

**A PRODUÇÃO DE ESPAÇOS COLETIVOS E A FUNÇÃO
APOIO NOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE NA BAHIA**Soraia Martins de Carvalho^aRosângela Luz Matos^b**Resumo**

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde propõe uma articulação interinstitucional para tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho. Para que isso se efetive, a prática pedagógica adotada nos processos educativos deve orientar-se pela dimensão da produção de subjetividades, de modo que os trabalhadores, individualmente ou em coletivos, experimentem a autoanálise e autogestão para que possam identificar suas necessidades e intervir sobre os problemas com autonomia. As ferramentas à disposição dos processos pedagógicos para promover implicações dos sujeitos na transformação da sua prática são muitas, entre elas as da análise institucional, em especial as diferentes formas da função apoio: institucional, matricial e pedagógico. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é discutir a produção de espaços coletivos, ferramentas e dispositivos ofertados nos processos educativos desenvolvidos pela Escola Estadual de Saúde Pública, bem como refletir como a função apoio pode potencializar as ações de educação permanente em saúde. No contexto do programa de estágio não obrigatório *Cotidiano do SUS enquanto um Princípio Educativo*, a produção das Oficinas de Acompanhamento Pedagógico possibilitou aos estudantes refletirem sobre a importância de aliar técnica e política na prática do trabalho em saúde, como também dar visibilidade aos espaços de aprendizagem nos quais estão inseridos.

Palavras-chave: Educação continuada. Sistema Único de Saúde. Política de saúde.

^aResidência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Escola Estadual de Saúde Pública – EESP/BA – Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB – Salvador (BA), Brasil.

^bEscola Estadual de Saúde Pública Francisco Peixoto de Magalhães – EESP/BA – Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB – Salvador (BA), Brasil.

Endereço para correspondência: Soraia Martins – Rua Jayme Sapolnik, 1183, apto. 16 – Imbui – CEP: 41720-075 – Salvador (BA) – E-mail: soraiamartins@hotmail.com

THE PRODUCTION OF COLLECTIVE SPACES AND FUNCTION SUPPORT IN THE PROCESSES OF HEALTH TRAINING IN BAHIA

ABSTRACT

The National Policy on Permanent Health Education proposes an inter-institutional coordination to make public health a network of teaching and learning in work performance. For this to become effective, the pedagogical practice adopted in the educational process should be directed by the subjectivities production dimension, so that individual or collective workers experience self-analysis and self-management in order to identify their needs and intervene in problems with autonomy. The tools at the disposal of the pedagogical processes to promote actions of the subjects in changing their practice are many. Among them, the institutional analysis, in particular the different forms of support function: institutional, matrix, and pedagogical analysis. Hence, the objective of this paper is to discuss the production of collective spaces, tools, and devices offered in the educational processes developed by the State School of Public Health, as well as to reflect on how the support function may potentiate continuing health education actions. In the context of non-mandatory internship program *Cotidiano do SUS enquanto um Princípio Educativo*, the production of pedagogical monitoring workshops allowed students to reflect on the importance of combining technical and politics in the health work practice, also giving visibility to learning spaces in which they are inserted.

Keywords: Education, continuing. Unified Health System. Health policy.

LA PRODUCCIÓN DE ESPACIOS COLECTIVOS Y LA FUNCIÓN DE APOYO EN LOS PROCESOS DE FORMACIÓN EN SALUD EN BAHÍA

Resumen

La Política Nacional de Educación Permanente en Salud propone una articulación interinstitucional para convertir la salud pública en una red de enseñanza-aprendizaje en el ejercicio laboral. Para que ello sea realizado, la práctica pedagógica adoptada en los procesos educativos debe estar guiada por el tamaño de la producción de subjetividades, de manera que los trabajadores, individualmente o en colectivo, prueben el auto-análisis y auto-gestión para que puedan identificar sus necesidades e intervenir en los problemas con autonomía. Las herramientas disponibles a los procesos pedagógicos para promover implicaciones

de los sujetos en la transformación de su práctica son muchas, entre ellas las del análisis institucional, en particular las diferentes formas de la función de apoyo: institucional, matricial y pedagógico. En ese sentido, el objetivo de este trabajo es discutir la producción de espacios colectivos, herramientas y dispositivos que se ofrecen en los procesos educativos desarrollados por la Escuela Estatal de Salud Pública, así como reflexionar sobre cómo la función de apoyo puede potenciar las acciones de educación permanente en salud. En el contexto del programa de prácticas no obligatorias Cotidiano do SUS enquanto um Princípio Educativo, la producción de los Talleres de Monitoria Pedagógica permitió que los alumnos reflexionaran sobre la importancia de combinar la técnica y política en la práctica del trabajo de salud, además de dar visibilidad a los espacios de aprendizaje en que se insertan.

