

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ÓTICA DE MEMBROS DAS COMISSÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO****CONTINUING EDUCATION IN HEALTH THE PERSPECTIVE OF MEMBERS OF THE COMMITTEES OF INTEGRATION SERVICE-LEARNING****EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD: LA PERSPECTIVA DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE INTEGRACIÓN SERVICIO-APRENDIZAJE**

Luiz Anildo Anacleto da Silva<sup>1</sup>  
Marinês Tambara Leite<sup>2</sup>  
Leila Mariza Hildebrandt<sup>3</sup>  
Camila Pinno<sup>4</sup>

**RESUMO: Objetivo:** conhecer o entendimento dos membros das Comissões de Integração Ensino-Serviço, em relação à participação dos trabalhadores na definição de propostas educativas, fatores que facilitam ou limitam a elaboração e o provimento dos planos regionais e as características das propostas educativas. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, da qual participaram vinte sujeitos. A análise dos dados seguiu a proposta de análise de conteúdo. **Resultados:** o cenário indica incipiente participação e envolvimento dos trabalhadores na definição dos planos de educação. Entre os fatores facilitadores constam a estruturação dos serviços, participação e envolvimento institucional. Os limitadores referem-se à fragmentação das propostas e à insuficiente participação e/ou desconhecimento dos gestores. Prevalencem duas modalidades educativas: uma de estilo reiterativo e tecnicista e outra de inovação e transformação. **Conclusão:** há peculiaridades a serem transpostas, contudo, o cenário da educação permanente em saúde é de mudanças.

**Descritores:** Educação; Educação em saúde; Serviços de saúde; Serviços de integração docente-assistencial.

**ABSTRACT: Aim:** to learn how Committees on Teaching and Service Integration members comprehend factors that facilitate or limit the development and provision of regional plans and the characteristics of the educational proposals, related to employee participation in setting educational proposals, **Method:** qualitative, descriptive and exploratory, attended by twenty people. Data analysis followed the proposed content analysis. **Results:** the scenario indicates incipient participation and involvement in the definition of education plans. Among risk factors contained in the structuring of services, participation and institutional involvement. The constraint refers to the proposed fragmentation and insufficient participation and / or ignorance of managers. Two educational modalities prevail: the reiterative style and technical and the other

<sup>1</sup>Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto III no Curso de Enfermagem/Departamento de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Maria. Campus de Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: luiz.anildo@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Doutora em Gerontologia Biomédica. Professora Adjunta III no Curso de Enfermagem/Departamento de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Maria. Campus de Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Mestre em Psiquiatria. Professor Assistente II no Curso de Enfermagem/Departamento de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Maria. Campus de Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: leilahildebrandt@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Enfermeira residente do Programa de Residência Multidisciplinar Integrada do Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: camilapinno@yahoo.com.br



innovation and transformation. **Conclusion:** there are peculiarities to be overcome, however, the scenario of continuing health education is changing.

**Descriptors:** Education; Health education; Health services; Teaching care integration services.

**RESUMEN:** **Objetivo:** conocer el entendimiento de los miembros de las Comisiones de Integración Servicio- Aprendizaje con relación a la participación del empleado en la creación de propuestas educativas, factores que facilitan o limitan el desarrollo y la prestación de los planes regionales y las características de las propuestas educativas. **Método:** investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizado con 20 sujetos. Los datos se analizaron según el análisis de contenido. **Resultados:** el escenario indica incipiente participación de los trabajadores en la definición de los planes de educación. Entre los factores que facilitan se encuentran la estructuración de los servicios y compromiso institucional. Los que limitan se refieren a la fragmentación de las propuestas y la poca participación y/o desconocimiento de los gestores. Prevalecen dos modalidades educativas: una reiterativa y técnica, y otra de innovación y transformación. **Conclusión:** existen peculiaridades a ser superadas, pero el escenario de la educación permanente en salud es de mudanza.

