



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Anacleto da Silva, Luiz Anildo; Pimentel Franco, Gianfábio; Leite, Marines Tambara; Pinno, Camila;
Lenhen Lima, Vera Márcia; Saraiva, Noemi

Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 20, núm. 2, abril-junio, 2011, pp. 340-348

Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71419104017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

CONCEPÇÕES EDUCATIVAS QUE PERMEIAM OS PLANOS REGIONAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Luiz Anildo Anacleto da Silva¹, Gianfábio Pimentel Franco², Marínes Tambara Leite³; Camila Pinno⁴, Vera Márcia Lenhen Lima⁵, Noemi Saraiva⁶

¹ Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto II no Departamento de Enfermagem do Centro de Educação Superior Norte (CESNORS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Campus de Palmeira das Missões. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: luiz.anildo@yahoo.com.br

² Doutor em Ciências. Professor Adjunto II no Departamento de Enfermagem do CESNORS/UFSM - Campus de Palmeira das Missões. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gianfabiofranco@yahoo.com.br

³ Doutora em Gerontologia. Professora Adjunto II no Departamento de Enfermagem do CESNORS/UFSM - Campus de Palmeira das Missões. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br

⁴ Acadêmica do Curso de Enfermagem do CESNORS/UFSM - Campus de Palmeira das Missões. Bolsista FIPE. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: camilalegal@hotmail.com

⁵ Especialista em Saúde Pública. Coordenadora da Comissão Integração Ensino-Saúde da 15ª Coordenadora Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: vera-lehnen@saude.rs.gov.br

⁶ Assistente Social. Coordenadora da Política de Saúde Mental da 15ª Coordenadora Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: noemi-kuster@saude.rs.gov.br

RESUMO: Neste estudo objetivou-se conhecer que concepções educativas permeiam as propostas de educação permanente em saúde no Estado do Rio Grande do Sul. Esta pesquisa é classificada como qualitativa, descritiva e exploratória. A amostra dos sujeitos, que, de forma voluntária, aderiram à pesquisa, foi delineada por meio do método intencional. Entre os pesquisados constam representantes dos gestores, trabalhadores, discentes e docentes das instituições de ensino e do controle social. Dados evidenciam duas tendências de concepções: uma, de estilo reiterativo e tecnicista, com ênfase em treinamentos e capacitações em áreas específicas, e outra, que converge para a inovação e a transformação e se constitui transversalmente pela construção participativa de propostas educativas de fomento, fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde.

DESCRIPTORES: Enfermagem. Educação em enfermagem. Pesquisa em enfermagem.

EDUCATIONAL CONCEPTIONS THAT PERMEATE REGIONAL HEALTH CONTINUED-EDUCATION PLANS

ABSTRACT: The objective of this study was to understand which educational conceptions permeate the proposals of permanent health education in Rio Grande do Sul, Brazil. It is a qualitative, descriptive, and exploratory research. The sample of individuals who willingly adhered to the study was outlined by means of the intentional method. Among those interviewed were those who represent public managers, workers, students, and faculty from educational social control institutions. The data collected showed there are two conception tendencies: one follows a technical and reiterative style, emphasizing on training in specific areas, and the other converges towards innovation and transformation, transversally constituting itself through the participatory construction of education financing proposals for the Brazilian National Health Care System's development, strengthening, and consolidation.

DESCRIPTORS: Nursing. Education, nursing. Nursing research.

CONCEPCIONES EDUCATIVAS QUE IMPREGNAN LOS PLANES REGIONALES DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo conocer las concepciones educativas que impregnan las propuestas de educación continuada en salud, en el estado de Rio Grande do Sul. Del punto de vista metodológico esta investigación se clasifica como cualitativa, descriptiva y exploratoria. El muestreo de los sujetos que voluntariamente participaron de la investigación se hizo por el método intencional. Entre los investigados están los representantes de los gestores, trabajadores, estudiantes y profesores de las instituciones de enseñanza y de control social. Los datos muestran dos tendencias de concepciones: una de estilo reiterativo y mecanicista, con énfasis en entrenamientos y capacitaciones en áreas específicas; y la otra, convergente con la innovación y la transformación y se constituye transversalmente por la construcción participativa de propuestas educativas de fomento, fortalecimiento y consolidación del Sistema Único de Salud.

DESCRIPTORES: Enfermería. Educación en enfermería. Investigación en enfermería.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A construção deste estudo teve como desígnio conhecer as concepções educativas que subsidiam os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde nas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIESS), junto às 19 Coordenadorias Estaduais de Saúde existentes no Estado do Rio Grande do Sul.