Palabras clave: Educación continua. Sistema Único de Salud. Health policy.

INTRODUÇÃO

No contexto da reforma sanitária, a formação dos profissionais para o setor saúde foi pauta de discussão da 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, realizada em 1986. O evento teve como tema central a “Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária”, que constituiu fóruns de discussão, dentre eles a formação e o aprimoramento do profissional da saúde de nível médio e superior em consonância com as mudanças do setor saúde preconizadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde. A necessidade de articulação mais estreita entre as instituições de ensino e as ações e serviços de saúde foi um dos pontos levantados no relatório da primeira conferência, sendo considerada uma condição importante para a concretização dessas mudanças.¹

Entretanto, mesmo regulamentado na Constituição de 1988 como dever do Estado de “...ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”, durante anos as iniciativas da gestão pública foram muito tímidas na sua capacidade de promover mudanças nos modelos hegemônicos de formação e cuidado em saúde, e de propor a formação como uma política do Sistema Único de Saúde (SUS). Mas as iniciativas foram importantes para produzir a mobilização de pessoas e de instituições, no sentido de uma maior aproximação entre ensino e trabalho, estimulando o fortalecimento do movimento por mudanças no processo de formação.²

A formação como política do SUS foi fortalecida com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), no ano de 2003. A partir dessa implantação, ocorreram mudanças na formulação das políticas para formação,

desenvolvimento profissional e gestão dos trabalhadores da saúde, e o conceito de educação permanente em saúde foi tomado como base estruturante nesse processo, adotando-a como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde.

Assim, fruto do movimento por mudanças das propostas de capacitação e atualização de recursos humanos anteriormente desenvolvidas, em 2004, através da Portaria MS/GM nº 198, foi aprovada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Atualmente, as novas diretrizes para implementação da Política são definidas pela Portaria MS/GM nº 1996, do ano de 2007.

A formação como política do SUS é entendida como uma proposta de transformação da organização dos serviços e dos processos formativos, com base no conceito de quadrilátero da formação: ensino-gestão-atenção-controle social. Um trabalho articulado entre os sistemas de saúde, tanto nas esferas da gestão quanto na atenção, com as instituições de ensino e a participação do controle social, com uma noção de responsabilidade social do ensino, tendo como eixo estruturante o conceito de educação permanente em saúde.²

O conceito de educação permanente em saúde advém de várias correntes teórico-metodológicas. Para muitos educadores, configura um desdobramento da Educação Popular sistematizada no Brasil pelo educador Paulo Freire. Para outros, é um desdobramento do movimento institucionalista em educação, iniciado na França nas décadas de 1950 e 1960. Configura, ainda, para outros educadores, o desenrolar de vários movimentos por mudanças na formação dos profissionais de saúde.³

Do movimento institucionalista surge o termo “análise institucional”, que inclui a dimensão analítica nas intervenções institucionais. Através dos processos de autoanálise e autogestão, objetiva colocar em análise a estrutura, o funcionamento e as práticas naturalizadas, de modo a produzir novas formas de organização dos coletivos. Os processos de autoanálise e autogestão permitem aos sujeitos e coletivos avaliarem as condições nas quais estão inseridos, sobretudo acerca de si mesmos, seus desejos e demandas para que possam identificar suas necessidades, atuar e intervir sobre os problemas com autonomia.⁴

Os escritos e experiências originários da análise institucional, da psicanálise e da pedagogia fundamentaram a constituição do conceito da função apoio do Método Paidéia⁵, referindo-se à função do apoiador institucional que trabalha esse método de gestão, articulado com os conceitos da análise institucional, com vistas a auxiliar a estruturação e organização dos processos de trabalho de um dado grupo ou coletivo para produção da saúde.⁵

