a primeira publicação, porém, a versão que se encontra vigente contribui com capítulos sobre a Fundamentação para o estabelecimento dos Princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS, Conceitos Básicos e Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS. Os demais princípios preservados da versão original são: Princípios e Diretrizes da Política de Desenvolvimento do Trabalhador para o SUS, Princípios e Diretrizes da Política de Saúde Ocupacional do Trabalhador do SUS e Princípios e Diretrizes para o Controle Social da Gestão do Trabalho no SUS (BRASIL, 2005a). A implementação desses princípios é um processo ainda em construção e esbarra na dificuldade histórica, a qual está sendo aqui delimitada, das políticas públicas para a formação e desenvolvimento do trabalhador da saúde no Brasil.

Na 11ª CNS, em 2000, novamente houve críticas à formação profissional no Brasil. Conforme os conferencistas, tal formação continuava separada dos princípios do SUS, tampouco estava alinhada às necessidades da população (BRASIL, 2001).

A educação na área da saúde nunca foi tão enfatizada. E não se trata mais de formar pessoal competente tecnicamente, mas profissionais que tenham vivido e refletido sobre o acesso universal, a qualidade e humanização na Atenção à Saúde, com Controle Social (BRASIL, 2001, p.42).

Nesta conferência, grande ênfase foi dada ao tema Recursos Humanos e seis eixos de formulação de políticas podem ser destacados: Política Nacional de Recursos Humanos para o SUS; Desenvolvimento de Trabalhadores em Saúde; Política de Saúde; Formação de Pessoal para a Saúde; Relações de Trabalho; e Processos de Educação para o SUS. No eixo de Formação de Pessoal para a Saúde, retoma-se a discussão da necessidade de regulamentar o inciso III do artigo nº 200 da CF, bem como o redimensionamento do papel das universidades e escolas técnicas na formação dos profissionais para o fortalecimento do SUS, e, por fim, a educação contínua em saúde. Reafirma, ainda, a necessidade de efetiva implantação da NOB/RH-SUS. Já no eixo Desenvolvimento de Trabalhadores em Saúde, o termo Educação Permanente (EP) aparece pela primeira vez nos documentos oficiais brasileiros, mencionando que o desenvolvimento dos trabalhadores não se compara à educação permanente/educação continuada e explicitando que a educação permanente se destinava aos trabalhadores que trabalham no SUS. Mais adiante, nestes mesmos anais, ao pontuar sobre a EC, o documento traz a EP como estratégia de formação de caráter contínuo. Neste ponto, observa-se a

confusão do uso dos termos/conceitos de EP/EC em documento oficial brasileiro, demonstrando que a valorização do trabalhador enquanto ator principal do seu processo de trabalho ainda estava distante (BRASIL, 2001).

Na 12ª CNS, em 2003, no início do governo do Presidente Luís Inácio Lula da Silva, é adotado o termo Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em substituição ao já muito utilizado Recursos Humanos para a Saúde. Tal mudança de nomenclatura marca as estratégias adotadas a partir de então, cabendo ao MS propor e acompanhar, tomando por base as diretrizes e princípios da NOB/RH-SUS,

[...] políticas de gestão do trabalho e de regulação profissional, de negociação do trabalho em saúde, junto com outros segmentos do governo e os trabalhadores, e o incentivo à estruturação de uma política de gestão do trabalho nas três esferas de governo [...] (BRASIL, 2004a, p.115).

Nos anais desta conferência, encontram-se diversos encaminhamentos para o abandono da visão ora prevalente de que os trabalhadores da saúde eram recursos-meio para o funcionamento de um sistema de saúde. As mudanças requeridas para a melhoria da saúde da população perpassam pela identificação dos trabalhadores da saúde ao seu processo de trabalho e pelo comprometimento com a qualidade do mesmo. Exercer um trabalho em saúde de qualidade pode ir muito além de capacitações, treinamentos e salários. As mudanças na nomenclatura e no conceito relativo à formação do trabalhador da saúde no Brasil trouxeram, neste período, expectativas de efetivas melhorias das condições de trabalho e de formação destes trabalhadores (BRASIL, 2004a).