**Descriptores:** Educación; Educación en salud; Servicios de salud; Servicios de integración docente asistencial.

## INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui-se em importante estratégia de aperfeiçoamento da gestão e atenção nos serviços de saúde, principalmente no que tange ao desenvolvimento de pessoal. A Política Nacional de Educação em Saúde, através da Portaria 1.996<sup>1</sup>, institui a formação de Comissões de Integração Ensino Serviço Regional (CIES) e, também, uma composição de âmbito estadual. Constam, entre as principais atribuições da CIES, colaborar com os colegiados regionais em assuntos relativos à construção dos planos regionais de EPS; apoiar os gestores em matérias relativas à educação, fazer monitoramento e avaliação das ações e estratégias relativas à EPS. E, principalmente, assessorar, elaborar e pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde assim como homologar os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde.

A opção por delinear o cenário da EPS, a partir dos parâmetros propostos, deu-se em razão de entender que a participação dos trabalhadores seja preponderante na prospecção das necessidades educativas, permitindo a esses participar de forma mais efetiva na composição temática das propostas que constituem os planos regionais de EPS. A vinculação entre o que se necessita e o que se propõe nos planos permite a conciliação entre a teoria e prática, permitindo a construção de planos de educação e o desenvolvimento de ações educativas mais coerentes com as diferentes realidades dos sujeitos envolvidos no processo. Consequentemente, são essas propostas que embasam, sustentam e dão sentido aos planos regionais de educação e, por conseguinte, definem as concepções educativas a serem desenvolvidas. Portanto, buscou-se conhecer os fatores que limitam ou facilitam a elaboração de propostas educativas que constituem os planos regionais de Educação Permanente em Saúde. O conhecimento desses fatores permitirá a correção de rumos e a sinalização dos caminhos a serem percorridos. A partir desse entendimento, procurou-se delinear os cenários da EPS do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

A proposta de EPS, preconizada pelo Ministério da Saúde (MS), estrategicamente prevê transformar e qualificar as ações e os serviços, os processos formativos e as práticas pedagógicas e de saúde. Porquanto, prospecta-se que a educação permanente busca transformar as práxis profissionais existentes, mediante a reflexão de trabalhadores, estudantes, gestores e demais atores sociais. Assim, essa proposta pode ser entendida como

'aprendizagem-trabalho', pois acontece a partir do cotidiano das pessoas e das organizações.<sup>2</sup>

No RS, a condução da Política Nacional de Educação Permanente cabe aos Colegiados de Gestão Regional (COGERE), com o apoio das CIES, instituídas em diferentes Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). No Estado, as CIES estão distribuídas em macrorregiões vinculadas às seguintes CRS: região metropolitana [1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 18<sup>a</sup>] centro-oeste [4<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup>], missioneira [9<sup>a</sup>, 12<sup>a</sup>, 14<sup>a</sup>, 17<sup>a</sup>], norte [6<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup>, 15<sup>a</sup>, 19<sup>a</sup>], serrana [5<sup>a</sup>], dos vales [8<sup>a</sup>, 13<sup>a</sup>, 16<sup>a</sup>] e sul [3<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup>]<sup>3</sup>, conforme preconiza portaria ministerial.<sup>3</sup> A questão de pesquisa buscou responder como estão sendo desenvolvidas as ações concernentes a EPS no Estado do Rio Grande do Sul. Este estudo teve como objetivo: conhecer o entendimento dos membros das Comissões de Integração Ensino-Serviço, em relação à participação dos trabalhadores na definição de propostas educativas, fatores que facilitam ou limitam a elaboração e o provimento dos planos regionais e as características das propostas educativas.

## MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória<sup>4-5</sup>, em que a seleção dos sujeitos ocorreu de modo intencional ou deliberado.<sup>6</sup> Como critérios de seleção e inclusão adotaram-se: ser membro das CIES; estar na representação docente, discente, de trabalhadores, gestores e/ou do controle social. Entrevistaram-se quatro representantes de cada um destes segmentos, portanto, foram em número de 20 os participantes da pesquisa. A coleta de dados ocorreu no período de março a agosto de 2010, por meio de entrevistas, gravadas digitalmente, transcritas e validadas pelos sujeitos do estudo. Na apreciação dos dados, utilizou-se os preceitos da análise de conteúdo.<sup>7</sup> Os entrevistados estão identificados pelo código (E), seguido por ordem numérica.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos que envolvem seres humanos, em conformidade com o que prevê a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, Portaria 196/96<sup>8</sup>, obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (Parecer nº 23081.001363/2009-51).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações advindas da pesquisa mostram que um número significativo de respondentes possui curso superior, entre os quais constam administrador, farmacêutico, arquiteto, enfermeiro, assistente social, nutricionista e odontólogo. Os profissionais de nível médio são técnicos e auxiliares de enfermagem, planejamento e contabilidade. O controle social está representado por membros de conselhos municipais de saúde, dentre os quais constam administrador, bancário e educador popular. As instituições de ensino superior estão representadas por professores e acadêmicos (Enfermagem e Psicologia).

Para delinear e compor o estudo, no que se refere ao cenário da EPS estabeleceu-se as categorias: participação dos trabalhadores na definição de propostas educativas; fatores facilitadores e limitadores na implantação dos planos regionais de Educação Permanente em Saúde; e, por último, as modalidades educativas que subsidiam os planos regionais de Educação Permanente em Saúde.

### Participação dos trabalhadores na definição de propostas educativas

Mostra o estudo que a participação dos trabalhadores ocorre de duas formas distintas: um determinado número deles tem interesse e participa ativamente do processo, enquanto o outro tem participação passiva na definição dos planos regionais e na

implementação das propostas de EPS. O segmento de trabalhadores que atua positivamente no processo, assim se manifesta:

[...] *contribuir com as suas experiências de trabalho.* (E3)

[...] *tem expectativas com a aquisição de novos conhecimentos.* (E9)

[...] *participar da definição dos planos regionais de EPS.* (13)

[...] *participar ativamente de todo o processo, intervindo na definição de necessidades, planejamento, execução e avaliação.* (E17)

A participação dos trabalhadores nas atividades concernentes à EPS apresenta-se como uma das alternativas para envolver os sujeitos no processo. Portanto, a participação dos trabalhadores precisa ser efetiva, pois é essencial que estes sejam protagonistas, da concepção e definição até a implantação das propostas educativas. A proposta de EPS, preconizada pelo MS, estrategicamente prevê a transformação e a qualificação das ações e serviços, os processos formativos e as práticas pedagógicas e de saúde.<sup>9</sup>

Efetivamente, para ter-se uma práxis de educação no trabalho, passível da criação e da reflexão na perspectiva de transformar, faz-se imprescindível a participação dos trabalhadores, pois estes podem contribuir com um olhar mais objetivo sobre as especificidades dos respectivos espaços de trabalho. A partir daí refletir sobre o concebido e o passível de execução, ou seja, o saber e o fazer, dado que as teorias não são automaticamente transformadas em práticas, mas necessitam da intervenção dos trabalhadores para virem a constituir uma práxis inovadora.<sup>10</sup>

Outro grupo de sujeitos da pesquisa refere-se à incipiente participação dos trabalhadores e corrobora na constatação de que há pouca contribuição destes na definição e implementação das propostas de EPS.

