

## Sumário

Apresentação .....	13
Mapa Referencial da Unidade .....	15
Primeiro Encontro Presencial .....	17
Roteiro de Ações .....	21
Texto .....	27
O desafio de ser facilitador de educação permanente em saúde .....	27
Atividade a Distância .....	39
Construindo uma ação de educação permanente em saúde .....	39
Segundo Encontro Presencial .....	45
Roteiro de Ações .....	49
Atividade a Distância .....	53
Construindo uma ação locorregional de educação permanente em saúde .....	53

## Apresentação

*Bem-vindo ao curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde!*

Este curso possui quatro Unidades de Aprendizagem: três delas são trabalhadas na modalidade de educação a distância e esta, a Unidade Integradora, que é desenvolvida por meio de dois encontros presenciais.

O curso de *Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde* inicia-se com este primeiro encontro presencial, que tem duração de 3 dias – carga horária de 24 horas.

O segundo encontro presencial será realizado antes do término do curso, quando todos os facilitadores já tiverem percorrido, aproximadamente, dois terços do curso. Esse segundo encontro tem duração de dois dias – carga horária de 16 horas.

O propósito principal dos encontros presenciais é potencializar a ação construtora da educação permanente em saúde, a partir dos problemas identificados e pactuados em cada localidade. Além disso, por meio dos encontros presenciais, pretende-se propiciar a integração e a troca de experiências entre os facilitadores, bem como favorecer a correspondência entre os conteúdos trabalhados nas demais Unidades de Aprendizagem e as práticas que estão sendo exercidas junto aos Pólos.

Na abertura dos encontros presenciais todos os atores – facilitadores, coordenadores, tutores – estarão reunidos em plenária. Em seguida, serão formados grupos de, aproximadamente, 60 facilitadores. Para o desenvolvimento das atividades, estes grupos serão divididos em três turmas de 20 facilitadores, cada uma sendo acompanhada por um tutor. O tutor que acompanhar as atividades de uma turma será o mesmo durante todo o curso.

Quando os grupos e as turmas forem formados, você permanecerá neles durante os dois encontros presenciais.

Nos encontros presenciais, haverá atividades orientadas por um roteiro de ações. Este roteiro contém, na coluna da esquerda, orientações aos tutores /coordenadores. A coluna da direita descreve as atividades a serem desenvolvidas pelos facilitadores.

Após cada encontro presencial, serão realizadas atividades a distância, buscando estimular sua capacidade de análise e de articulação nas bases locais, com vistas à consolidação da educação permanente em saúde.



## **Mapa Referencial da Unidade**

### **Primeiro Encontro Presencial:**

- **Competências e atributos para atuação do facilitador de educação permanente em saúde.**
- **A construção da proposta locorregional de educação permanente em saúde.**

### **Segundo Encontro Presencial:**

- **Análise do processo de construção da educação permanente em saúde, considerando as contribuições do curso.**

## **Primeiro Encontro Presencial**

## Primeiro Encontro Presencial

As atividades propostas para este encontro visam acolhê-lo e promover sua integração com outros facilitadores de educação permanente em saúde, bem como com seu tutor.

Buscaremos contextualizar o curso de *Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde*: seu significado, objetivos, metodologia e resultados esperados.

Neste encontro, é fundamental que você reflita sobre as competências e os atributos que são importantes para sua atuação como facilitador de educação permanente em saúde. Também é importante refletir sobre seu papel no âmbito da articulação entre os componentes da gestão, da organização do cuidado e da participação social com os processos de formação dos trabalhadores da saúde.

As discussões propostas para este primeiro encontro presencial pretendem também subsidiá-lo na elaboração de seu plano de estudos, estimulando a reflexão sobre as estratégias necessárias para a construção de ações de educação permanente em saúde, conforme as áreas prioritárias definidas pelo Pólo para iniciar experiências com seu apoio.

## **Roteiro de Ações**

## Roteiro de Ações

### PRIMEIRO DIA

#### Orientação aos tutores/coordenadores

- 1 – Abertura do curso: organizar e coordenar a mesa de abertura.
- 2 – Atividade em grupo:
  - Organizar os facilitadores em grupos (cerca de 60 facilitadores em cada grupo).
  - Dividir os grupos, formando turmas de aproximadamente 20 facilitadores.
  - Realizar, nas turmas, o levantamento das expectativas dos facilitadores em relação ao curso, registrando-as.
- 3 – Atividade com as turmas:
  - Debater a apresentação e os objetivos do curso, o mapa referencial da Unidade Integradora e o roteiro de ações do Primeiro Encontro Presencial.