Essa investigação se justifica na premissa de que a educação em saúde destina-se a criar condições e possibilidades para a transformação dos sujeitos, de forma que lhes permita aprimorar-se como cidadãos, conscientes e coerentes de suas responsabilidades e compromissos frente a sociedades em contínuas transformações. Isto porque a relação que se estabelece entre ser sujeito e sociedade está intrinsecamente vinculada a uma teia de mútuos interesses e compromissos.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui-se em uma das alternativas viáveis de mudanças no espaço de trabalho, em razão de cogitar formas diferenciadas de educar e aprender, através da qual se propõe transcender ao tecnicismo e as capacitações pontuais, instigando a participação ativa dos educandos no processo, assim como o desenvolvimento da capacidade crítica e criadora dos sujeitos. Porquanto, partimos do princípio de que o processo educativo transpassa a atividade do trabalhador, enquanto este, de algum modo/momento/local, ora é educador, ora é educado, dado que se utiliza de conhecimentos específicos ao interferir/contribuir no mundo do trabalho transformando a natureza e a sociedade, ao passo que transforma a si próprio.¹ A partir desta perspectiva, a Educação Permanente em Saúde pode ser compreendida como a apropriação de saberes socialmente construídos, que são continuamente produzidos e socializados.

As propostas educativas necessitam ser suficientemente abrangentes para que possam proporcionar o desenvolvimento integral e a potencialização dos sujeitos envolvidos no processo. Assim, parte-se de uma concepção educativa que permita aos sujeitos aprender a aprender, construir conhecimentos para promover a autonomia individual e coletiva, e, ainda, estar direta e constantemente conectados com o seu meio cultural, profissional. Nestes termos, o processo educativo se dá conjuntamente com os sujeitos e é em razão destes, e a vinculação com o compromisso social, que se projeta a educação no trabalho.¹ O ponto de partida da educação para a compreensão da realidade é a contextualização da prática social,

na qual educadores e educandos contribuem para o processo educativo, intersectando diferentes experiências e conhecimentos.

O processo de trabalho em saúde vincula-se intrinsecamente ao processo saúde-doença no qual se coaduna um determinado modo de produção; situa-se um processo de reprodução social que se concretiza em uma dada formação social que se articula com as estruturas sociais e suas relações. A determinação do processo biopsicossocial do coletivo, nas diferentes classes sociais, é mediada, assim, pelos processos de produção e de consumo.² Em relação ao processo de trabalho, na especificidade da sua produção, a inserção dos agentes sociais, em processos concretos de trabalho, determina não somente sua própria exposição a riscos ocupacionais específicos, como também, seu acesso à riqueza ali produzida, através de seus rendimentos.² A EPS está interiormente atrelada ao processo de trabalho (atenção, gestão, ensino e controle social), cujo objetivo está em fomentar o trabalho multiprofissional e a integralidade de tal processo, articulado às necessidades de todos os segmentos envolvidos, gestores, trabalhadores e/ou usuários.

A proposta de EPS preconizada pelo Ministério da Saúde, estrategicamente, prevê transformar e qualificar as ações e os serviços, os processos formativos, as práticas pedagógicas e de saúde. Para tanto, a proposta educativa está destinada à aprendizagem no trabalho, onde aprender e ensinar se incorpora ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Nessa, se propõe um processo educativo, que tem como base a aprendizagem significativa. Porquanto, prospecta-se que a educação permanente busca transformar as práticas profissionais existentes através de respostas construídas a partir da reflexão de trabalhadores, estudantes e demais atores sociais. Assim, esta proposta pode ser entendida como 'aprendizagem-trabalho', pois acontece a partir do cotidiano das pessoas e das organizações. Para tanto, parte dos problemas enfrentados na realidade, a partir de conhecimentos e experiências dos sujeitos.³

Consequentemente, na concepção de Educação Permanente, proposta pelo Ministério da Saúde, procura-se integralizar o processo educativo, ao permitir a participação de vários segmentos sociais, em especial, os prestadores dos serviços e os sujeitos-usuários, estabelecendo-se o objetivo primordial: a consolidação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta proposta parte-se dos princípios que orientam este sistema, ou seja,

a construção descentralizada, a universalidade, a integralidade e a participação popular. A educação permanente busca possibilitar, concomitantemente, o desenvolvimento pessoal e institucional, assim como busca fortalecer as ações de formação com a gestão dos serviços e com o controle social.³