Então, é somente a partir de 12ª CNS que há a construção e disseminação do conceito da EPS no Brasil, pela instituição dos Polos de Educação Permanente para o fortalecimento de

[...] uma política de educação permanente em saúde levando em conta a relação entre educação e trabalho, a mudança na formação e a produção de conhecimento e a recomposição das práticas de atenção, gestão, ensino e controle social no setor da Saúde (BRASIL, 2004a, p.116).

Os anais da 12ª CNS apresentam o eixo temático VII O Trabalho na Saúde as diretrizes gerais para a gestão do trabalho e educação na saúde, bem como as orientações para: regulamentação de vínculos e desprecarização do trabalho em saúde; as relações de trabalho e saúde do trabalhador da saúde; regulamentação das profissões; gestão da educação na saúde; formação dos profissionais de saúde; e educação permanente e educação em serviço (BRASIL, 2004a). Os anais e as discussões que ocorreram durante e após a 12ª CNS foram bases para a posterior criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no Brasil.

Em 2003, o governo também cria a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que assume o papel de gestor federal do SUS para o ordenamento das ações de formação e educação permanente do trabalhador da saúde no país, a qual irá participar efetivamente da

[...] formulação das políticas relativas à formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde em todos os níveis de escolaridade, à capacitação de profissionais de outras áreas e da própria população para favorecer a articulação intersetorial, a gestão social das políticas públicas de saúde e o controle social no

A criação da SGTES teve como premissa a articulação das práticas formativas com as práticas de atenção e de gestão na área de saúde, proporcionando o controle social dos atores responsáveis pelo funcionamento do SUS (gestores, usuários e trabalhadores).

A proposta de que a educação em serviço se tornasse uma política pública foi divulgada pelo documento Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde, em 2003. Porém, tal movimento aconteceu muito tardiamente no Brasil quando comparado ao que já era preconizado pela OPAS, desde o início dos anos 1990, para a formação no trabalho dos trabalhadores da saúde. Assim, o documento publicado pelo MS assumiu que a EPS é um processo de educação profissional que tem o trabalho em saúde como eixo definidor da ação pedagógica, a fim de atender às necessidades de formação dos trabalhadores em saúde e [...] “propõe que a transformação das práticas profissionais deve estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas de profissionais reais em ação na rede de serviços” (BRASIL, 2003, p.03). Desse modo, as capacitações e formação em serviço devem acontecer por meio da problematização do processo de trabalho, com o objetivo de transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho. Assim, “a formação e desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS” (BRASIL, 2003, p.03). O conceito da EPS como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, a fim de melhorar a qualidade de vida e saúde das populações pela formação adequada do trabalhador da saúde em serviço passa, a partir de 2003, a fazer parte das políticas públicas no Brasil.

Haddad, Roschke e Davini (1994) afirmam que por meio da EPS é possível desenvolver um processo educativo, no contexto de serviços, articulando a participação dos diversos atores, produzindo conhecimento a partir de um problema emergente do processo de trabalho e contribuindo, por meio do processo educativo, para melhorar a qualidade dos serviços.

Para Ceccim e Feurwerker (2004) e Ceccim (2005), a EPS deve ser entendida como uma educação que possa favorecer a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, tanto quanto em processos individuais, coletivos e institucionais, na produção da saúde e quanto em equipe multiprofissional e interdisciplinar, com a lógica ascendente, descentralizadora e transdisciplinar, favorecendo o chamado quadrilátero da formação para a área da saúde, em que ensino, gestão, atenção e controle social estão incluídos no processo de formação em serviço do trabalhador da saúde. Nesse sentido, a EPS parte da democracia institucional, do desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, do trabalho em equipe, da problematização do processo de trabalho, pondo-se em consonância com as demandas de saúde dos usuários pela participação popular.

Seguindo os movimentos internacionais e nacionais para a instituição da EPS para a formação do trabalhador da saúde já referidos, foi promulgada, no Brasil, a Portaria nº 198 do Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde (GM/MS), em 13 de fevereiro de

2004, que instituiu a PNEPS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS. Tal política considera que a

[...] Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde; [...] a Educação Permanente em Saúde realiza a agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva (BRASIL, 2004b, p.01).

A PNEPS teve como seu primeiro objetivo identificar as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2004b). Dessa forma, a EPS passou a ter, a partir de então, grande importância para a formação dos trabalhadores da área da saúde no país.

