

O MODELO PEDAGÓGICO DA UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS E O SEU ALINHAMENTO COM A EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS EM SAÚDE

Lina Sandra Barreto Brasil - linabrasil@unarus.gov.br - UNA-SUS¹

Ana Estela Haddad - aehaddad@usp.br - USP

RESUMO. *Este artigo faz uma análise do modelo pedagógico utilizado no período inicial de implantação (2009-2012) e funcionamento do Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), identificando os marcos conceituais que apoiam o desenvolvimento das ações educacionais e o seu alinhamento com as necessidades de aprendizagem dos profissionais de saúde frente ao modelo de atenção à saúde do SUS. Discute ainda, se a inclusão das competências profissionais em saúde e a efetiva incorporação da educação permanente em saúde nas ações pedagógicas, desenvolvidas pelas Instituições de Ensino Superior da UNA-SUS, pode ser um fator promotor do maior alinhamento dessas ações educacionais com as necessidades do serviço no ponto do cuidado.*

Palavras-chave: *Modelo Pedagógico. Formação Profissional em Saúde. Educação Permanente. Educação a Distância. Competências Profissionais em Saúde.*

ABSTRACT. *This article analyzes the pedagogical model used in the initial implementation (2009-2012) and operation of the Open University of SUS (UNA-SUS), identifying the conceptual frameworks which supports the development of educational actions and their alignment with the learning goals established, based on the model of health care recommended by SUS. It also discusses whether the inclusion of Health professionals competencies as reference and the effective incorporation of lifelong Pedagogical actions, developed by UNA-SUS, may be a factor promoting greater alignment of these actions with the needs identified in the health services network.*

Keywords: *Pedagogical Model. Professional Health Education. Permanent Education. Distance Education. Professional Competencies in health.*

Submetido em 31 de maio de 2017.

Aceito para publicação em 14 de junho de 2017.

POLÍTICA DE ACESSO LIVRE

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona sua democratização.

De uma maneira geral, o Sistema UNA-SUS vem cumprindo com seus objetivos de democratização do acesso dos trabalhadores do SUS à educação continuada, atendendo mais de 866.430 profissionais da saúde que atuam preferencialmente no SUS, por meio de seus 172 cursos desenvolvidos e ofertados pelas 35 Instituições de Ensino Superior que integram a Rede UNA-SUS (2017c). Apesar disso, o distanciamento entre o desejado ou o esperado pelo serviço (demandante da ação educacional) e a ação educacional desenvolvida pela rede de IES que compõem o Sistema UNA-SUS ainda gera muito esforço de alinhamento entre o conhecimento acadêmico empregado na ação educacional e as necessidades do serviço.

Esse artigo tem como propósito apresentar uma análise do modelo pedagógico do Sistema UNA-SUS (entre 2009-2012), identificando e discutindo os marcos conceituais que apóiam o desenvolvimento das ações educacionais e o seu alinhamento com as necessidades de aprendizagem dos profissionais de saúde frente ao modelo de atenção à saúde do SUS.

A partir dessa análise, discute se a inclusão das competências profissionais em saúde e a efetiva incorporação da educação permanente em saúde nas ações pedagógicas desenvolvidas no âmbito da UNA-SUS pode ser um fator promotor do maior alinhamento dessas ações educacionais com as necessidades do serviço no ponto do cuidado.

2. OBJETIVO

Identificar e analisar, no modelo pedagógico, os marcos conceituais que apóiam o desenvolvimento das ações educacionais do Sistema UNA-SUS, debatendo se a inclusão das competências profissionais em saúde e a efetiva incorporação da educação permanente em saúde nesse modelo, pode ser um fator promotor do maior alinhamento dessas ações educacionais com as necessidades do serviço no ponto do cuidado.

2.1 O modelo pedagógico da UNA-SUS

O sistema Universidade Aberta do SUS é composto pela tríade: a Rede de Universidades parceiras da UNA-SUS, o Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) e a Plataforma Arouca.

O Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) é o repositório digital da UNA-SUS, onde são armazenados e ficam disponíveis para consulta os recursos educacionais utilizados pelas instituições que compõem a Rede. É um acervo público, com materiais em diversos formatos, alimentado de forma colaborativa e de acesso aberto (livre pela internet). O propósito deste acervo é preservar e tornar públicos os conteúdos educacionais voltados para os trabalhadores da saúde (UNA-SUS, 2017a).

A Plataforma Arouca consiste de um banco de dados contendo o histórico educacional e profissional dos profissionais de saúde e possibilita o cadastro de profissionais de saúde dos setores público e privado, documentando suas trajetórias educacional e profissional. Gestores de educação e de saúde podem utilizar essas

informações para pesquisa e planejamento. Esses dados são utilizados também pela UNA-SUS para conferir condicionantes de matrícula, quando um curso online é voltado para um público específico. Profissionais de saúde podem publicar essas informações na forma de certificados, currículo e perfis em comunidades virtuais. A Plataforma também dá visibilidade a cursos e outras ofertas educacionais, assim, os usuários podem identificar oportunidades de aprendizagem, nas quais poderão se inscrever ou manifestar interesse em receber notícias sobre o tema (UNA-SUS, 2017b).

O Sistema UNA-SUS preconiza na sua rede os seguintes princípios (BRASIL, 2010):

- A educação continuada em saúde, visando ao desenvolvimento dos profissionais que atuam no SUS;
- Cursos baseados no cotidiano dos trabalhadores, considerando a diretriz de educação permanente em saúde e as políticas de cuidado preconizadas para cada área;
- Adoção dos princípios e diretrizes do SUS, consubstanciados na Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990), e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL, 1996);
- Desenho de ações educacionais alinhadas com as necessidades de formação dos profissionais de saúde em cada região, pelas instituições de ensino da rede UNA-SUS, por meio de uma maior proximidade e diálogo com os serviços de saúde locais.

Esses princípios visam a induzir as instituições de ensino candidatas a participar do Sistema UNA-SUS a estabelecerem uma parceria com os serviços de saúde locais por meio das instâncias apropriadas, permitindo desenhar ações educacionais alinhadas com as necessidades de formação dos profissionais de saúde na região.

2.2 O Processo de Produção dos Cursos UNA-SUS

Para alcançar seus objetivos educacionais, a UNA-SUS instituiu padrões internacionais para elaboração dos recursos educacionais pela rede parceira de IES, quais sejam:

- Interoperáveis– utilizam padrões tecnológicos que lhes conferem características, permitindo-lhes, assim, trafegar em múltiplas plataformas de forma transparente para os usuários;
- Reutilizáveis – os recursos são desenvolvidos com alta granularidade e baixo nível de agregação;
- Atendimento das necessidades de aprendizagem dos alunos – os recursos devem ser desenvolvidos para atender às necessidades de aprendizagem dos profissionais da saúde, ou seja, devem basear-se em objetivos de aprendizagem em lugar de objetivos de ensino.

Numa análise mais detalhada desse processo de construção das oportunidades de aprendizagem pelas IES que compõem a rede UNA-SUS, pode-se observar na Figura 2 que, com algumas diferenças entre as IES, o processo é assim distribuído.



Figura 2 – Processo de Construção de Cursos na UNA-SUS.
Fonte: Brasil (2015, p. 57).

As etapas identificadas na Figura 2 consistem em:

- **Etapa Análise** – são definidas, em comum acordo entre o contratante e a UNA-SUS, algumas das características estruturais da ação educacional que se deseja desenvolver;
- **Etapa Desenho/Planejamento** – a IES selecionada para desenvolver a ação educacional inicia o planejamento didático-pedagógico, o qual funciona como um termo de referência de todo o projeto;
- **Etapa Desenvolvimento** – os conteúdos e o desenho didático-pedagógico, sugeridos na etapa anterior, são roteirizados e representados em estratégias didático/tecnológicas, com vistas a levar ao público escolhido a mensagem educacional e propiciar-lhes as condições necessárias para a sua aprendizagem.

Além disso, o Sistema UNA-SUS instituiu, como prática para o desenvolvimento de ações educacionais, o diálogo entre os órgãos demandantes (MS e seus órgãos vinculados) e as Instituições de Ensino Superior (IES) que compõem a Rede UNA-SUS, responsáveis pela produção e oferta dessas ações.