No Estado do Rio Grande do Sul, a condução da Política Nacional de Educação Permanente cabe aos Colegiados de Gestão Regional (COGERE), com o apoio das CIESs, instituídas em diferentes Coordenadorias de Regionais de Saúde (CRSs). Portanto, as CIESs estão distribuídas em macror-regiões concernentes às CRSs: região metropolitana (1ª, 2ª, 18ª CRS) centro-oeste (4ª, 10ª CRS), missioneira (9ª, 12ª, 14ª, 17ª CRS), norte (6ª, 11ª, 15ª, 19ª CRS), serrana (5ª CRS), dos vales (8ª, 13ª, 16ª CRS) e sul (3ª, 7ª CRS)⁴, conforme preconiza portaria ministerial.⁵

Neste estudo, partimos do pressuposto de que o desenvolvimento sistematizado de educação permanente no trabalho permite que os sujeitos-trabalhadores¹ possam continuamente desenvolver conhecimentos na sua multidimensionalidade e, mais, que a posse destes possa permear ações educativas de reciprocidade com os sujeitos-usuários¹ em uma relação de cidadania e empoderamento individual e coletivo. A questão de pesquisa está em evidenciar as tendências educativas que vêm subsidiando os planos regionais de Educação Permanente em Saúde no âmbito das CIESs. Para aclarar a questão em voga, traçamos como objetivo: conhecer as concepções educativas que permeiam as propostas de educação que vem sendo preconizadas e concebidas, as quais fomentam os planos regionais de educação permanente nas 19 Coordenadorias de Saúde, no Estado do Rio Grande do Sul.

REFERENCIAL METODOLÓGICO

Metodologicamente, esta pesquisa é classificada como qualitativa, descritiva e exploratória.⁶⁻⁷ Os sujeitos da pesquisa foram os integrantes das CIESs (gestores, docentes e discentes, trabalhadores e membros do controle social) que, espontaneamente, 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 deliberado⁸, ou seja, foram convidados a participar da pesquisa: representantes dos gestores, dos trabalhadores, de docentes e discentes das instituições de ensino e do controle social, que representam

as coordenadorias de saúde na CIES estadual. Procurou-se pesquisar os sujeitos em ordem sequencial, ou seja, representantes dos gestores, dos trabalhadores, dos docentes e discentes que participavam dos encontros mensais realizados nas CIES estadual, que após convite formal, por escrito, se dispuseram a participar da pesquisa. Ao todo, foram respondidos 20 formulários com questões semi-estruturadas, as quais continham as seguintes perguntas: 1) Que tipo de proposta de educação permanente em saúde vem sendo preconizada/concebida no CIES ao qual está vinculado(a)?; 2) Como ocorre a participação dos sujeitos-trabalhadores na definição das propostas de Educação Permanente em Saúde?; e 3) Que fatores facilitam ou dificultam a execução dos programas de Educação Permanente em Saúde na sua coordenadoria de saúde?

A pesquisa seguiu os preceitos éticos que envolvem seres humanos, em conformidade com que prevê a Resolução do Conselho Nacional de Saúde-Portaria 196/96,⁹ obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (parecer nº 23081.001363/2009-51). Para a apreciação dos dados, utilizou-se o sistema de análise temática, através das etapas de pré-análise, seguidas da exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, correlacionando este último com os preceitos teóricos que fundamentam a pesquisa.⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações advindas da pesquisa mostram que um número significativo de respondentes da pesquisa possui curso superior, entre os quais constam administrador, farmacêutico, arquiteto, enfermeiro, assistente social, nutricionista e odontólogo. Os profissionais de nível médio são técnicos, auxiliares de enfermagem, auxiliar de planejamento e contabilidade. O controle social está representado por membros de conselhos municipais de saúde, na qual constam, um administrador, bancário e educador popular. As instituições de ensino superior estão representadas por professores e acadêmicos (enfermagem e psicologia). Os participantes são identificados pela letra R, seguida do número de ordem sequencial, conforme participaram da pesquisa.

As respostas evidenciam duas concepções de EPS, descritas em duas categorias. Nesta, procurou-se fazer uma articulação reflexiva com os princípios da filosofia da práxis,¹⁰ com os preceitos de

Educação Permanente em Saúde e o processo de trabalho. A primeira unidade temática, denominada 'Concepções educativas de estilo reiterativas¹⁰ e tecnicistas', constitui-se através de duas estruturas de respostas: 1) Investimento em treinamentos, capacitações e cursos em áreas específicas; e 2) Ações educativas em parceria com instituições de ensino superior. A segunda unidade temática 'Concepções educativas comprometidas com a inovação e a transformação'¹⁰ constitui-se através de duas estruturas de respostas: 1) Construção participativa de propostas educativas; e 2) Propostas educativas para o fortalecimento e sedimentação do SUS.