Considerando todos esses conceitos que embasam a discussão sobre o processo da educação permanente em saúde, os escritos de Emerson Merhy⁶ analisam a prática pedagógica adotada no processo da educação permanente em saúde como um novo desafio, pois precisa ter a força de gerar no trabalhador, na micropolítica da produção do cuidado em saúde, implicações para a transformação da sua prática. Uma prática pedagógica que produza uma autointerrogação de si mesmo e implicações que contribuam para a construção de sujeitos comprometidos sócio-historicamente com a defesa da vida e que possam operar de modo ético-político na produção do cuidado, no plano individual e coletivo, em si e em equipe.⁶

É nessa perspectiva, do desafio da educação permanente em saúde em produzir implicações dos sujeitos e coletivos para uma mudança das práticas em saúde e na organização do trabalho, que pretende-se embasar este estudo. O objeto são os processos educativos desenvolvidos na Coordenação de Integração Educação e Trabalho na Saúde (CIET), entre os meses de setembro a novembro de 2010.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é discutir a produção de espaços coletivos, ferramentas e dispositivos nos processos educativos desenvolvidas pela CIET da Escola Estadual de Saúde Pública (EESP) no contexto do programa de estágio não obrigatório *Cotidiano do SUS enquanto um Princípio Educativo*, bem como refletir como a função apoio pode potencializar as ações de educação permanente em saúde para produzir subjetividades, reorientar as práticas e recriar a organização do trabalho. Serão apresentados os conceitos de autoanálise e autogestão derivados da análise institucional com vistas a ampliar o escopo de ação da educação permanente, assentando uma parte de seu fazer na função apoio pedagógico.

REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE:

AÇÃO ESTRATÉGICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA BAHIA

Em 2007, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) desencadeou o processo de formulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde (PGTES), uma etapa de revisão e discussão do marco jurídico-normativo que orienta e respalda as ações da secretaria, de análise da problemática dos recursos humanos no âmbito do Estado e de aprofundamento do debate em torno dos princípios e diretrizes a serem adotados como referência para o ordenamento, formação, qualificação, regulação, gestão e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS da Bahia.⁷

A formulação das ações estratégicas da PGTES tomou como base os problemas identificados durante a análise da situação, compondo-o às linhas de ação prioritárias da PGTES. Dentre as ações estratégicas descritas nas linhas de ação, destaca-se a ação de desenvolvimento da Rede Estadual de Integração Educação-Trabalho na Saúde, que propõe promover uma parceria da SESAB com as instituições de ensino superior, de modo a desenvolver, dentre outras ações, a criação de novos cenários de ensino-aprendizagem consentâneos com a formação profissional requerida pelo SUS no Estado.

A implementação da rede foi impulsionada pela EESP em 2008, culminando com mudanças na sua estrutura organizativa e a criação da CIET, que objetiva desenvolver estratégias para o estabelecimento de novas relações de compromisso e responsabilidade das universidades com o SUS, com o propósito de estreitar a interseção entre o trabalho e a educação e possibilitar novas formas de ensinar e praticar saúde.⁸

O desenho organizacional da CIET opera em três gerências. A Gerência dos Campos de Práticas e Estágio, que tem por objetivo estabelecer fluxos e critérios de concessão dos campos de prática e estágios na Rede Estadual de Saúde; a Gerência de Incentivo aos Processos de Mudança na Graduação, que fomenta e apoia as ações e processos de mudança na graduação; e a Gerência de Novos Cenários de Aprendizagem, responsável pela implementação do programa de estágio não obrigatório, denominado *Cotidiano do SUS enquanto um Princípio Educativo* e do *Programa Estágio de Vivência no SUS e em Comunidades*.

O Programa *Cotidiano do SUS* foi implementado em 2008 e teve como objetivo promover a reorientação da formação profissional a partir da inserção de estudantes de diversas áreas do conhecimento no cotidiano dos serviços da gestão e da rede assistencial do SUS da Bahia, possibilitando a aproximação destes à realidade do SUS, potencializando-o enquanto espaço privilegiado de aprendizagem e apoio à formação.⁸

Por ser um programa de estágio não obrigatório e por disponibilizar bolsa de estudo, os estudantes passam por um processo de seleção e são inseridos nos campos de prática acompanhados por trabalhadores do serviço com a função de supervisores. De acordo com Heckert e Neves,⁹ o cotidiano dos serviços de saúde, em suas relações com os modos de fazer a atenção e a gestão, é matéria constituinte e, portanto, primordial na construção de processos de formação que buscam enfrentar os desafios da concretização SUS. E é nesse campo de imersão que o programa *Cotidiano do SUS* se insere e suas atividades são o objeto de estudo deste trabalho.

No processo de formação em serviço da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde (modalidade R3),

promovida pela Superintendência de Recursos Humanos em Saúde (SUPERH) da SESAB, a CIET foi campo de formação para os residentes. Na CIET o residente desenvolveu atividades de apoio aos processos pedagógicos do programa *Cotidiano do SUS*, principalmente a produção das Oficinas de Acompanhamento Pedagógico, foco deste estudo. Assim, foi utilizada para a construção deste artigo a análise dos diários de campo, os registros das rodas de conversas realizadas com o grupo da residência e o relatório final das Oficinas de Acompanhamento Pedagógico apresentado à CIET.

As Oficinas de Acompanhamento Pedagógico acontecem desde a implantação do programa com periodicidade semestral, com objetivo de acompanhar o processo pedagógico dos estudantes nos campos de prática. No ano de 2010, as oficinas foram desenvolvidas em parceria com a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e contaram com a participação de 66 estudantes distribuídos nos turnos matutino e vespertino, além de trabalhadores da CIET e do residente na função de facilitador.

A oficina tinha como objetivos sensibilizar os estudantes no tocante à importância da estratégia de educação permanente para implementação das políticas públicas de saúde; identificar os fatores que facilitam e dificultam o processo de aprendizagem; analisar se o conhecimento adquirido no curso de graduação se correlaciona com as atividades desenvolvidas no estágio; e avaliar a potencialidade do programa quanto à sua contribuição para a reorientação da formação profissional.

ESPAÇOS COLETIVOS E PROCESSOS DE ANÁLISE: A EXPERIÊNCIA DE UM ENCONTRO

A primeira atividade da oficina deu ênfase à PGTES com o objetivo de discutir como o programa *Cotidiano do SUS* se insere nas ações estratégicas de educação permanente em saúde e porque propõem a reorientação da formação profissional, a partir da inserção de estudantes no cotidiano da atenção e gestão do SUS.

Essa proposta de discutir a política foi um desafio, pois muitos desses estudantes, além da área da saúde, eram de outras áreas como administração, direito, engenharia, contabilidade, e de certa forma não tinham aproximação na graduação com a temática da saúde coletiva e com o setor público. Foi preciso um esforço para situar os estudantes nesse novo território de conhecimento, no qual ser parte de um processo político e protagonizar a luta por um SUS de qualidade é tão importante quanto a formação de núcleo do saber específico. Enfim, um empenho para sensibilizá-los a aliar técnica e política na prática do cuidado e gestão no cotidiano do SUS.

Barros¹⁰ chama atenção para a fragilidade teórica, metodológica e política de experiências e propostas que ocultam o caráter político-social dos processos formativos e tomam a competência técnica como absoluta. Propõe que os processos formativos se configurem em múltiplas formas de ação, sem esquecer de colocar a “instituição formação” em análise, para destrinchar seus diferentes aspectos e desmontar suas verdades instituídas e criar estratégias que “estilhacem as fôrmas de ação”, caracterizados por modelos que formam profissionais como mercadoria amorfa, despotencializada, serializada e silenciosa.

O segundo momento das oficinas foi conduzido a partir de três eixos e, para cada, uma pergunta norteadora. No eixo teórico-prático foi trabalhada a seguinte questão: *considerando sua vivência prática no estágio identifique os fatores que facilitam e dificultam o processo de aprendizagem*; no eixo afetivo: *quais os sentimentos e sensações foram despertados no processo de aprendizagem durante a vivência prática do estágio*; e no eixo político: *de que forma o estágio permite a reflexão acerca das necessidades de saúde da população e da formulação e implementação das Políticas Públicas de Saúde*.

Os eixos norteadores foram pensados para avaliar o processo de aprendizagem e estimular a reflexão acerca dos processos formativos, muitas vezes entendido como apenas transmissão de um conjunto de conhecimentos presos à ideologia técnica-cientificista. A ideia era chamar a atenção dos estagiários para a dimensão ética das práticas em saúde, para a qual a responsabilidade do trabalhador deve se conectar com o caráter político-social do processo de trabalho.

Os estudantes foram subdivididos em grupos e foi disponibilizado papel metro, cartolina, pilotos, revistas e jornais, deixando os estagiários livres para se expressarem.

Esse momento oportunizou um espaço de escuta para as demandas trazidas pelos estagiários, como também um espaço de trocas de experiências e interação entre eles, visto que muitos eram de uma mesma unidade e/ou centro de especialidade e ainda não se conheciam por estarem alocados em setores diferentes. Esse espaço de encontro e escuta possibilitou a formação de vínculo, permitindo que colocassem na roda seus sentimentos, satisfações e frustrações, preocupações e tranquilidades, felicidades e angústias.

Os cartazes produzidos pelos estudantes demonstraram que o programa possibilita uma maior aproximação com o SUS e o contato com os usuários foi o principal ponto positivo identificado pelos estudantes. Entretanto, observou-se em muitos estudantes um conflito causado pelo desencontro entre as expectativas anteriormente construídas e a realidade encontrada no cotidiano dos serviços. As expectativas giravam em torno de atuar num modelo de atenção/gestão consentâneo com os princípios e diretrizes do SUS, mas

sentiam-se frustrados com a realidade, com a fragilidade da gestão e da organização dos serviços de saúde.

Neste sentido, com relação ao conflito referido por alguns estudantes, foi importante promover a reflexão de que no cotidiano dos serviços de saúde podem ser encontrados muitos problemas, que foram sendo instituídos ao longo de anos, como o modelo de atenção focado na doença, a precarização do trabalho, a fragmentação das ações e a burocratização dos processos. Porém, mesmo com todas essas fragilidades, os campos de prática nos quais estavam inseridos continuavam sendo espaços privilegiados para a produção de conhecimento, por possibilitar a interação com os usuários, trabalhadores e gestores do SUS.

Os autores Ceccim e Ferla¹¹ consideram que o desconforto ou incômodo com a realidade vivida no processo de trabalho em saúde é, também, um elemento indispensável para que os sujeitos ou coletivos se sintam motivados a transformar si mesmo e esse cotidiano. Entretanto, se essas demandas não forem acolhidas e problematizadas, nesse caso, pelo supervisor e pela instituição formadora no cotidiano da vivência, o processo de formação estará fadado a ser capturado pelas forças de reprodução e dominação do valor e significado que tem o trabalho na saúde pública. A consequência visível será frustração, angústias e um desencantamento com o sistema público de saúde.

Heckert e Neves⁹ lembram que construir processos e políticas de formação de profissionais de saúde implica em estar atento a toda a complexidade que permeia o cotidiano dos serviços, sendo necessário fazer escolhas técnico-metodológicas que permitam levar o grupo à análise dos processos institucionais que conformam suas expectativas e saberes, de modo a acionar novos modos de atuar e intervir sobre esses problemas. Esse é o grande desafio colocado por Merhy⁶ e que reafirmo nesse texto, o da educação permanente em saúde ter a força de produzir nos sujeitos, no seu cotidiano de trabalho, transformações nas suas práticas. E isso não é nada fácil.

Outra demanda manifestada pelos estudantes na oficina foi com relação ao acompanhamento pedagógico no dia a dia dos campos de práticas realizado pelo supervisor. Os estudantes indicaram essa necessidade, expressaram dificuldade em identificar e reconhecer a presença, nos campos de práticas, de ações de planejamento, acompanhamento e avaliação, o que resultava no desenvolvimento das atividades de forma mecânica, repetitiva e muitas vezes sem significado, desmotivando-os. Esses mesmos estudantes indicaram, também, ter necessidade de espaços e discussões que os aproximem dos referenciais teóricos sobre o SUS, visto que, para os estudantes das áreas humanas e exatas, os currículos de graduação fazem pouca oferta dessa temática.