Essas práticas podem ser observadas já na primeira seleção de projetos das IES que seriam financiados pelo Sistema UNA-SUS. As regras dessa seleção estipulavam,

como condição para aprovação dos cursos propostos, a comprovação da articulação e pactuação sobre as necessidades de aprendizagem locais entre a IES e as Comissões Intergestores Bipartites (CIB).

Um dos principais objetivos desta exigência foi induzir as instituições de ensino, candidatas à parceria com o Sistema UNA-SUS, a estabelecerem uma maior proximidade e diálogo com os serviços de saúde locais por meio das instâncias apropriadas, visando a desenhar ações educacionais alinhadas com as necessidades de formação dos profissionais de saúde na região.

Outra ação do Sistema UNA-SUS, para aperfeiçoar o processo de planejamento pedagógico e produção dos cursos, foi instrumentalizar as áreas técnicas demandantes, em sua maioria órgãos do Ministério da Saúde e suas unidades vinculadas e órgãos de administração direta, para definirem de forma mais clara o escopo da demanda.

2.2 O papel do desenho instrucional na EAD

Desenho instrucional é o processo sistemático e reflexivo de traduzir princípios de cognição e aprendizagem, para o planejamento de materiais didáticos, atividades, fontes de informação e processos de avaliação, ou seja, tudo que envolve o planejamento, o desenvolvimento e a aplicação de métodos e técnicas em situações educacionais.

Apesar da grande discussão travada entre estudiosos sobre o termo instrução, Romiszowski e Romiszowski (2005, p. 20-21) defendem a sua utilização, como segue:

No caso específico da disciplina design instrucional, alguns esqueceram, convenientemente, que a palavra *'instruction'* realmente significa 'ensino' e abriram uma guerra na base de *'Instruction vs. Construction'*; esqueceram-se que a primeira é tarefa do professor e a segunda do aluno. Outros observaram que as novas teorias pregam um aluno ativo que deve aprender por meio de planejamento (*'design'*) de soluções para problemas desafiadores e concluíram que "se o aluno é o *designer*, não cabe ao professor ser o *designer*", assim esquecendo que alguém precisa planejar o ambiente que visa desafiar o aluno [...].

Em cursos a distância e até mesmo em cursos presenciais, a disciplina desenho instrucional oferece um corpus teórico e instrumentos: para mediar o planejamento da ação educacional; para a análise do perfil do público a ser beneficiado pela ação educacional; para a tradução dessa demanda e desse perfil em uma linguagem educacional, transformando-os em objetivos de aprendizagem; para mediar junto a uma equipe multidisciplinar os arranjos e estratégias midiático-pedagógicos necessários para promover a aprendizagem dos futuros alunos.

As equipes multidisciplinares de elaboração de ações educacionais incluem desenhistas instrucionais em seus times. Esses professores/desenhistas instrucionais, de uma maneira geral, trabalham de forma colaborativa com os professores especialistas responsáveis pelo corpo de conhecimento que compõe as disciplinas-base da ação educacional que se visa a desenvolver.

O senso comum costuma associar o desenhista instrucional apenas com a educação a distância (EAD), como se o desenho instrucional fosse uma ferramenta exclusiva desta modalidade educacional. No entanto, o desenho instrucional, desde suas primeiras utilizações ainda nas décadas de 50-60, visava a atender o planejamento e a organização de ações educacionais no âmbito da modalidade de educação presencial.

Parafraseando a descrição das competências da docência feita por Shulman (2005) que considera que, para ensinar, um professor sabe algo que os alunos não compreendem, e pode transformar esse conhecimento em representações e ações pedagógicas com vistas a promover o desenvolvimento, pelos alunos, da compreensão, das habilidades, das atitudes e dos valores desejados.

Isso significa que o professor expressa, expõe, encena, ou seja, representa suas ideias/conhecimentos de diversas formas, de tal maneira que os alunos que não sabem possam saber; os que não entendem possam compreender e discernir; os que não são especialistas possam vir a ser. Ou seja, o professor desenvolve atividades por meio das quais oferece aos alunos oportunidades de aprendizagem.