Concepções educativas de estilo reiterativas e tecnicistas

A primeira categoria refere-se à concepção de 'propostas educativas de estilo reiterativas e tecnicistas', na qual as estruturas de respostas esboçam propostas com ênfase em 'Treinamentos, capacitações e cursos em áreas específicas', os quais são destinados a resolver questões específicas do trabalho. Um dos respondentes afirma que *estamos desenvolvendo vários treinamentos, como saúde do trabalhador [utilização agrotóxicos], mortalidade infantil, capacitação para médicos, servidores da saúde* (R-1). Também se enfatizam propostas de educação que contemplem: *treinamentos, educação continuada* (R-3), com a inclusão da *enfermeira e médico no curso em saúde mental promovido pela CIES. Mas nada contínuo, capacitações isoladas* (R-5).

Esse tipo de modalidade educativa vem sendo preconizado *em nível de coordenadoria de saúde, na qual estão sendo implementadas ações de rotina, envolvendo treinamentos de servidores que atuam nos municípios, bem como, a partir de 2008, com recursos do Ministério da Saúde, estão sendo realizados cursos de educação permanente em áreas pré-definidas pelo CIES* (R-17). Complementa-se essa concepção ao salientar a importância de realizar-se *treinamentos, capacitações e educação continuada* (R-18).

Nessa concepção de educação, incluem nas propostas de *capacitação de atendimento ao RN em salas de parto para trabalhadores dos hospitais gerais da região, com atividades presenciais, e de dispersão [sobre seu trabalho]; capacitação em Urgência e Emergência ou Saúde Mental para CAPS, Hospitais regionais e SAMU, com atividades presenciais e de dispersão (relatar discussões de estudos de casos) [...] curso de aperfeiçoamento em Saúde da Família para profissional de nível médio (técnicos, auxiliares de enfermagem e atendentes consultório dentários) de equipes de ESFs*

com 120 horas presenciais e 60 horas de dispersão para fazer-se aproximação teórico-prática (R-6).

A concepção de educação continuada torna-se evidente nos dois segmentos, a seguir, na qual se salienta que *no CIES da minha coordenadoria estão sendo preconizadas as propostas de educação continuada, educação através da utilização do trabalho como espaço educativo* (R-8). As propostas já estão em fase de implantação junto com a *Coordenadoria Regional de Saúde de diversos projetos de Educação Continuada, onde fazemos parte de um grupo que se reúne e já está em andamento com algumas áreas de formação, como técnicos de enfermagem, cirurgião dentista, médicos, enfermeiros, enfim todo o pessoal da área da saúde. Alguns cursos já estão implantados e outros estão em andamento* (R-16).

Nas práticas em saúde e enfermagem, entendem-se treinamentos como indispensáveis, sendo esses preponderantes para se tenha segurança, efetividade nas ações e qualificação dos serviços. Contudo, a educação em saúde e, especificamente, no trabalho, necessita transcender a fragmentação, a descontinuidade, a dissonância entre teoria e prática, e a sobreposição do saber técnico-operacional em detrimento ao saber conjuntural.¹ O pragmatismo neoliberal reduz a prática educativa ao treinamento, em detrimento da formação. A formação técnico-científica dos educandos não tem nenhuma relação com o acanhamento tecnicista e cientificista que caracteriza o treinamento.¹¹

Treinamentos com ênfase no 'fazer' desmembrado do 'saber', no contexto socioeconômico e cultural, tendem a criar vazios nas consciências, que interessam e facilitam o domínio dos sujeitos-trabalhadores. Por isso, o processo educativo não deve incidir somente sobre o aperfeiçoamento técnico, mas possibilitar aos sujeitos-trabalhadores buscarem sua autonomia, cidadania, assim como resgatar sua multidimensionalidade, a qual poderia constituir-se como fundamento de desalienação.¹²

A concepção educativa que privilegia 'os treinamentos' está relacionada a uma *práxis* reiterativa¹⁰ na qual o seu modo de transformar já é conhecido, porque já foi anteriormente concebido; assim, existe uma rotina no 'fazer', distanciando esse do improvável, do imprevisto e do inusitado. Diante disso, a resolutividade pode ser maior, pois o 'fazer' caracteriza-se por repetir ou imitar ações previamente treinadas.¹³ Essa forma de conceber o processo de trabalho em saúde e enfermagem tende a tornar o trabalho mecanizado, em cadeia, parcelado e rotineiro, para o qual se necessita atentar para se evitar o

distanciamento de ações com a escuta qualificada, da formação de vínculos.¹⁴ A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, assim como o fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulam a transdisciplinaridade e a grupalidade.¹⁵

Em síntese, não se trata de alocação contrária à concepção de treinamentos, mas, sim, que recomenda que esses estejam internamente incluídos em propostas educativas, que também contemplem o desenvolvimento de conhecimentos do contexto social, político, e econômico, que possa promover a participação e a autonomia. Além disso, tenha conexão com seu meio cultural, pautada nas crenças, valores, sentimentos e atitudes dos sujeitos envolvidos no processo, sejam esses sujeitos-trabalhadores e/ou sujeitos-usuários.