#### Atividades dos facilitadores

- 1 – Participar da plenária de abertura do curso.
- 2 – Participar da atividade.
  
- 3 – Participar da atividade.

## SEGUNDO DIA

### Orientação aos tutores/coordenadores

1 – Encaminhamento de debate, considerando as mesmas turmas organizadas para a atividade anterior.

2 – Sistematização das discussões anteriores.

3 – Debate e encaminhamento de novas discussões.

4 – Sistematização das discussões anteriores e complementação das conclusões registradas no quadro elaborado na atividade 2.

5 – Atividade em grupo: mesmo grupo, de aproximadamente 60 facilitadores, organizado para a atividade 2 do primeiro dia.

☑ Apresentação do quadro-síntese das discussões realizadas nas atividades 1 e 3 e, posteriormente, promoção de debate acerca das conclusões apresentadas.

☑ Elaboração de uma síntese das apresentações para posterior análise comparada.

6 – Apresentação da proposta do curso de *Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde*.

☑ Para esta atividade, manter o grupo da atividade anterior.

☑ A apresentação do curso deverá ser feita pelos tutores presentes no encontro presencial.

☑ Após a apresentação, encaminhar um debate para esclarecimento das dúvidas.

### Atividades dos facilitadores

1 – Debater as seguintes questões:

☑ Na sua opinião, o que é educação permanente em saúde e qual seu significado no processo de qualificação/educação permanente dos trabalhadores?

☑ Qual a problemática definida no Pólo como prioritária para iniciar sua ação como facilitador de práticas de educação permanente em saúde?

☑ Qual o seu conhecimento e quais as suas relações com o grupo com o qual vai trabalhar a educação permanente em saúde?

2 – Montar um quadro-síntese das discussões, agrupando as respostas segundo semelhanças e diferenças encontradas.

3 – Debater as seguintes questões:

☑ Como você pretende iniciar seu trabalho como facilitador? Por quê?

☑ Como as atividades de educação permanente em saúde vão se inserir na dinâmica de trabalho da equipe/grupo com o qual você vai trabalhar?

☑ Como seu trabalho como facilitador vai se inserir em sua dinâmica de trabalho habitual?

☑ Como compartilhar essa experiência de trabalho com os demais facilitadores e os coletivos do Pólo de Educação Permanente em Saúde?

4 – Sistematizar e registrar as discussões, agrupando as respostas segundo semelhanças e diferenças encontradas.

Utilizar o mesmo quadro montado para o registro das discussões realizadas na atividade 2.

5 – Apresentar o quadro-síntese da discussão das atividades 1 e 3 e participar do debate.

6 – Participar da atividade.





## TERCEIRO DIA

### Orientação aos tutores/coordenadores

- 1 – Leitura de texto.
  - Atividade de leitura com as turmas.
  - Cada turma deverá elaborar, no mínimo, três questões pertinentes ao conteúdo do texto lido, para serem apresentadas e debatidas posteriormente.
- 2 – Atividade em grupo.
  - Apresentação, pelas turmas, das questões elaboradas na atividade anterior.
  - Agrupar as questões segundo semelhanças e estimular o debate, solicitando aos facilitadores a sistematização de suas opiniões e conclusões.
  - Retomar os resultados das discussões registradas na atividade 5 (segundo dia) para análise comparada.
- 3 – Atividade com as turmas: elaboração do plano de estudo.
  - Disponibilizar para os facilitadores a proposta de cada Unidade de Aprendizagem do curso (utilizar material impresso e retomar o diagrama da roda).
  - Solicitar aos facilitadores que reflitam sobre o caminho que irão percorrer para a realização do curso.
  - Solicitar a cada facilitador a elaboração de seu plano de estudo.
- 4 – Atividade com as turmas.
  - Levantar as expectativas dos facilitadores em relação à unidade pela qual irão iniciar o curso.
  - Debater os conteúdos e práticas que serão trabalhados nas Unidades de Aprendizagem do curso.
  - Possibilitar aos facilitadores a revisão de seu plano de estudos e, posteriormente, solicitar a entrega do mesmo.
  - Discutir a atividade a distância do primeiro encontro presencial.
- 5 – Atividade em grupo.
  - Encaminhar o encerramento do primeiro encontro presencial: estimular os facilitadores a relatarem suas impressões sobre o curso, avaliando as atividades desenvolvidas no primeiro encontro presencial.
  - Apresentar suas próprias expectativas e avaliação do encontro presencial.
  - Registrar as discussões.