Em outras palavras, para que o trabalho do professor (especialista na disciplina que precisa ser aprendida) seja realizado com sucesso, especialmente na EAD, o papel do desenho instrucional assume importância, na medida em que auxilia o professor a construir ações educacionais que facilitam o processo de ensino-aprendizagem mediado por TICs.

Por intermédio desse trabalho sistematizado de organização da produção dos recursos educacionais on-line da UNA-SUS, avanços significativos foram realizados, tanto no campo pedagógico quanto tecnológico. Isso propiciou a criação de estratégias de aprendizagem inovadoras por meio de metodologias ativas de aprendizagem, da utilização de estudo de casos clínicos, de problematização, de utilização de metáforas e da gamificação.

No campo da tecnologia, a responsividade transformou-se em padrão para todos os materiais educacionais desenvolvidos pela rede UNA-SUS, permitindo, assim, que as oportunidades de aprendizagem sejam acessadas de qualquer plataforma tecnológica; também foi criado um padrão de empacotamento dos recursos educacionais (PPU), que permite a interoperabilidade desses recursos e sua ampla reutilização. Uma política de direitos autorais foi criada para permitir o acesso aberto aos recursos produzidos pela rede.

No período de análise considerado, as IES da rede UNA-SUS buscaram cumprir com esses princípios nas ações educacionais que desenvolveram. No entanto, essa integração, entre as ações educacionais planejadas e desenvolvidas pelas IES com as necessidades de aprendizagem dos trabalhadores e da assistência, ainda não acontecia da forma esperada. O que as análises apontaram foi um desencontro de expectativas entre, de um lado, os contratantes da ação educacional (o Governo, na maior parte das vezes) e, do outro lado, os responsáveis por sua execução (as IES da rede).

Parte desse problema pode ser explicado pela falta de clareza, tanto dos demandantes da ação educacional quanto dos responsáveis por ela, como também pela necessidade nem sempre atendida de definição do escopo dessas ações educacionais voltadas para os profissionais de saúde.

Não se trata apenas de definir a temática a ser abordada, mas do nível de profundidade da aprendizagem, que exige um grau de reflexão, de mudanças de paradigmas e da efetiva definição dos objetivos pedagógicos por um lado, bem como da identificação do conjunto de práticas de saúde e das mudanças que se busca induzir no processo de trabalho dos profissionais, público-alvo dos cursos – o que é um princípio da educação permanente em saúde.

Vale ressaltar que as diretrizes definidas pela LDB e pelas DCN, apontando a formação por competência e não mais baseada apenas nos conteúdos, ainda se coloca como desafio a ser endereçado, em boa parte, aos processos educativos da educação superior na área da saúde.

3. A FORMAÇÃO POR COMPETÊNCIAS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Nas décadas de 80 e 90, com a redemocratização da sociedade brasileira, diversas reformas se fizeram necessárias tanto na saúde quanto na educação. A Lei de Diretrizes e Bases para Educação é uma dessas reformas, que retoma a educação como prioridade política.

A reforma na saúde é representada pela implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 (BRASIL, 1990) e segundo DeLuiz, considerando a concepção de saúde, que tem como referência doutrinária a Reforma Sanitária e como estratégia de reordenação setorial e institucional o Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se necessário pensar uma formação de trabalhadores em saúde “[...] inspirada no paradigma da promoção da saúde (que) aponta para a multisetorialidade, de um lado, e a interdisciplinaridade ou transdisciplinaridade, de outro” (DELUIZ, 2001, p. 11).

Nesse contexto de formação do trabalhador da saúde, o conceito de competência profissional torna-se essencial na medida em que a qualidade em saúde deve considerar, para além dos aspectos técnicos e procedimentais envolvidos no cuidado, também a humanização do cuidado na perspectiva do usuário.

A questão é identificar, promover e gerir os saberes que devem ser mobilizados pelos trabalhadores, para que estes atuem segundo a premissa básica de melhorar a qualidade da atenção em saúde, incorporando em suas ações os princípios da integralidade da atenção, da humanização do cuidado e do reconhecimento da autonomia e dos direitos do usuário dos serviços de saúde.