Em publicação de 2005, que traz os Documentos preparatórios para a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: trabalhadores da saúde e a saúde de todos os brasileiros – práticas de trabalho, gestão, formação e participação, é explicitado que, para o sucesso da 3ª Conferência, é fundamental entender a postura da Política de Educação e Desenvolvimento em Saúde para o SUS, em que o governo assume a concepção da EPS em detrimento da concepção da EC. Segundo tal documento, esta última representa a soma e a acumulação de conhecimentos ao longo dos tempos, enquanto a EPS procura fazer uma ponte entre repensar o processo de formação e repensar o processo de trabalho. Desse modo, ela não tem como objetivo acumular, mas transformar o trabalho, os trabalhadores de saúde e a participação social (BRASIL, 2005b).

Em 2006, a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (3ª CNGTES), tentando dar seguimento ao processo iniciado nas CNRHs anteriores, critica a pedagogia tradicional de transmissão de conhecimentos do professor ao aluno, no qual o aluno é receptor passivo das informações, impossibilitando-o de agir e pensar de forma crítica e reflexiva. Desse modo, encontra-se nos anais da 3ª CNGTES a afirmação: “Pode-se dizer que a década de 1990 foi a década perdida para os trabalhadores da saúde, por várias razões” (BRASIL, 2006, p. 21), pois poucas ações efetivas para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores foram criadas. A NOB/RH-SUS, reeditada em 2004, enfatizou a centralidade do trabalho em saúde, para o trabalhador, para a valorização profissional e para a regulação das relações de trabalho, porém, sendo ainda pouco efetiva, tendo em vista que o que imperou na década de 1990 foram antipolíticas de recursos humanos, com precarização das relações e vínculos de trabalho, terceirizações e abertura de vários cursos na área da saúde sem vínculo às reais necessidades da população (BRASIL, 2006). Considera-se a década de 1990 como uma década perdida para os trabalhadores dos SUS, a despeito das diversas tentativas de consolidação dos princípios doutrinários do SUS, não houve protagonismo de um dos principais atores do sistema de saúde – os trabalhadores da saúde.

Com as trocas de governo, com a publicação da PNEPS em 2004 e as mudanças de conceitos para tratar a formação dos trabalhadores da saúde, inicia-se no país um novo

período de busca de conquistas, valorização profissional e protagonismo destes trabalhadores da saúde a partir da primeira metade dos anos 2000. Desse modo, a EPS passou a situar-se [...] “num contexto de uma virada no pensamento da educação profissional, na qual o processo de trabalho é revalorizado como centro privilegiado da aprendizagem” (RIBEIRO; MOTTA, 1996 apud BARBOSA, 2008, p.39).

O objetivo central dessa proposta é a **transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde**. Sublinha-se, nesta concepção, que a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos de transformação das práticas e não seu foco central, em contraposição ao conceito de ‘educação continuada’, em que o conhecimento preside e define as práticas (BRASIL, 2006, p.42, grifos do autor).

Em 2007 foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da PNEPS, a qual reformulou as diretrizes e estratégias para a implantação da política, adequando-a às diretrizes operacionais e o Pacto pela Saúde⁷, mantendo o mesmo conceito de EPS tratado no documento anterior (BRASIL, 2007). Uma das maiores alterações tratadas neste documento foi a mudança na condução das ações de EPS dos Polos de Educação Permanente em Saúde para os Colegiados de Gestão Regional (CGR) por meio das Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES). Esta alteração atendeu às exigências do Pacto pela Saúde no que concerne à regionalização e descentralização das ações, com a criação de planos estaduais e municipais de EPS- regionalização e descentralização são princípios organizativos do SUS.

Em novembro de 2007, na 13ª CNS, no eixo II, que trata das Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e no Pacto pela Vida observam-se as seguintes orientações: que o MS, articulado com as secretarias estaduais, garanta financiamento tripartite, considerando as diretrizes da PNEPS, com reorganização do processo de trabalho para a integralidade da atenção e melhoria da qualidade da atenção prestada à população; estabelecimento de parcerias com universidades, hospitais universitários, instituições federais, estaduais e municipais e outras instituições para o treinamento e capacitação dos trabalhadores do SUS; implantação plena da Portaria nº 1996/2007 com disponibilização de recursos financeiros para a EPS, descentralizada para gestores e trabalhadores, de acordo com as especificidades de cada profissão; proporcionar por meio de políticas públicas o acesso à qualificação e conhecimento, com cursos profissionalizantes ou de qualificação profissional para todos os trabalhadores do SUS; promover a integração dos processos de formação e desenvolvimento, formando Núcleos de Educação Permanente (NEP) multiprofissionais e interdisciplinares; apoio do MS e secretarias estaduais à qualificação e capacitação, inclusive em níveis de pós-graduação lato sensu e strictu sensu para a reflexão dos problemas do mundo do

⁷ O Pacto pela Saúde estabeleceu metas para melhoria em todos os níveis de atenção, consolidando o SUS em seus três componentes: Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e em Gestão, em que a educação em saúde e a educação permanente em saúde são amplamente citadas com orientações das responsabilidades de cada esfera do governo, bem como a previsão orçamentária para as ações de educação. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006. Disponível em: <<https://bit.ly/1Hd5xdf>>. Acesso em: 25 ago.2018.

trabalho, buscando a valorização profissional e ressignificação das práticas; fortalecimento das ações de EPS e de metodologias que valorizem a formação do sujeito por meio de diálogo, troca de conhecimentos e outras metodologias ativas; o fortalecimento das CIES como espaços de formulação da política de EPS em apoio às três esferas de governo; entre outras aprovações para o ordenamento e formação dos trabalhadores da saúde no Brasil (BRASIL, 2008).

Em 2011, na 14ª CNS, dentre as propostas aprovadas para a Diretriz 3: vinte anos de subfinanciamento: luta pelos recursos necessários para o SUS, cita-se o fortalecimento do financiamento da Política de Educação Permanente em Saúde para gestores, trabalhadores de saúde e integrantes do controle social, com a participação das três esferas de governo (BRASIL, 2012). Na Diretriz 6: Por uma política nacional que valorize os trabalhadores e trabalhadoras da saúde, percebe-se a contínua tentativa de consolidação da formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, por meio de garantia de que a EPS seja uma estratégia de qualificação de trabalhadores e gestores do SUS, o fortalecimento da PNEPS para as três esferas de governo e para os diferentes níveis de assistência, a implantação e implementação de políticas de valorização profissional, com melhoria das condições de trabalho e implantação do plano de cargos, carreiras e salários. Enfim, nesta 14ª CNS, afirma-se que, para fortalecer a Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, deve-se promover a valorização e qualificação para os trabalhadores da saúde, fortalecendo as ações de EPS de acordo com as necessidades de tais trabalhadores e as necessidades das populações (BRASIL, 2012).

Em 27 de fevereiro de 2014, o governo federal publicou a Portaria GM/MS nº 278, para implementação da PNEPS no âmbito do MS. Esta portaria expressa que a EPS deve se basear na aprendizagem significativa (o termo e conceito estão descritos no artigo 2º, incisos I e II) para promover a aprendizagem no trabalho. A aprendizagem significativa já era prevista na portaria publicada em 2007 que reformulou a PNEPS, contudo, estava descrita apenas no anexo II, que trata das diretrizes operacionais para a implantação das CIES, expressando a EPS e sua relação com o trabalho e com as práticas de formação e desenvolvimento profissional de forma não tão explícita. O artigo 4º da portaria publicada em 2014 trata das diretrizes para a EPS, explicitando que, para promover aprendizagem significativa, devem-se adotar metodologias críticas e ativas para a aprendizagem no trabalho, promovendo assim transformações nas práticas profissionais e melhorias na saúde da população (BRASIL, 2014).

Os Anais da 15ª CNS realizada em 2015 ainda não estão disponíveis para consulta, por tal motivo, não foram incluídos no percurso histórico deste artigo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do percurso histórico delimitado neste artigo, observa-se que a educação em serviço para trabalhador da saúde no Brasil teve como características: a formação profissional aligeirada entre as décadas 1960 e 1980, exemplificada pelo Projeto Larga

Escala⁸; a adoção da pedagogia de competências, que passou a orientar os currículos da área da saúde durante a vigência do neoliberalismo do final dos anos 1980 e anos 1990, em que o aprender a aprender e formar habilidades e especializações era o essencial, como exemplifica o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae⁹); e, por fim, é ampliada pela implantação da PNEPS nos anos 2000, por meio do quadrilátero da formação ensino-gestão-atenção-controle social, em que se considera que a formação inicial em escolas formais não supre todas as demandas dos trabalhadores da saúde em situações reais, sendo a EPS uma educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho. Observa-se, ainda, que os trabalhadores e trabalhadoras da saúde partiram de um contexto histórico em que eram considerados recursos-meio para atingir uma produção fim – a saúde da população. E que atualmente estão em um momento histórico em que a EPS pode representar um mediador entre o trabalho e a educação, a fim de recuperar as práticas pedagógicas implícitas no processo de trabalho considerando as necessidades reais de cada trabalhador da saúde, favorecendo o protagonismo desses sujeitos – trabalhadores.

Desse modo, ao realizar este percurso histórico da formação em serviço dos trabalhadores da saúde no Brasil, ainda surgem questões: como o trabalhador da saúde atualmente se insere nesse contexto de formação em serviço? As necessidades de formação em serviço dos trabalhadores da saúde em seus contextos reais de trabalho são supridas pela PNEPS?

Sugere-se que outros estudos são necessários para serem elencadas tais respostas.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, S. Pessoal de nível médio e auxiliar. p.135-148. In Brasil. Ministério da Saúde. **Anais da 4ª Conferência Nacional de Saúde: Recursos Humanos para as atividades de Saúde**. 296p; 1967; Rio de Janeiro. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/4_CNs_anais.pdf>. Acesso em: 13 de outubro de 2015.

BARBOSA, V.B.A. **Educação permanente na estratégia saúde da família: uma proposta a ser construída**. 2008. 148f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2008.

BRAGA, E. Educação e Treinamento de pessoal para as atividades de saúde. p.45-55. In.: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Anais da IV Conferência Nacional de Saúde**. Recursos Humanos para as

⁸ Projeto Larga Escala foi um projeto oriundo do Acordo de Recursos Humanos firmado entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e Cultura, o Ministério da Previdência e Assistência Social e a Organização Pan-Americana de Saúde, cuja ênfase estava menos na divisão técnica do trabalho e mais nas discussões sobre as estratégias pedagógicas de formação. A proposta se voltava especialmente para aqueles profissionais já inseridos nos serviços, posto que os trabalhadores que não pudessem se afastar para se formarem em cursos técnicos regulares. (RAMOS, 2012, p.298)

⁹ O Profae foi uma iniciativa do Ministério da Saúde, que contou com empréstimo do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), cujo objetivo principal consistia na qualificação e profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem de nível básico e técnico. O Profae ofereceu três modalidades de cursos gratuitos para os trabalhadores da área de Enfermagem: i) Curso de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, para os trabalhadores que concluíram o Ensino Fundamental (antigo 1º grau); ii) Complementação do Ensino Fundamental, para os trabalhadores que não o concluíram o Auxiliar de Enfermagem; e iii) Curso de Técnico de Enfermagem, para os trabalhadores que têm o Certificado de Conclusão do Ensino Médio (antigo 2º grau) e o Certificado de Conclusão do Curso de Auxiliar de Enfermagem. (RAMOS, 2012, p.289)