A segunda estrutura de resposta 'Ações educativas em parcerias com instituições de ensino superior' para o desenvolvimento de cursos de pós-graduação na área de abrangência da CIES, as quais foram realizadas dentro do programa de educação permanente cursos de *Especialização latu sensu de 390h/a, para capacitar o Programa Estratégia da Saúde da Família, para 45 Servidores Públicos, de 31 Municípios; Curso de Especialização com 390h/a latu sensu, para capacitar 47 Servidores dos 31 Municípios; e capacitação profissional para nove turmas de 35 Servidores cada, para os Agentes Comunitários de Saúde, com carga horária de 40 h (R-11).*

A descrição textual dos respondentes revela que essa articulação buscou estabelecer parcerias com *universidades e Organizações Não Governamentais (ONG), a qual realizou um curso em saúde mental, em andamento, um curso em Saúde da Família e oficinas para capacitações de conselheiro; projeto este que está sendo executado por ONG (R-3).* Salienta um dos respondentes que *a nossa proposta são projetos em parceria com outras instituições. Temos programado o encontro regional de humanização, que será realizado dia 18 de setembro 2009, e temos dois projetos para serem enviados para aprovação na CIES Regional: capacitação para conselheiros e suporte básico de urgência; e emergência e trauma de condutores de veículos e profissionais de saúde de nível médio (R-19).*

Na apreciação dos projetos de EPS, pelo colegiado da CIES estadual, observa-se que muitos destes estão articulados com as universidades. Essas parcerias tendem a ser profícuas, principalmente quando há interatividade e sistematização de ações de projetos educativos com ações de reciprocidade entre a academia e os serviços, com o desenvolvimento de projetos educativos articulados

com a pós-graduação, extensão e pesquisa. Contudo, tal relação necessita estar articulada a partir de interesses recíprocos (academias-serviço), e não, tão somente, servir de escoadouro das acirradas disputas por nichos de mercado, em decorrência das novas configurações no ensino superior, os quais induzem essas instituições a procurar novos espaços para 'colocar seus produtos'.

Realça-se que as parcerias universidades-serviços podem facilitar a integração em diferentes níveis de complexidade de ações educativas integrativas entre gestores, trabalhadores e usuários, o desenvolvimento de projetos coerentes com a integralização, as necessidades loco-regionais e a realidade dos serviços, bem como a constituição de elementos condicionantes para o fomento de ações articuladas de extensão, pesquisa e educação permanente. Contudo, há um óbice; nesse ínterim, nessa relação, necessita-se que haja interatividade e reciprocidade, com ações conjugadas e articuladas com as necessidades de educação permanente, para que essa relação não resvale, nem se reduza para a simples venda de 'pacotes educativos'. A simples compra de serviços educativos não contribui para as mudanças necessárias de ensino com a sociedade ou à reorientação dos cursos de formação, para sua efetiva apropriação do SUS.¹⁵

Concepções educativas vinculadas à inovação e transformação

Na segunda categoria, as concepções educativas estão relacionadas à 'propostas educativas comprometidas com a inovação e a transformação' estão constituídas de duas estruturas de respostas: 1) Construção participativa de propostas educativas; e 2) Ações educativas para o fortalecimento e sedimentação do SUS. Essas concepções preconizam ações educativas que procuram realçar propostas mais abrangentes, através da interação entre os diversos componentes do estrato social no qual estão representados.

A estrutura que diz respeito à construção coletiva de propostas educativas está em estabelecer *rodas de sensibilização e pactuação para a ativação nas práticas de EPS e no controle social (R-2).* Essas propostas de EPS necessitam ainda de construções coletivas através de *seminários e/ou curso que abranhasse todas as instâncias de gestão, incluindo servidor público, gestor, usuário de controle social pelo Conselho Municipal de Saúde e movimentos sociais (R-4).*

Segundo estes, nas necessidades de EPS, importam incluir a *capacitação de gestores de saúde,*

através de rodas de conversa mensais entre gestores municipais e estaduais, além de trabalhadores da gestão local e regional, onde cada mês terá uma temática demandada pelos participantes e um debatedor para conduzir a dinâmica das conversas; assim como realizar oficinas de planejamento de EPS para o controle social, como os Conselho Municipal de Saúde e o Conselho Regional de Saúde, e fazer workshops de mudanças na educação profissional (R-6).