### Atividades dos facilitadores

- 1 – Ler e refletir sobre o seguinte texto: *“O desafio de ser facilitador de educação permanente em saúde”*.
  - Elaborar três questões pertinentes ao texto, para posterior apresentação e debate.
- 2 – Participar da atividade.
- 3 – Elaborar seu plano de estudo para a realização do curso. Para isso, considere:
  - o contexto locorregional em que você atua;
  - o papel que você irá desempenhar como facilitador de educação permanente em saúde;
  - suas próprias experiências e necessidades de formação;
  - a proposta de educação permanente em saúde a ser desenvolvida na locorregião.Com base nessas reflexões, elabore seu plano de estudo, explicitando o caminho escolhido.
- 4 – Participar da atividade.
- 5 – Participar da atividade.

**Texto**

**O desafio de ser facilitador de  
educação permanente em saúde**

## O desafio de ser facilitador de educação permanente em saúde

### I – Construindo um novo caminho para a educação na saúde

*“É do novo que se faz o presente: não há por que esperar,  
os nossos sonhos precisam ser vividos agora.  
Amanhã eles serão outros.  
Queremos viver hoje a nossa utopia ...”*

ROBERTO FREIRE

Em setembro de 2003, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde*, apresentada pelo Ministério da Saúde por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

O desafio dessa política está na adoção da educação permanente em saúde como estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e participação da sociedade no setor da saúde.

Para alcançar essas transformações, os serviços de saúde devem, dentre outras ações, investir esforços no desenvolvimento da educação em serviço como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde. Nessa perspectiva, será possível superar a tradição de organizar um *menu* de capacitações/treinamentos pontuais e promover o ordenamento do processo formativo e da educação permanente em saúde.

Queremos dizer, com isso, que fazer educação permanente em saúde exige reflexão crítica sobre as práticas de atenção, de gestão e sobre as práticas de ensino, buscando processos educativos aplicados ao trabalho. Nesse sentido, a construção da educação permanente em saúde coloca em evidência a formação e o desenvolvimento *para* o SUS, favorecendo a associação entre o desenvolvimento individual e organizacional, os serviços e a gestão setorial, a atenção e o controle social, na perspectiva de desenvolver/fortalecer o próprio Sistema de Saúde.

Assim, para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas, é necessário que as várias instâncias do SUS assumam um papel de indutor dessas mudanças. Para tanto, é essencial promover um trabalho articulado entre as várias esferas de gestão do SUS e as instituições formadoras.

Podemos afirmar, então, que a lógica dessa política é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar. Por isso, acreditamos no seu potencial para propiciar a democratização institucional, o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem e de docência, bem como da capacidade de trabalhar em equipes matriciais, de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde e de constituir práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas.

A implementação dessa política envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. Envolve, também, a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde, buscando ampliar a qualidade da gestão, o aperfeiçoamento da atenção integral, o domínio do conceito ampliado de saúde e o fortalecimento do controle social no Sistema.

A consolidação dessa nova política requer, então, ações no âmbito da formação técnica, de graduação e de pós-graduação, da organização do trabalho, da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social do setor.

## **II – O sentido da roda: uma nova cultura para a gestão da educação na saúde**

*“Nada é mais pedagógico, no sentido de desenvolver a autonomia e a criatividade das pessoas, do que a geração de relações não autoritárias.”*

ROBERTO FREIRE

A consolidação da política de educação para o SUS requer a construção de espaços locais e regionais com capacidade de desenvolver a educação permanente das equipes de saúde, dos agentes sociais e dos parceiros intersetoriais para uma saúde de melhor qualidade. Tais espaços – chamados *Pólos de Educação Permanente em Saúde* – são instâncias de articulação interinstitucional para a gestão da educação em serviço. Esses espaços devem promover relações orgânicas entre as estruturas de gestão da saúde (práticas gerenciais e organização da rede), as instituições de ensino (práticas de formação, produção de conhecimento e prestação de serviço), os órgãos de controle social (conselhos de saúde, movimentos sociais e de educação popular) e os serviços de atenção (trabalhadores e suas práticas).