[...] *não temos nenhuma participação na gestão.* (E5)

[...] *face ao distanciamento e desmotivação em participar e do sentimento de inferioridade e não pertencimento.* (E19)

[...] *entendo que deva ser de responsabilidade dos médicos e das enfermeiras.* (E11)

[...] *o pouco conhecimento que tenho sobre o assunto limita a minha participação.* (E2)

A participação dos trabalhadores na definição das necessidades educativas, assim como a participação dos demais segmentos envolvidos permite a construção de modelos de educação horizontalizados, participativos e democráticos, nos quais o foco é o desenvolvimento integrativo dos trabalhadores. Para que efetivamente haja transformações, primariamente precisa-se partir do contexto real vivenciado pelos profissionais em saúde.<sup>10</sup>

A inserção dos trabalhadores na definição das propostas de EPS constitui-se em uma forma de cogerir. Nesta, a gestão compartilhada, também chamada de colegiada, participativa ou cogestão, apresenta-se como uma proposta de gerenciamento desenvolvida para organizações de saúde. O envolvimento de diferentes sujeitos representa uma

possibilidade de adoção da gestão colegiada como método de gerenciamento.<sup>10</sup> A EPS, efetivamente, configura-se como uma das estratégias para potencializar a participação dos sujeitos trabalhadores no processo de trabalho em saúde.<sup>11</sup>

A EPS é parte constituinte das formas de pensar e fazer dos trabalhadores como modo de propiciar-lhes crescimento pessoal e profissional e, conseqüentemente, contribuir para a organização do processo de trabalho.<sup>11</sup>

Ao abdicar de suas prerrogativas na definição das necessidades educativas, remete a posição dos trabalhadores a um plano secundário, de passividade pessoal, profissional e social. Esse comportamento pode estar relacionado às formas como as propostas educativas são desenvolvidas, nas quais os trabalhadores são vistos como instrumentos de reprodução de práticas, são sujeitos passivos do processo, normalmente atrelados a excessiva valorização de normas e rotinas.<sup>12</sup>

### Fatores facilitadores e limitadores na implantação dos planos regionais de Educação Permanente em Saúde

É considerado fator facilitador na definição, construção e desenvolvimento das atividades educativas a participação nas CIES, espaço esse reconhecido como um fórum privilegiado que congrega representantes dos diferentes segmentos, envolvidos nas discussões e definições relativas às propostas educativas:

*[...] as ações participativas que envolvem todos os segmentos, de maneira especial nas CIES, para tomadas de decisões. (E3)*

*[...] a constituição das CIES, com a participação dos trabalhadores da saúde, dos gestores e do controle social. (E10)*

*[...] o conhecimento das formas de organização regional de saúde. (E6)*

*[...] a integração com as instituições formadoras na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS). (E8)*

*[...] a participação, o envolvimento e mobilização dos sujeitos em prol de mudanças no processo de trabalho com perspectivas de qualificar a assistência/gestão e, reciprocamente, a educação. (E1)*

*[...] a participação e o envolvimento de diferentes instituições que podem impactar na facilitação da EPS. (E7)*

As CIES têm um papel preponderante na condução dos planos regionais de EPS. Evidencia-se sua importância na implementação da EPS, principalmente na articulação interinstitucional, nas formas de apoiar e intervir com propostas de materializar conhecimentos e práticas já existentes, além de desenvolver novas tecnologias no campo da assistência, da gestão e da educação.<sup>3</sup>

A integração ensino-serviço efetivamente acontece quando há congruência de objetivos, obtidos pelas construções coletivas, articulando ações entre os gestores, trabalhadores, docentes, discentes e usuários. A EPS é a ponte entre o ensino e os serviços, razão pela qual as ações transcendem das práticas isoladas para ações coletivas, havendo efetivamente a integração docente-assistencial. Para que haja transformações no mundo do trabalho, precisa-se de modificações nas práticas profissionais e na própria organização do trabalho.<sup>13</sup>

A integração docente-assistencial constitui-se em um dos alicerces sobre os quais se fundamentam os processos de transformações na educação dos profissionais e dos sistemas de saúde, o que se expressa, especialmente, por meio de articulações entre universidade, serviço, comunidade, que podem ser permeadas pelos princípios da educação em saúde.<sup>13</sup>