Então, o que os estudantes trouxeram para análise foi a necessidade da Política de Educação Permanente dar lastro aos supervisores e ao próprio cotidiano dos serviços (trabalhadores e gestores), de modo que esses possam lidar com práticas educativas e processos de formação na perspectiva da educação permanente em saúde. E de fato, não basta apenas criar campos de prática e inserir estudantes, é preciso potencializar a capacidade pedagógica do SUS como espaços de produção de conhecimento e de subjetividades.

Neste sentido, como fomentar uma maior corresponsabilização dos trabalhadores e gestores dos setores que recebem estudantes para com os processos formativos e a Política de Educação Permanente proposta pelo Estado, de forma que possam constituir espaços privilegiados de aprendizagem?

A POTÊNCIA DA FUNÇÃO APOIO PEDAGÓGICO NOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Na formação da residência tivemos contato com o referencial da análise institucional, do apoio institucional e da proposta metodológica do apoio pedagógico. Isso fez com que uma reflexão sobre a inserção desses referenciais nos processos de educação permanente em saúde fosse delineado no conjunto das atividades da residência.

As discussões e reflexões sobre a função do apoio institucional e pedagógico transversalizaram a atuação dos residentes e principalmente no desenvolvimento das oficinas do programa *Cotidiano do SUS*, sendo essenciais para subsidiar e qualificar essa atuação, no sentido de poder contribuir no processo de avaliação e acompanhamento pedagógico da oficina e no fomento à ampliação da capacidade de reflexão e análise dos estudantes.

A função apoio institucional pode ser encontrada nos escritos de Gastão Wagner S. Campos,⁵ quando propõe um método de gestão (Método Paidéia) que objetiva, a partir da criação de espaços coletivos numa organização, o fortalecimento dos sujeitos e dos coletivos para ampliação da capacidade de análise e intervenção, como estratégia para a construção da democracia institucional. A função apoio (Paidéia) fundamenta-se nas experiências do campo da psicanálise, da pedagogia e da análise institucional, e se refere à função do apoiador institucional, que por sua vez trabalha esse método de gestão com vistas a auxiliar a estruturação e organização dos processos de trabalho de um dado grupo ou coletivo.

Para entender a função apoio, é interessante conhecer o conceito de *função*. No dicionário, a palavra *função* como substantivo significa: “utilidade de algo”; “cargo”, “posto”. Já no universo da matemática o significado de *função* traz um entendimento interessante: “relacionamento entre dois conjuntos que leva de um a outro”. Esses múltiplos

significados e usos da noção de *função* tornam difícil a compreensão do que vem a ser a função apoio no âmbito das relações sociais instituídas. Seu significado, usos e sentidos são varáveis, não estão dados, não atendem a uma ordem prescrita. A função apoio, no contexto dos grupos e coletivos é resultante de uma experiência de um encontro; de uma relação; de uma interação entre sujeitos, suas expectativas e seus papéis sócio-institucionais. A capacidade e a possibilidade de intervenção do apoiador para ampliar as experiências de autoanálise e autogestão do grupo variam de acordo com o lugar que esse ocupa na roda, no jogo de relações entre encomenda e demanda, reprodução do instituído e implicação com o instituinte.

Nas oficinas do programa *Cotidiano do SUS*, a função apoio começou a se desenhar no momento do encontro dos estudantes com equipe da CIET e o residente. Porém, o nosso foco não era o processo de trabalho, mas sim o processo pedagógico. Nesse sentido, as autoras Mello e Bottega,¹² a partir de uma experiência no curso de formação para apoiadores institucionais da Política Nacional de Humanização (PNH), desenvolveram uma prática de apoio que as autoras chamaram de função apoio pedagógico.

Na perspectiva das autoras, a função apoio pedagógico foi estruturada na forma de um trabalho contínuo e sistemático de suporte teórico-metodológico aos formadores do curso e, indiretamente, aos educandos. Dentre as responsabilidades do apoiador destacam-se as ações de mediar os processos de ensino-aprendizagem entre formador-educando; apoiar os processos de planejamento; acompanhar e avaliar as atividades; e contribuir no aprofundamento das discussões teóricas.