A construção de propostas e a inserção em programas de educação permanente vêm sendo desenvolvidas de forma lenta e gradual: [...] *aos poucos, estamos ampliando as discussões sobre a educação permanente no trabalho, entendendo educação como processo de formação da competência humana, com qualidade formal e política, buscando, no conhecimento, alavanca para intervenção ética (R-6).* De forma tímida, busca-se problematizar (no coletivo) os problemas enfrentados, pautando as ações, em compromissos com o reencantamento do SUS, valorizando os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, afinal, sabemos que para transformar a realidade, é preciso conhecê-la, e para conhecê-la, é necessário estar ativamente empenhado em transformá-la (R-7).

Nessa concepção há uma diversidade dos segmentos envolvidos e também de propostas educativas. Desta forma, salienta-se que as coordenadorias e também a maioria dos municípios, ao que posso identificar, investem em capacitações. Algumas iniciativas diferenciadas podem ser observadas por parte da Vigilância em Saúde do Trabalhador, que promoveu alguns seminários, com grupos de discussão, na programação (R-9). O estabelecimento de rodas de discussão tem-se efetivado o tema EPS mesmo, para disseminação e discussão, a partir das localidades, seja enfocando a articulação dos movimentos sociais e controle social. Também temos planejado algumas ações em modelo mais próximo de cursos, mas partindo da necessidade identificada por todos os atores participantes (R-14).

Visto de outra forma, destaca-se nas propostas educativas participativas que, de um lado, impulsionado pela nova portaria nacional relativa à educação permanente, e o novo envio de recurso financeiro e de orientações a esse respeito, por parte do Ministério da Saúde, a coordenadoria tem-se aproximado e sido parceira nas discussões, planejamentos e ações da CIES, os quais têm tentado seguir uma lógica de participação, construção conjunta e articulação de diversos atores na criação e implementação da EPS (R-20).

Prevê-se o artigo 5º da Portaria GM/MS nº 1.996⁵, que, na composição das CIES, estejam presentes representantes dos gestores, dos trabalhadores, das instituições de ensino com cursos na área

da saúde, e dos movimentos e controles sociais, ou seja, as propostas educativas necessitam ser socialmente construídas.⁴ Assim, a participação pode ser um gerador de empoderamento dos sujeitos, nos diferentes segmentos sociais, que lhes permita perpassarem ao existente, com o desenvolvimento de conhecimentos científicos, técnicos, políticos, éticos e humanos, inseridos em cenários que incluem o social, o político, o econômico e o cultural.¹

A constituição de propostas educativas é imprescindível e preponderante para a manutenção de um sistema, e/ou da possibilidade de transcender para formas diferenciadas de associar saber e fazer, em consonância com o momento social, histórico, econômico e político, de promoção dos sujeitos e cidadãos conscientes de que seus compromissos profissionais, pessoais e sociais possam ser efetivados de forma integrativa. A possibilidade de transcender caracteriza-se por ações individuais e coletivas. As transformações sociais ocorrem a partir da reflexão entre o que existe e as possibilidades futuras, contudo, as propostas de mudanças somente ecoam quando refletidas na coletividade.

Preconiza-se que os programas educativos sejam coletivamente construídos e implementados, embasados na reflexão e na crítica, que busca, a partir destes preceitos, convergir nas formas de pensar e agir, de inovar e transformar as práticas educativas e, consequentemente, nas formas atenção e gestão.¹ A inserção da crítica e da reflexão nas práticas educativas interativas tem o propósito de romper com a linearidade dos programas educativos, partindo de teorias abertas, racionais, críticas e autocríticas, reflexivas, e aptas a autoafirmarem-se.¹⁶

A participação implica em comprometimento, que gera empoderamento individual e coletivo, e, desses, para a transformação das relações e estruturais sociais. As transformações devem abranger os modos de pensar, de refletir, do olhar crítico sobre os mais diversos contextos, do estar consciente sobre os fatores que condicionam o desenvolvimento dos sujeitos, da consciência crítica da realidade e da sociedade em que vivem, e em torno das possibilidades de transformação e empoderamento.¹⁷ A concepção de empoderamento e de educação em saúde preconiza uma relação de poder compartilhado, ao invés do poder de um sobre o outro. Isto permite compreender que o empoderamento parte da potencialização de indivíduos, ou segmentos sociais desprivilegiados, para galgar mudanças na sua condição.