atividades de Saúde, Rio de Janeiro, 1967. 296p. Disponível em: <<https://bit.ly/2EoUNxp>>. Acesso em: 13 outubro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Anais da VII Conferência Nacional de Saúde: Extensão das ações de saúde através dos serviços básicos.** Brasília, 1980. 280p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/7_conferencia_nacional_saude_anais.pdf>. Acesso em 13 de outubro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde.** Brasília, 1987a. 430p. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/8_CNS_Anais.pdf 2008. Acesso em: 19 novembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a saúde.** Brasília, 1987b. 53p. Disponível em: < <https://bit.ly/2GiI81V> >. Acesso em: 19 novembro de 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição Federal da República Federativa do Brasil.** Brasília, 1988. 292p. Disponível em: <<https://bit.ly/2Cd9jqA>>. Acesso em: 09 novembro de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. **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. Brasília, 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 19 novembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório da IX Conferência Nacional de Saúde. Municipalização é o caminho.** Brasília: 1993. 43p. Disponível em: <<https://bit.ly/2SKvTwm>>. Acesso em: 19 novembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. **II Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde.** Relatório final. Brasília: Caderno de Recursos Humanos, v.2, n.1, julho, 1994a. 59p. Disponível em: <<https://bit.ly/2SNEQVG>>. Acesso em: 19 de novembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. **Política de recursos humanos de saúde:** agenda de prioridades para ação dos gestores do SUS. Brasília, 1995. 07p. Disponível em: < <https://bit.ly/2EAePpM> >. Acesso em 20 novembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório da X Conferência Nacional de Saúde.** Relatório final. Brasília: 1998. 89p. Disponível em: < <https://bit.ly/2EAF6sO> >. Acesso em: 20 novembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório da XI Conferência Nacional de Saúde. O Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: relatório final.** – Brasília: 2001. 199p. Disponível em: <<https://bit.ly/2Ceox5g>>. Acesso em: 19 novembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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: 2003. 21p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **XII Conferência Nacional de Saúde:** Conferência Sergio Arouca: saúde um direito de todos e um dever do estado. A saúde que temos, o SUS que queremos: Brasília: 2004a. 232p. Disponível em: <<https://bit.ly/2SNMmUx>>. Acesso em: 20 novembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004b. Disponível em: <<https://bit.ly/2GpxFMQ>>. Acesso em 20 novembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)–** 3ª ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. 98p. Disponível em: <<https://bit.ly/2CepgNs>>. Acesso em: 20 de novembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Documentos preparatórios para 3.ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:** trabalhadores da saúde e a saúde de todos os brasileiros: práticas de trabalho, gestão, formação e participação. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. 73p. Disponível em: <<http://livroaberto.ibict.br/handle/1/878>>. Acesso em: 05 de setembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 3.^a **Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Cadernos RH Saúde, vol. 3, n. 1 (mar. 2006) – Brasília: 2006. 188p. Disponível em: <<https://bit.ly/1QWh6dv>>. Acesso em: 10 de maio de 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006. Disponível em: <<https://bit.ly/1Hd5xdf>>. Acesso em: 25 mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **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 e dá outras providências. Brasília, 2007. Disponível em: <<https://bit.ly/2SKwaiS>>. Acesso em: 06 março de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **13ª Conferência Nacional de Saúde- Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento- Relatório Final**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, Serie C. Projetos, Programas e Relatórios, 2008, 246p. Disponível em: <<https://bit.ly/1zqwrHe>>. Acesso em: 10 de março de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS, SUS na seguridade social, Política pública, patrimônio do povo brasileiro**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. 232p. Disponível em: <<https://bit.ly/2BkgqMI>>. Acesso em: 10 de março de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria nº 278/GM/MS, 27 de fevereiro de 2014**. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília, 2014a. Disponível em: <<https://bit.ly/2GsqjDv>>. Acesso em: 20 outubro de 2015.

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**, v.14, n.1, p.41-65, junho, 2004.

CECCIM, R.B. Onde se lê “recursos humanos em saúde”, leia-se “coletivos organizados de produção em saúde: Desafios para a educação. In: PINHEIRO, R.; MATTOS R.A. (Orgs.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2005. p.161-80.

FRIGOTTO, G. **A produtividade da escola improdutiva: um (re) exame das relações entre educação e estrutura econômico-social capitalista**. 8º Ed. São Paulo: Cortez, 2006.

HADDAD Q. J.; ROSCHKE, M.A.C.; DAVINI, M.C. **Educación permanente de personal de salud**. Serie desarrollo de recursos humanos, 100. Organización Pan Americana de Saúde, 1994, 289p.

LEMOS, C.L.S. 2010. **A concepção de Educação Permanente em Saúde da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. 158f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

MACHADO, L.R.S. **Educação e divisão social do trabalho: contribuição para o estudo do ensino técnico industrial brasileiro**. 2ª ed. São Paulo, Ed. Autores Associados: Cortez, 1989.

NETO, E. R. Reordenamento do Sistema Nacional de Saúde. p.253-264. In.: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1986a. 392p. Disponível em: < <https://bit.ly/2Gs4iyS> >. 2008. Acesso em: 19 nov. 2015.

RABELO, E. M. **Educação Permanente em Saúde: um estudo de caso de uma maternidade Pública Mineira**. 2017. Dissertação (mestrado em Educação Tecnológica). Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (PPGET/CEFET-MG). Belo Horizonte: PPGET/CEFET-MG, 2017.

RAMOS. M. N. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, UFRJ, 2010. 289p.

Data da submissão: 17/01/2018

Data da aprovação: 02/04/2018