Nessa perspectiva, criar espaços nos quais os supervisores do programa *Cotidiano do SUS* possam experimentar e refletir o processo de formação dos estudantes, associados a um processo de formação para a prática do apoio pedagógico ao longo do estágio, faria com que a capacidade pedagógica dos serviços e seus trabalhadores fossem ampliados.

Operar a função apoio na perspectiva dos processos educativos da CIET significa apostar na ampliação da potência que a educação permanente tem hoje no SUS Bahia. Fomentar a interação dos sujeitos (trabalhadores, gestores, professores, estudantes ou usuários) exigirá também oportunizar experiências de implicação para esses coletivos, de modo que os processos formativos ofertados possam promover mudanças na própria organização do trabalho, enquanto produz a formação, e assim, experimentar os desafios da concretização dos princípios do SUS e potencializar a capacidade pedagógica do sistema como espaços de produção de conhecimento e de subjetividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cotidiano da prática do cuidado e gestão no serviço público de saúde se faz de relações, e envolver-se com os processos formativos em saúde, nesse cotidiano, significa lidar com o campo da complexidade das relações entre gestores, trabalhadores, estudantes, usuários e os processos instituídos.

O espaço coletivo disponibilizado aos estudantes do programa *Cotidiano do SUS*, através das oficinas, oportunizou um espaço de escuta, de compartilhamento de experiências e interação entre eles. A proposta permitiu aos estudantes refletir sobre a importância de aliar técnica e política na prática do trabalho em saúde, como também dar visibilidade aos campos de prática nos quais estavam inseridos, enquanto espaços de aprendizagem. Saber que suas presenças, interrogações e práticas operam diferentes forças no cotidiano dos serviços, bem como identificar e conhecer essas forças (saberes, hierarquias, modelos tecno-assistenciais, processos de trabalho, etc.) é o que possibilita fazer emergir e criar outras formas de pensamento e de ação, reorientar, enfim, as práticas do cuidado e da gestão em saúde.

A análise institucional e os métodos da função apoio institucional e pedagógico podem ser ferramentas importantes para orientar a análise de implicação dos sujeitos nesse fazer, bem como as forças institucionais que concorrem e compõem o cotidiano da formação e do trabalho na saúde. Experimentar as intersecções entre teoria e prática pode explicitar as complexas relações de poder, de afetos e de saberes que disputam tempo, espaço e sujeitos no contexto da formação e da qualificação dos trabalhadores no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Geral. Secretaria de Recursos Humanos. Conferência nacional de recursos humanos para a saúde: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 1986. Extraído de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf], acesso em [20 de dezembro de 2010].
2. Ceccim RB, Feuerwerkwer LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Rev Saúde Coletiva*. 2004;14(1):41-65.
3. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunic Saúde Educ*. 2005;9(16):161-77. Extraído de [<http://www.interface.org.br/revista16/debate1.pdf>], acesso em [10 de abril de 2011].

4. Baremlitt GF. Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática. 4 ed. Rio de Janeiro: Record Rosa dos Tempos; 1998.
5. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. 1 ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
6. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface – Comunic Saúde Educ.* 2005;9(16):172-4.
7. Bahia. Governo do Estado. Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos em Saúde. Salvador; 2008.
8. Bahia. Governo do Estado. Proposta Pedagógica da Escola Estadual de Saúde Pública Prof. Francisco Peixoto de Magalhães Neto: uma construção coletiva. Salvador: EESP/SUPERH; 2008.
9. Heckert ALC, Neves CAB. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: Pinheiro R, Barros MEB, Mattos RA (orgs.). Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e praticas. 1 ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO; 2007.
10. Barros MEB. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA (orgs.). Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: LAPPIS (UERJ); 2006. p. 131-50.
11. Ceccim RB, Ferla AA. Educação permanente em saúde. In: Pereira IB, Lima, JCF. Dicionário da educação profissional em saúde. 2 ed. Rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. Extraído de [<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario>], acesso em [20 de dezembro de 2010].
12. Mello VC, Bottega CG. A prática pedagógica no processo de formação da Política Nacional de Humanização (PNH). *Interface (Botucatu)*. 2009;13(Suppl 1):739-45. Extraído de [<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a25v13s1.pdf>], acesso em [25 de julho de 2011].

Recebido: 02.09.2013. Aprovado: 02.06.2014