O rompimento com modelos clássicos de gestão, educação e atenção em saúde transpassa pela adoção de uma forma diferenciada de conceber o trabalho, na qual o profissional de saúde que tem maior acesso aos recursos políticos, econômicos e sociais pode se empoderar e se comprometer socialmente, e ser um dos mediadores da transformação e da participação cidadã.¹⁸ Na elaboração de propostas educativas há necessidade de participação ativa dos sujeitos, no sentido de acreditarem na importância de tomarem e serem parte dos processos histórico-sociais. A participação inclui o sentimento de pertencimento, de estar contribuindo para o processo de desenvolvimento político e social.¹⁹

A segunda estrutura de respostas refere-se a propostas educativas para o fortalecimento e sedimentação do SUS, nas quais a elaboração da proposta de EPS concebe que esteja *articulada com a participação na construção do SUS, que possa atender às demandas da sociedade. A proposta em discussão possibilita a participação de todos os servidores como sujeitos ativos na construção de uma saúde de qualidade e que o processo de educação seja um componente importante nas ações cotidianas de todos os profissionais. Estamos realizando reuniões e encontros e vivenciando algumas iniciativas com relação ao grupo* (R-12). Destaca o respondente que *em nossa coordenadoria vem sendo concebida a oportunidade dos profissionais em diversas áreas de atuação a capacitação e aperfeiçoamento dos mesmos. Assim, as mudanças na organização são construídas no dia-a-dia do trabalho, de maneira articulada entre gestão, atenção a saúde, ensino e pesquisa, buscando a superação das concepções tradicionais e o fortalecimento de uma nova visão de concepção em saúde e dos sistemas de saúde como um todo* (R-15).

Essa construção implica agregar diferentes órgãos na discussão, envolvendo a educação permanente em saúde, assim como, utilizar-se de diferentes espaços educativos, numa diversidade de enfoques. Diz um dos respondentes que *atualmente o NURESC (Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva) está muito desarticulado, mas, através desse setor, planejávamos ações educativas relacionadas a necessidades dos trabalhadores em saúde e de controle social* (R-9). Uma das formas de fortalecimento do SUS, *através da EPS, pode ser realizada através de reuniões de estudo, para fins de capacitar servidores para atender necessidades de serviços* (constituição de grupo de monitoramento e avaliação de gestão municipal em saúde) (R-10).

A implementação de políticas efetivas de EPS é preponderante para que se possam rever as formas de gestão e atenção de uma forma em geral

e, especificamente, o processo de trabalho. Há, ainda, de estar atrelada aos princípios que orientam a criação do SUS, ou seja, construção descentralizada, universalidade, integralidade e participação popular. A concepção de educação permanente na relação que faz ao SUS é o fortalecimento desse sistema ao proporcionar empoderamento pessoal, institucional e comunitário.^{3,17}

A EPS destina-se a transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho, e, é em virtude deste fato, que se necessita transcender a simples transmissão de conhecimentos e saberes técnicos, pois estes, por si só, não garantem as transformações necessárias nas formas de atenção, gestão e educação.^{1,3} A proposta de EPS necessita estar sintonizada com as necessidades dos sujeitos envolvidos no processo de trabalho, haja vista que essa precisa estar articulada com o momento vivido no cotidiano de trabalho. A educação, nessa perspectiva, destina-se a qualificação dos serviços. Primordialmente, a EPS, juntamente com a concepção de Clínica Ampliada, com a proposta de humanização e acolhimento, constituem-se em estratégias efetivas para as transformações no trabalho ao transcender nas formas de atenção e gestão.^{4,13-15}

A relação de EPS com os serviços de saúde está intrinsecamente comprometida com a dignificação da atenção aos sujeitos, a redefinição dos papéis e funções, o incremento dos graus de autonomia na gestão, e a formação de equipes de trabalho crítico-reflexivas que incorporem estratégias educativas para fomentar o desenvolvimento de pessoas e equipes, na multidimensionalidade dos sujeitos envolvidos no processo.¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estrutura teórica que dá sustentação à proposta de EPS articula-se às transformações sociais. Entretanto, observa-se que, ideologicamente, as mudanças dependem de inúmeros fatores para romper com os paradigmas que orientam, não para o novo, mas para a estabilização e a reprodução de antigas práticas. A intersecção da Educação Permanente em Saúde, nesse cenário, como estratégia de mudanças, destina-se a transcender a unicidade de práticas tecnicistas e reproducionistas, ao possibilitar a assunção de novas formas de conceber, desenvolver e envolver os sujeitos no processo educativo.