Le Boterf (2006) explica que o modelo de competências foi desenvolvido a partir das mudanças processadas no mundo do trabalho. Para isso, contrapõe dois modelos:

O primeiro, ainda ligado à lógica taylorista/fordista, onde a competência limita-se ao “saber fazer” traduzido em comportamentos esperados, observáveis e mecanizados.

O segundo é mais ligado à lógica da economia de serviço do século XX, onde o trabalhador é um ator em lugar de um simples operador de tarefas. Aqui, o trabalhador competente e profissional sabe agir em situações diversas, consegue ir além do prescrito e toma iniciativa quando necessário.

Para este tipo de profissional, o autor considera que o grande desafio é gerir ou administrar a complexidade, o que exige um conjunto de qualidades entre as quais o autor aponta as cinco principais:

- Saber agir e reagir com pertinência;
- Saber combinar recursos e mobilizá-los em um contexto;
- Saber transpor (capacidade de aprendizado e adaptação);
- Saber aprender e aprender a aprender;
- Saber envolver-se.

Baseado em DeLuiz (2001), de uma maneira geral, as competências profissionais da saúde, referenciam-se no seguinte:

- **Competências técnicas**, isto é, a capacidade de dominar os conteúdos das tarefas, das regras e dos procedimentos da área específica de trabalho, as habilidades para compreender os processos e lidar com os equipamentos, a capacidade de entender os sistemas e as redes de relações, a capacidade de obter e usar as informações.
- **Competências organizacionais ou metódicas**, isto é, a capacidade de autoplanejamento, de auto-organização, de estabelecimento de métodos próprios, de gerenciamento de seu tempo e espaço, desenvolvendo a flexibilidade no processo de trabalho.
- **Competências comunicativas**, como a capacidade de expressão e comunicação com seu grupo, superiores hierárquicos ou subordinados, de cooperação, de trabalho em equipe, desenvolvendo a prática do diálogo, o exercício da negociação e a comunicação interpessoal.
- **Competências sociais**, isto é, a capacidade de utilizar todos os seus conhecimentos – obtidos através de fontes, meios e recursos diferenciados – nas diversas situações encontradas no mundo do trabalho e a capacidade de transferir conhecimentos da vida cotidiana para o ambiente de trabalho e vice-versa.
- **Competências pessoais**, isto é, a capacidade de assumir a responsabilidade sobre o trabalho, de tomar a iniciativa, de exercitar a criatividade, de aprender, de ter abertura às mudanças, de desenvolver autoestima, atributos que implicam no envolvimento da subjetividade do indivíduo na organização do trabalho.
- **Competências de cuidado**, isto é, a capacidade de interagir com o paciente, levando em consideração suas necessidades e escolhas, valorizando a

autonomia que este tem para assumir sua própria saúde, a partir da concepção de saúde como qualidade de vida.

- **Competências de serviço**, a capacidade de compreender e se indagar sobre os impactos que seus atos profissionais terão direta ou indiretamente sobre os serviços ou usuários, ou ainda de que forma os destinatários (clientes ou usuários) serão beneficiados.
- **Competências sócio-políticas**, capacidade de refletir sobre a esfera do mundo do trabalho, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho, de ter autonomia de ação e compromisso social, e de desenvolver o exercício da cidadania.

DeLuiz (2001) ressalta que a adoção das competências profissionais para orientar a formação dos trabalhadores não pode assumir a visão de atendimento imediato das necessidades do mercado de trabalho, o que reduz a potência das competências, imprimindo a elas uma dimensão instrumentadora e tecnicista.

Ainda segundo DeLuiz, deve-se ficar atento a:

Um dos limites a serem considerados [...] é a tendência à apropriação acrítica da noção de competência, que conduz a uma abordagem individualizada e individualizante das relações sociais da formação do trabalhador. [...] as competências, mesmo tendo um conteúdo subjetivo e individual, são construídas ao longo da trajetória da vida profissional do trabalhador, o qual partilha de experiências e práticas coletivas. No contexto do trabalho em grupo, em equipe, parece paradoxal que a avaliação das competências e a sua certificação estejam focadas nos resultados meramente individuais, desconsiderando o fato de que algumas das competências dos trabalhadores só poderão ser mobilizadas e articuladas dentro de coletivos de trabalho e em situações grupais. (DELUIZ, 2001, p. 14).

É nessa perspectiva que a implantação efetiva dos princípios da educação permanente se faz necessária, porque, segundo Zarifian (1998 apud DELUIZ, 2001), somente quando as competências são colocadas em prática, torna-se possível avaliá-las, e que não se deve desconsiderar a dimensão da equipe no processo produtivo, pois em cada grupo de trabalho se manifesta uma competência coletiva, que é mais do que a simples soma das competências de seus membros.

4. O TRABALHO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Segundo Offe (1991 apud DELUIZ, 2001), as especificidades da saúde podem ser observadas nas decisões a serem tomadas que implicam a articulação de vários saberes oriundos da formação geral (com ênfase no conhecimento científico), da formação profissional (com ênfase no conhecimento técnico) e das experiências de trabalho e social (qualificações tácitas), e que são mediados pela dimensão ético-política.

Sendo assim, ainda segundo esse autor, o trabalho em saúde apresenta características como:

- **complexidade** (multiplicidade de profissões, de profissionais, de usuários, de tecnologias utilizadas, de relações sociais e interpessoais, de formas de organização do trabalho, de espaços e ambientes de trabalho);
- **heterogeneidade** (diversidade dos processos de trabalho nas instituições de saúde que, na maior parte das vezes, funcionam sem articulações entre eles);
- **fragmentação** (a fragmentação conceitual, ou seja, a separação entre o pensar e o fazer; fragmentação técnica, caracterizada pela presença cada vez maior de profissionais especializados e a fragmentação social, que estabelece relações rígidas de hierarquia e subordinação, configurando a divisão social do trabalho no interior e entre as diversas categorias profissionais).

Por isso, ainda segundo Offe (1991 apud DELUIZ, 2001), o trabalho em saúde não pode seguir uma lógica rígida como a racionalidade dos critérios da produção material, sendo difícil a sua normatização técnica e a avaliação de sua produtividade.

Nesse contexto complexo, vale citar Davini (2009, p. 45), em A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que defende a aproximação entre a educação e a vida cotidiana como reconhecimento do “potencial educativo da situação de trabalho”. Isso implica utilizar como oportunidade de aprendizagem as práticas do trabalho, refletindo e analisando os problemas a partir do cotidiano profissional.

Esse reconhecimento da situação de trabalho como potencial educativo surge como formulação teórica no início da década de 70, a partir do reconhecimento do adulto (e não mais apenas da criança) como sujeito de educação, e a consequente aceitação dos espaços de aprendizagem para além da escola, ao longo de toda a vida, no contexto comunitário e do trabalho.

A capacitação se dá em geral na sala de aula, isolada do contexto real do trabalho, na expectativa de que as informações e conhecimentos serão a partir daí incorporadas no processo de trabalho. Por meio da capacitação se alcança mais propriamente aprendizagens individuais, mas não a aprendizagem organizacional. Esta última é fundamental quando o que se busca são mudanças nos modelos de atenção e participação, o que implica em mudanças nas regras do jogo das instituições.

A PNEPS é uma das estratégias do SUS para o desenvolvimento dos seus trabalhadores e o aperfeiçoamento organizacional no âmbito dos serviços e da gestão, com o objetivo de contribuir para a necessária reorientação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e da organização dos serviços. Baseia-se no trabalho articulado entre o sistema de saúde em suas esferas de gestão e as instituições formadoras, na identificação dos problemas cotidianos no processo de trabalho na saúde e na construção coletiva e compartilhada de soluções.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÕES

No enfrentamento dos desafios colocados para apoiar a consolidação do Sistema Único de Saúde, é incontornável admitir o papel central dos trabalhadores da saúde. De forma específica e muito diversa de outros setores da economia, a saúde

exige trabalho intensivo, e os trabalhadores nunca poderão ser substituídos por máquinas. O contato pessoal é indispensável, pois a relação profissional/paciente incorpora a essência do cuidado em saúde. A saúde não pode ser adiada, precisa ser oferecida a cada pessoa, e o fator tempo é fundamental.

Por maior que seja a evolução dos protocolos e das evidências científicas, não existe previsibilidade absoluta, e muitas doenças não dependem apenas de fatores biológicos. A compreensão desta complexidade precisa ser apreendida pelo processo de formação em saúde, aproximando-se do cotidiano do trabalho que passa a integrar as estratégias do processo ensino-aprendizagem.

Nesse sentido, o próximo passo do modelo pedagógico da UNA-SUS precisa incluir a adoção da formação por competências profissionais dos trabalhadores do SUS, associando ao desenho de cursos situações diárias, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco. Isso significaria, de fato, deslocar o protagonismo do ensino para a aprendizagem.

Para a efetivação desse modelo, há suficientes recursos técnicos e pedagógicos disponíveis na rede UNA-SUS, tais como: redes sociais de aprendizagem, gamificação, simulações e jogos, além das pesquisas acumuladas sobre o uso das competências profissionais na educação em saúde. Com esse acervo, é possível incorporar as competências e a educação permanente como ferramentas de gestão e qualificação da atenção à saúde, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho em saúde. Esta perspectiva, centrada no processo de trabalho, não se limita a determinadas categorias profissionais, mas a toda a equipe, incluindo médicos, enfermeiros, dentistas, pessoal administrativo, professores, trabalhadores sociais e todas as variantes de atores que formam o grupo de trabalhadores da saúde.

REFERÊNCIAS

AROUCA em números. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/page/una-sus-em-numeros/una-sus-em-numeros>>. Acesso em: set. 2015

BRASIL, L. S. B. **Modelo de Taxonomia Baseada nas Competências Profissionais de Cirurgiões-Dentistas que Atuam na Estratégia de Saúde da Família**: uma ferramenta para planejamento instrucional. 2015. 259 f. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23132/tde-24052016-163129/pt-br.php>>. Acesso em: 01 jun.2017.

BRASIL. Decreto Presidencial n. 7.385 de 08 de dezembro de 2010. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 dez. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7385.htm>. Acesso em: 12 jun. 2017.

BRASIL. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 12 jun. 2017.

BRASIL. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 12 jun. 2017.

DAVINI, M. C. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 45.

DELUIZ, N. Qualificação, Competências e Certificação: visão do mundo do trabalho. **Revista Formação**, Brasília, n. 2, p. 7-17, 2001.

LE BOTERF, G. Avaliar a Competência de um Profissional: três dimensões a explorar. **Reflexão RH**, Lisboa, v. 6, p. 4, jun. 2006.

ROMISZOWSKI, A.; ROMISZOWSKI, L. Retrospectiva e Perspectivas do Design Instrucional e Educação a Distância: análise da literatura. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, São Paulo, v. 4, p. 46, 2005. Disponível em: <http://seer.abed.net.br/edicoes/2005/2005_Retrospectiva_Perspectivas_Design_Instrucional_Alexander_Romiszowski_Lina_Romiszowski.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2015.

SHULMAN, L. Conocimiento y Enseñanza: fundamentos de la nueva reforma. **Revista de Currículum y Formación del Profesorado**, Granada, v. 9, n. 2, 2005.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UNA-SUS). **O Que é o ARES**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/page/ares/o-que-e-o-ares>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UNA-SUS). **O Que é a Plataforma AROUCA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/page/plataforma-arouca/o-que-e-plataforma-arouca>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UNA-SUS). **O Que é a UNA-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/page/una-sus/o-que-e-una-sus>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

¹ Artigo decorrente de: BRASIL, Lina Sandra Barreto. **Modelo de taxonomia baseada nas competências profissionais de cirurgiões-dentistas que atuam na estratégia de saúde da família: uma ferramenta para planejamento instrucional**. Tese. (Doutorado em Ciências odontológicas)- Faculdade de

Odontologia, Universidade de São Paulo, SP, 2015. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23132/tde-24052016-163129/pt-br.php>>. Acesso em 20 jun. 2017.