Esta construção encontra guarida na concepção do cogérer, que embasa a possibilidade de compartilhamento de conhecimentos e intervenções, considerando as subjetividades e singularidades dos sujeitos e coletivos. Assim, os colegiados gestores são concebidos como instâncias que reúnem representantes dos trabalhadores e gestores, nos quais se formulam e se apreciam propostas procedentes de diferentes sujeitos, sejam estes, trabalhadores, gestores ou usuários. Nesses espaços há deliberações sobre planos diretivos e operacionais, os quais garantem a coanálise, a codecisão e a coavaliação de propostas, indicadores e aspectos relacionados ao processo de trabalho.<sup>14</sup>

Por outro lado, há menção, por parte dos entrevistados acerca dos fatores limitadores à implementação das propostas de EPS:

*[...] a falta de envolvimento pessoal e institucional, a articulação e a integração dos serviços, as ações educativas fragmentadas e desvinculadas do processo de trabalho. (E8)*

*[...] a falta de interação entre educadores e educandos, propostas educativas verticalizadas e a pouca participação dos servidores. (E2)*

*[...] a pouca participação no controle social e dos movimentos sociais. (E18)*

*[...] a ausência da educação em saúde, como proposta das políticas sociais, pouca participação das organizações governamentais e não governamentais e das universidades. (E4)*

Outro fator limitador refere-se à participação dos gestores nas ações da EPS. Neste sentido, cabe a estes entenderem, inserirem-se e, principalmente, criarem as condições para a operacionalização das ações educativas. São também considerados limitadores:

*[...] as ações calcadas na política partidária com vistas eleitoreiras. (E2)*

*[...] desconhecimento da secretária e das enfermeiras. (E17)*

*[...] desinteresse e desconhecimento da grande maioria dos gestores dos serviços de saúde. (E14)*

Quanto aos fatores limitadores, no entendimento dos participantes do estudo, evidenciam-se menções de que as práticas educativas podem ser utilizadas, especialmente pelos gestores, com vistas a beneficiar-se politicamente, embora esse não seja o principal objetivo. Para isso, criam as condições para fortalecer e facilitar o desenvolvimento da EPS. Por outro lado, há situações em que a desconhecem, podendo criar, mesmo que inconscientemente, empecilhos que fragilizam a sua implantação e execução.

Os limites para o desenvolvimento da EPS relacionam-se também a estruturação dos serviços, à definição quantitativa de pessoal, ao duplo emprego, à cultura de que o processo educativo necessita de espaços/momentos e conteúdos pré-definidos e a ênfase no fazer técnico.<sup>15</sup>

O desafio na implantação das ações educativas no trabalho está em transcender da compartimentalização à construção de propostas de educação que permitam maior participação dos sujeitos e sejam institucional e socialmente construídas. As ações educativas no trabalho podem ocorrer a partir da formação de espaços coletivos para avaliar e refletir sobre as formas de projetar e intervir educativamente.<sup>9</sup>

A interação e a integração de ações de educação estão relacionadas a um congregar-se e constituir-se a partir do conhecimento e das experiências dos trabalhadores, numa situação tal em que considera o local de trabalho como espaço educativo. Nele os trabalhadores são parte de um contexto sócio-histórico e social, bem como detentores de conhecimentos, que devem ser valorizados.<sup>9</sup>

A EPS pode ser uma importante estratégia de mudança, de gestão participativa e construção coletiva com os diferentes atores que integram os espaços regionais. Todavia, essa forma de organização coloca as CIES em uma posição de subordinação em relação aos COGERES e, de certa forma, dependente das decisões desses colegiados. O pouco conhecimento/desconhecimento das ações concernentes à organização das propostas educativas pode dificultar a construção coletiva das propostas de EPS, em razão das excessivas reuniões, burocracias, tramitações, morosidades, entre outros.

Em decorrência desses fatos, quando se fala em gestão, o que primeiro ocorre é a noção de alguém ou um grupo que concebe e determina uma ação e de um outro que a executa. Afinal, a participação dos trabalhadores nos processos de gestão é algo ainda incipiente, não perceptível e palpável no cotidiano das organizações, em especial na saúde, razão pela qual o processo de trabalho recrudescer-se na fragmentação e no parcelamento.

A gestão participativa e a cogestão incluem os sujeitos nos processos de gestão, de forma especial no que se refere à análise de contexto e problemas, bem como na tomada de decisões. Essa projeção de gestão inclui os trabalhadores também como gestores do seu processo de trabalho, o que implica (re)pensar as formas de organização da gestão.<sup>16</sup>

### **Modalidades educativas que subsidiam os planos regionais de Educação Permanente em Saúde**

A primeira concepção refere-se a propostas educativas de estilo reiterativas e tecnicistas, as quais indicam ênfase em treinamentos, capacitações e cursos em áreas específicas, tais como:

[...] *treinamento dos agentes comunitários de saúde.* (E12)

[...] *treinamentos e capacitações.* (E9)

[...] *cursos específicos para técnicos de nível intermediário e para agentes comunitários de saúde.* (E20)

Nas práticas em saúde, entendem-se os treinamentos e capacitações como indispensáveis, sendo esses preponderantes para que se tenha segurança, efetividade e qualificação nas ações e serviços. Contudo, a educação em saúde e, especificamente, no trabalho, necessita transcender a fragmentação, a descontinuidade, a dissonância entre teoria e prática e, ainda, a sobreposição do saber técnico-operacional em detrimento do saber conjuntural.<sup>10</sup>

As parcerias das universidades com os serviços podem facilitar, em diferentes níveis de complexidade, ações educativas integrativas entre gestores, trabalhadores e usuários. Também, pode contribuir no desenvolvimento de projetos coerentes com a integralização, as necessidades locais e regionais e a realidade dos serviços, bem como

com a constituição de elementos condicionantes para o fomento de ações articuladas de extensão, pesquisa e educação permanente.

A segunda concepção aborda ações educativas comprometidas com a 'inovação e a transformação' de propostas mais abrangentes, por meio da interação entre os diversos componentes do estrato social no qual estão representados. Entre essas se destacam:

[...] a *construção coletiva de propostas educativas e a sensibilização e a pactuação para as práticas da EPS*. (E3)

[...] *ações educativas com os gestores, servidores, controle social, e usuários via conselhos municipais de saúde*. (E11)

[...] *as necessidades de formação humana, de competências pessoais, relacionais e profissionais, ações de empoderamento*. (E16)

[...] *as propostas educativas participativas impulsionadas pela nova portaria nacional relativa à educação permanente*. (E5)

Outras atividades que reforçam modalidades educativas estão relacionadas à sedimentação do SUS, portanto, projeta-se que estas estejam articuladas com a participação dos usuários, dos gestores e, de maneira especial, dos trabalhadores, na sua construção e que possam atender às demandas da sociedade. Portanto, parte-se do pressuposto que se precisa de propostas educativas que possam gerar mudanças nas organizações construídas no cotidiano do trabalho, articuladas entre gestão, atenção à saúde, ensino e pesquisa, com vistas a buscar a superação das modalidades tradicionais e o fortalecimento de uma nova concepção de educação em saúde e do sistema de saúde como um todo.

Preconiza-se, que na composição das CIES, estejam presentes representantes dos gestores, dos trabalhadores, das instituições de ensino com cursos na área da saúde e, também, dos movimentos e controles sociais, ou seja, as propostas educativas necessitam ser socialmente construídas. Assim, a participação pode ser um gerador de empoderamento dos sujeitos, nos diferentes segmentos sociais.<sup>3</sup>

A participação implica o comprometimento, que gera empoderamento individual e coletivo, voltado para a transformação das relações estruturais e sociais. A conjugação do participar para transformar ancora-se nas maneiras do pensar, do 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.<sup>17</sup>

O rompimento com modelos clássicos de gestão, educação e atenção em saúde passa pela adoção de uma forma diferenciada de conceber o trabalho, na qual o profissional de saúde, com maior acesso aos recursos políticos, econômicos e sociais, pode se empoderar e se comprometer socialmente e, conseqüentemente, ser um dos mediadores da transformação e da participação cidadã.<sup>18</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposição de propostas educativas é preponderante à manutenção de um sistema e/ou à 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. As probabilidades de mudanças caracterizam-se por ações individuais e coletivas, em que as transformações sociais ocorrem a partir da reflexão

entre o que existe e as potencialidades futuras.

As propostas educativas comprometidas com a inovação e a transformação partem de construções coletivas, embasadas na reflexão e na crítica, que buscam, a partir desses preceitos, fazer convergir as formas de pensar e agir nas práticas educativas e, conseqüentemente, aprimorar a atenção e a gestão.

A implementação de políticas efetivas de EPS é importante para se rever as formas de gestão e de atenção de uma forma em geral e, especificamente, o processo de trabalho. Deve, ainda, estar atrelada aos princípios que orientam o SUS, ou seja, construção descentralizada, universalidade, integralidade e participação popular. A concepção de educação permanente destina-se prioritariamente ao fortalecimento e à sedimentação do SUS.

A EPS visa transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho e é em virtude disso que necessita transcender a simples transmissão de conhecimentos e saberes técnicos, pois estes, por si sós, não garantem as transformações necessárias nas formas de atenção, gestão e educação. A proposta de EPS carece estar sintonizada com as necessidades dos sujeitos envolvidos no processo de trabalho e articulada com o momento vivido no cotidiano de trabalho. A relação da 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 que incorporem estratégias educativas para fomentar o desenvolvimento de pessoas e equipes.

Embora ainda incipiente, a participação dos trabalhadores nas definições da EPS é o marco inicial de uma longa caminhada. Portanto, urge desenvolver ações que possam conscientizar os trabalhadores de que a EPS representa um dos profícuos caminhos para a transcendência nos modos de pensar/fazer/intervir, ao agregar conhecimentos que possibilitem a transformação dos sujeitos nos diferentes cenários, não somente profissional, mas político, ético, econômico e social. A EPS está intimamente vinculada às transformações e superações de modelos político-econômicos e, sobretudo, comprometida com mudanças políticas e estruturais nos modelos de saúde que, constitucionalmente, são assegurados, mas nem sempre efetivados de fato.

Os respondentes consideram como fatores facilitadores à construção de propostas de EPS a participação e o envolvimento dos sujeitos, assim como o financiamento, a estruturação dos serviços e o conhecimento e facilitação por parte dos gestores. Os fatores limitadores referem-se à falta de articulação, à pouca participação dos gestores, às dificuldades de articulação e envolvimento pessoal e institucional, às ações pontuais e fragmentadas, ao pouco envolvimento dos docentes e discentes, assim como à falta de engajamento nas propostas de coordenação e ao pouco envolvimento do controle social.

As propostas educativas, para serem efetivas, precisam ser socialmente construídas, em razão da necessidade de que estas, para terem resultados factuais, não podem ficar dissociadas dos processos de trabalho. Possivelmente, o dado mais importante do estudo refira-se à implicação dos gestores na construção e execução das ações educativas. Evidencia-se, claramente, quando o gestor entende e facilita a implementação das ações educativas, o que se constitui em um sólido fator facilitador, contudo, quando o gestor não entende e não se motiva a colaborar, os desdobramentos das ações educativas ficam comprometidas.

Assim, evidencia-se que há duas posições, uma quando os gestores conhecem a política de EPS e, em seu favor, criam as condições para fortalecer e facilitar o seu desenvolvimento e, outra, quando a desconhecem, e criam, mesmo que inconscientemente, empecilhos que fragilizam a implantação e desenvolvimento das propostas de EPS.

A estruturação dos planos regionais sustenta a proposta de EPS, a qual, conforme concebida, pode articular ou não as transformações sociais. Observa-se que, ideologicamente, as mudanças dependem de inúmeros fatores para romper com os paradigmas consignados com a estabilização e a reprodução de antigas práticas.

As propostas educativas comprometidas com a inovação e a transformação, mesmo

que timidamente, começam a delinear novas formas de conceber o processo de trabalho. A EPS em saúde constitui-se em uma alternativa para romper e subverter o instituído, ao propor ações educativas articuladas com outras asserções referentes ao processo de trabalho.

Por fim, considerando-se as limitações geográficas, espaços e temporalidades da pesquisa, esta permitiu entender que há um cenário, em transição, em que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, embora ainda em implantação, representa uma importante alternativa de superação a modelos de gestão e atenção estagnados, de ações partidárias de apelo eleitoral, de valorização do tecnicismo do modelo biomédico baseado na tríade consulta/exames/medicalização.

Em contrapartida, a EPS encontra um local profícuo de transmutações nas CIES, na medida em que esta representa um importante fórum de discussões e deliberações, mas, sobretudo, de aprendizado, nas quais se procura construir propostas partir da realidade e necessidades locais e regionais. Precisa-se salientar que as mudanças de cenários são multifatoriais, com especial destaque para o desenvolvimento pleno da educação no trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). 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 (DF): Ministério da Saúde; 2007.
2. 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): Ministério da Saúde; 2005. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios - Educação na Saúde).
3. Secretaria da Saúde (RS). Resolução nº 143/07, de 22 de agosto de 2007, da Comissão Intergestores Bipartite/RS (CIB/RS). Porto Alegre (RS): Secretaria de Estado da Saúde/RS; 2007.
4. Minayo MC. O desafio do conhecimento. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.
5. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo (SP): Atlas; 1996.
6. Turato ER. Tratado da metodologia clínico-qualitativa. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 196/96: dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF). 1996 Out;(4):15-25.
9. Silva LAA. Perspectivas de transcender na educação no trabalho: tendências da enfermagem latino-americana [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
10. Silva LAA, Ferraz F, Lino MM, Backes VMS, Schmidt SMS. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(3):557-61.
11. Ricaldoni CAC, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho em enfermagem. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2006 [acesso em 2013 abr 5];14(6):837-42. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000600002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000600002&script=sci_arttext&tlng=pt). doi: 10.1590/S010411692006000600002.
12. Albuquerque VS. Integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2008 [acesso



em 2011 abr 14];32(3):356-62. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022008000300010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022008000300010&script=sci_abstract&tlng=pt). doi: 10.1590/S01005502201100040001.

13. Santos Filho SB, Figueiredo VON. Contratos internos de gestão no contexto da Política de Humanização: experimentando uma metodologia no referencial da cogestão. Interface (Botucatu) [Internet]. 2009 [acesso em 2011 abr 14];13(1):615-26. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000500013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500013). doi: 10.1590/S1414-32832009000500013.

14. Barrios STG. Micropolítica e gestão regionalizada da saúde: estudo de caso no colegiado de gestão da 4ª região sanitária do estado do Rio Grande do Sul [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2009.

15. Silva LAA, Bonacina DM, Andrade A, Oliveira TC. Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 [acesso em 2013 mar 14];2(3):496-506. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5364>.

16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

17. Wendhausen ÁLP, Saube R. Os desdobramentos da promoção da saúde na realidade latino-americano/brasileira: participação, empoderamento e interdisciplinaridade. In: Saube 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): Argos; 2005.

Data de recebimento: 30/03/2013

Data de aceite: 11/09/2013

Contato com autor responsável: Luiz Anildo Anacleto da Silva

E-mail: [luiz.anildo@yahoo.com.br](mailto:luiz.anildo@yahoo.com.br)

Endereço: Av. Independência, nº3751, Bairro Vista Alegre, Palmeira das Missões, RS, Brasil, CEP 98300-000