A pesquisa mostra alguns avanços em termos de EPS, contudo, ainda é muito forte a con-

cepção de práticas educativas que se pronunciam como propostas vinculadas a ações educativas reiterativas com bases tecnicistas. Essa concepção de educação, ainda valorizada nos serviços de saúde, refere-se a alguns fatos: a repetição traz segurança na execução de determinadas técnicas e procedimentos, já que os caminhos já são conhecidos, assim, há pouca margem para o imprevisto e o inusitado. Em saúde, esse tipo de modalidade educativa não pode ser desconsiderado, pois em alguma situação/momento necessita-se que assim seja. Entretanto, a crítica se deve à unicidade de propostas que reiteram ações de caráter basicamente tecnicista, as quais têm por base treinamentos parcelares e pontuais, que vinculam-se mais à preservação do que à inovação e a transformação. Portanto, modalidades educativas desta natureza distanciam-se da criação e, moderadamente, contribuem para mudanças nos processos de trabalho. Nesta perspectiva, parte-se do entendimento que a EPS seja umas das estratégias de repensar e reconfigurar o processo de trabalho, dando-lhe novas feições, sobretudo, quando se refere ao aspecto humano no espaço de trabalho.

Por outro lado, as propostas educativas comprometidas com a inovação e a transformação, mesmo que timidamente, começam a delinear novas formas de conceber o processo de trabalho. Nessa, necessita-se levar em consideração o processo de trabalho, que inclui a atividade da consciência e de sua realização com o objeto de trabalho, incluindo o objetivo e subjetivo, interior e exterior, enfatiza o ético, admite a criticidade e a reflexão, rejeita todas as formas de discriminação e aprende a aprender a aceitar o novo. Inclui ainda metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras e diferenciadas de conceber e implementar ações educativas em saúde.

A EPS em saúde constitui-se em uma alternativa plausível de transcender ao modelo biomédico, que tem por base a tríade consulta-exame-medicação, assim como, ao propor investir na prevenção e promoção, de forma interativa, entres todos os sujeitos envolvidos no processo. A EPS, na sua essência, está em 'ensinar e aprender' no cotidiano de trabalho; para tanto se vincula na aprendizagem que tenha sentido, que possa proporcionar empoderamento a todos os sujeitos envolvidos no processo, seja esse, pessoal, institucional e/ou comunitário.

Por fim, precisa-se salientar que todas as concepções educativas são importantes, contudo, percuta-se no entendimento da necessidade de

investimentos na educação dos sujeitos de forma ampliada, com vistas às transformações. Além disso, evidencia o estudo, que urge desenvolverem-se formas/mecanismos/estratégias de avaliação de impacto da educação permanente no processo de trabalho dos sujeitos-trabalhadores e as repercussões advindas desta, na educação/atenção aos sujeitos-usuários.

REFERÊNCIAS

1. Silva LAA. Perspectivas de transcender na educação no trabalho: tendências da enfermagem latino-americana [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.
2. Pereira EG, Soares CB, Campos CMS. Uma proposta de construção da base operacional do processo de trabalho educativo em saúde coletiva. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007; Nov-Dez; 15(6):1072-9.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília (DF): MS; 2005.
4. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Comissão Intergestores Bipartite. Distribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço (CIES). CIB/RS. Resolução nº 143/07. Porto Alegre (RS): SES; 2007.
5. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996. Brasília (DF): MS; 2007.
6. Minayo MC. O desafio do conhecimento. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo (SP): Atlas; 1996.
8. Turato ER. Tratado da metodologia clínico-qualitativa. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
9. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 196/96: dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF). 1996. Out; (4):15-25.
10. Vázquez AS. Filosofia da práxis. São Paulo (SP): Expressão Popular; 2007.
11. Freire P. Pedagogia da esperança. 7ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2000.
12. Leopardi MT, Gelbcke FL, Ramos FRS. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? *Texto Contexto Enferm*. 2001 Jan-Abr; 10(1):32-49.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: a clínica ampliada. Brasília (DF): MS; 2004.

14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF): MS; 2004.
15. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005 Out-Dez; 10(4):975-86.
16. Teixeira MB. Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde. 2002 [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.
17. Wendhausen ÁLP, Saupe R. Os desdobramentos da promoção da saúde na realidade latino-americano/brasileira: participação, empoderamento e interdisciplinaridade. In: Saupe R, Wendhausen ÁLP, organizadores. *Interdisciplinaridade e saúde: Itajaí (SC): Universidade do Vale do Itajaí; 2007. p.117-40.*
18. Kleba ME. Descentralização do sistema de saúde no Brasil: limites e possibilidades de uma estratégia para o empoderamento. Chapecó (SC): Argus; 2005.