

Inserção dos sujeitos-trabalhadores na definição das propostas de Educação Permanente

Introdução: As mudanças crescentes no mercado de trabalho são as deflagradoras das mudanças nas políticas e nas práticas dos profissionais em todos os níveis. Essas mudanças incluem a aquisição de novos conhecimentos e habilidades que podem e devem ser assimiladas no curso da vida profissional do sujeito-trabalhador. Nesse processo de múltiplas determinações e relações, evidencia-se a relação entre a educação e o trabalho, que tem como concepção o desenvolvimento individual do profissional, enfocando o indivíduo para o social, político e para o ideológico/ético. Desta forma, a Educação Permanente (EP) foi adotada para dimensionar esta tarefa, não no prolongamento do tempo ou carreira dos trabalhadores, mas na ampla intimidade entre autonomia, conhecimento, e participação nesta área específica de saberes e de práticas, mediante as intercessões promovidas pela educação na saúde. A EP constitui uma estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde. Esta ação nos permitiria constituir o Sistema Único de Saúde (SUS) verdadeiramente como uma rede-escola (CECCIM, 2005). Assim, a educação dos trabalhadores é o fator essencial para o desenvolvimento da sociedade que vive em constantes transformações e que desencadeia os processos de cidadania através da participação dos sujeitos frente às necessidades no processo de trabalho. O **objetivo** esteve em conhecer como se dá a participação dos sujeitos-trabalhadores na definição das propostas de Educação Permanente em Saúde (EPS) que fomentam os planos regionais nas 19 Coordenadorias de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul. **Metodologicamente** esta pesquisa pode ser classificada como qualitativa descritiva e exploratória. Os sujeitos da pesquisa foram os integrantes das CIES, que concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e participar do estudo. A amostra dos sujeitos da pesquisa ocorreu pelo método proposital, intencional ou deliberado. Foram convidados a participar da pesquisa representantes dos gestores, dos trabalhadores, dos representantes das instituições de ensino (docentes e discentes) e do controle social de forma seqüencial, totalizando 20 participantes. A análise dos dados deu-se pela proposta de análise temática Minayo (2002). Concomitantemente, foi efetuada a análise com a construção de categorias que emergirem e a conseqüentes estruturas de resposta, através da metodologia matricial de triangulação dos dados qualitativos, conforme preconizam Saube e Wendhausen (2006). Essa pesquisa seguiu os preceitos éticos envolvendo pesquisa com seres humanos conforme previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde-Portaria 196/96 e obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (parecer nº 23081.001363/2009-51). Os **resultados** advindos da pesquisa mostram a participação dos sujeitos-trabalhadores e a não participação dos mesmos. À saber: a primeira categoria refere-se a inserção dos sujeitos trabalhadores nas definições das propostas de EP, que constitui-se em uma estrutura de resposta: “o CIES como fórum de participação dos trabalhadores

nas definições das propostas de educação”. A segunda categoria refere-se a não participação dos sujeitos-trabalhadores, constituindo-se em duas estruturas de resposta: “não chamamento a participar das discussões envolvendo propostas de EP” e “fragmentação no processo de trabalho em saúde”. Na primeira categoria, a estrutura de resposta mostra a participação dos trabalhadores nas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), que além de gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal; instituições de ensino com cursos na área da saúde e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle; devem ter a participação dos trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas; como prevê a portaria **GM/MS** número 1.996 de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007). Esta participação se dá através de reuniões, rodas de discussão e grupos. Contribuem, analisando e manifestando-se, desde o levantamento das necessidades de cada região a concepção, planejamento, execução e avaliação das atividades (projetos e seminários). Além de existir a portaria nº 1.996, que vincula e intriga a participação dos trabalhadores nas definições de EP há a constatação da necessidade de manter recursos humanos fundamentados nas diretrizes do Sistema Único de Saúde, que prioriza a integralidade e a articulação do diálogo entre profissionais e comunidade para o estabelecimento das ações de educação permanente em saúde. Assim, segundo a análise dos dados da pesquisa, o profissional articula a habilidade de envolver o trabalho com a capacidade individual e do grupo de elaborar propostas e adotar decisões dentro de sua responsabilidade profissional. Na segunda categoria, a primeira estrutura de resposta explícita o não chamamento dos trabalhadores a participar das discussões envolvendo propostas de EPS. Fica explícito que por parte de superiores não ampère o convite aos sujeitos-trabalhadores para que estes possam participar das definições de propostas de EPS. Também, por parte dos profissionais, se colocam como algo novo e com pouco conhecimento da política de EP e assim preferem não se envolver efetivamente. Contudo, atualmente, os indivíduos recebem a formação básica e essencial para exercerem suas profissões e fica assim uma lacuna e a grande necessidade de continuar a educação do trabalhador, que de forma alguma está totalmente “pronto”, mas que possui uma base à qual devem ser agregados novos conhecimentos de maneira contínua (CAETANO, 2009). São, inclusive os gestores, responsáveis em preencher esta lacuna, promovendo a participação dos trabalhadores nas definições das propostas de educação em saúde de forma integralizada. A segunda estrutura de resposta é referente a “fragmentação no processo de trabalho em saúde”. O SUS institui uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, ao aumento da equidade e especialização dos saberes. Apesar dos avanços acumulados no que se refere aos seus princípios norteadores e à descentralização da atenção e da gestão, o SUS hoje ainda enfrenta dificuldades com a gestão partilhada, o entendimento fragmentário, bem como as ações, entre trabalho e educação os espaços de co-gestão, de co-governo, a ampliação dos processos de co-responsabilização, associado ao aumento de implicação, ainda são determinantes na não participação dos sujeitos-trabalhadores nas definições de EP. Desta forma, pode ocorrer que a EP acabe por ser um reflexo e a reprodução deste modelo, não cumprindo assim seus objetivos de educar para o trabalho dentro de contextos e personagens reais das ações da saúde (CAETANO, 2009). **Considerações finais:** Mostra à pesquisa que, teoricamente, a participação dos sujeitos-trabalhadores deveria ser assídua, como preconiza as diretrizes do SUS e a portaria 1.996 de agosto de 2007. E a não

participação ocorre em virtude do não chamamento a participação e da fragmentação do processo de trabalho. Assim, o olhar para as definições das propostas de EP dos sujeitos-trabalhadores na realidade vivida permite entender que as ações de educação permanente é dever-direito que está relacionado ao exercício da cidadania, que a educação contribui para a criação de uma sociedade mais tolerante composta de cidadãos críticos, reflexivos, participativos e criativos que estão dispostos a modificar sua realidade, inclusive seu processo de trabalho. A participação dos trabalhadores nas definições de EP é o início uma longa caminhada pela qual, até o momento, está sendo realizada de forma fragmentada. Deve-se conscientizar, para que as ações de EP possam transcender e agregar conhecimentos, que possibilitem a transformação dos sujeitos nos âmbitos, não somente profissional, mas político, ético, econômico e social, pois o hoje vivido pode-se parecer visionário ou utópico, no entanto as utopias de hoje, podem ser a realidade de amanhã (SILVA, 2009).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da 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: **Diário Oficial da União**, 2007.

CAETANO, Karen; MALAGUTTI, William. Gestão do Serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro, Rubio, 2009.

CECCIM, R. B. Educação Permanente Em Saúde: Descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** v.10 n.4 Rio de Janeiro 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Entre vãos de águia e passos de elefante. In: Seminário de Atualização em metodologia da pesquisa. **Anais...** Ijuí, 2002.

SAUPE, Rosita; WENDHAUSEN, Águeda L.P. Modelo Matricial para a construção de conhecimento no Mestrado Profissional em Saúde. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**. V3, n.5, p. 107-116, jun. 2006.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da; LIMA, Vera; KUSTER, Noemi; SILVA, Marieta; ROSSETTO, Maíra; ROSA, Neidiane da. A política de Educação Permanente em Saúde: avanços e desafios. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul/Escola de Saúde Pública, 2010.