A imagem da *roda* é bastante representativa dessa idéia, porque revela uma nova proposição para a concepção do sistema, sua estrutura e forma de condução. Assim, a imagem da *pirâmide*, tradicionalmente vivenciada nos fluxos organizativos e na racionalidade gerencial hierarquizada e verticalizada dos serviços de saúde, deverá ceder lugar para a *roda* de co-gestão do trabalho em educação permanente em saúde, viabilizando novos arranjos e novas estruturas organizativas, segundo uma ética de planejamento e de gestão descentralizados.



Com essa nova imagem, esperam-se novas aprendizagens sobre a importância da interinstitucionalidade e sobre a potência da intersetorialidade. A *roda*, além de representar um mecanismo mais democrático e participativo de gestão, é um dispositivo de criação local de possibilidades, sendo muito mais do que um arranjo gerencial: na *roda*, a realidade local deve ser mapeada e deverão ser operados processos pedagógicos de ordenamento da rede de atenção, de permeabilidade às práticas populares, de qualificação das práticas pela integralidade da atenção e de produção de **aprendizagem significativa** pela **alteridade** com as pessoas (com suas histórias de vida e cultura) que buscam as ações, os serviços e os sistemas de saúde. (utilizar desenho sinalizado em anexo)

A *roda* para a gestão colegiada tem natureza política e crítico-reflexiva e serve para alimentar circuitos de troca, mediar aprendizagens recíprocas e/ou associar competências. Estando na *roda*, os parceiros criam possibilidades à realidade, recriam a realidade ou inventam realidades segundo a ética da vida que se expressa nas bases onde essas mesmas realidades são geradas.

A gestão colegiada para a educação em serviço coloca os atores em uma operação conjunta, em que todos usufruem o protagonismo e a produção coletiva. Este é o desafio: dar voz e lugar para as instituições formadoras, para o movimento estudantil e para o movimento popular; todos que entram na *roda* têm poderes iguais sobre o território de que falam. A União e os estados atuam numa função de coordenação descentralizadora, ou seja, sem verticalidade para com o município, estimulando sua maior autonomia.

Nessa perspectiva, a gestão colegiada deverá buscar ampliar a qualidade da gestão, da atenção integral à saúde, do domínio do conceito ampliado de saúde pela população, bem como fortalecer o controle social nos sistemas de saúde. Isso se efetivará na medida em que forem trabalhados os elementos que conferem, à integralidade do cuidado e à gestão, capacidade de impacto sobre a saúde da população. Esses elementos, essenciais para a superação dos limites da formação e das práticas tradicionais de saúde, envolvem dimensões nem sempre reconhecidas ou valorizadas na organização do processo de trabalho em saúde, tais como: o acolhimento, a responsabilização, o desenvolvimento da autonomia dos usuários, além do trabalho em equipes multiprofissionais e a resolutividade da atenção à saúde.

### III – O facilitador de educação permanente em saúde – um novo ator no cenário

*“Temos de aprender a fazer das contradições uma fonte de energia para enfrentarmos os desafios postos por estas micro-experiências inovadoras, passos necessários para macro-experiências revolucionárias”.*

ROBERTO FREIRE

Para implementar a educação permanente em saúde, é fundamental superar as concepções tradicionais de educação e constituir uma cultura crítica entre professores (universitários e de nível técnico), profissionais dos serviços de saúde e de movimentos sociais. A formação de facilitadores desse processo é uma estratégia de intervenção na interface da educação e da saúde.



#### **Aprendizagem significativa**

Conceito melhor discutido na Unidade de Aprendizagem Práticas Educativas no Cotidiano do Trabalho.



#### **Alteridade**

Este conceito será melhor trabalhado na Unidade de Aprendizagem Trabalho e Relações na Produção de Cuidado em Saúde e no texto 3 da Unidade de Aprendizagem Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde.