

UMA ANÁLISE DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL COM BASE NA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E REMUNERAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA SESAP/RN

Elenimar Costa Bezerra
Luzicínia da Costa Santos Coelho da Silva
Maria da Conceição Gonçalo
Zozima Fonseca Miguel



UMA ANÁLISE DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL COM BASE NA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E REMUNERAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM A POLITICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA SESAP/RN

Elenimar Costa Bezerra
Luzicínia da Costa Santos Coelho da Silva
Maria da Conceição Gonçalo
Zozima Fonseca Miguel

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo analisar a qualificação profissional dos servidores da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, com base na Avaliação de Desempenho Individual do Servidor da Saúde (ADISS) do Plano de Cargos, Carreira e Remuneração e sua relação com a Política de Educação Permanente (EPS), além de propor estratégias que possibilitem o fortalecimento das ações de educação permanente em saúde nesta instituição. Para esse fim, foram analisados os relatórios da ADISS do ano de 2010 no quesito *qualificação profissional*, de acordo com o local onde os mesmos trabalham: unidades administrativas, hospitalares e de referência especializada, bem como de acordo com o grupo operacional dos trabalhadores: administrativo, assistencial e gerencial. A análise revelou um alto índice de trabalhadores sem nenhum registro de participação em ações de educação permanente ao longo do ano de 2010, permitiu identificar grandes lacunas em todos os níveis organizacionais e existência de discrepâncias entre algumas unidades de saúde, bem como nos grupos ocupacionais dos trabalhadores. Os dados demonstraram uma realidade preocupante: baixos índices de atividades educativas registrados, o que significa que, além de fragmentadas e distantes da concepção pedagógica da EPS, as atividades educativas são escassas, mal distribuídas nos grupos ocupacionais e com critérios para participação questionáveis. Esta realidade aponta a necessidade da implantação de Núcleos de Educação Permanente nos órgãos da SESAP/RN, bem como o desenvolvimento de um plano de financiamento para essas ações.

Palavras-chave: Educação Permanente. Avaliação de Desempenho. Plano de Cargos, Carreira e Remuneração.



INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua idealização até os dias atuais, enfrenta uma série de desafios para sua efetivação plena. A trajetória do SUS rumo aos objetivos da Reforma Sanitária, no sentido de transformar o modelo de saúde vigente, excludente e autoritário, num sistema universal, integral e cidadão, é permeada por avanços e recuos em meio a uma disputa incessante de interesses políticos e econômicos.

Prevenir, cuidar, proteger, tratar, ou seja, produzir saúde no seu sentido mais amplo é ainda objetivo distante. Muitas são as dificuldades que permeiam o SUS, como questões que envolvem financiamento, organização e gestão. Entretanto, quaisquer que sejam as saídas propostas para o fortalecimento do sistema de saúde pública, nenhuma pode estar descolada de um quesito fundamental: o trabalhador da saúde.

Em relação às questões que permeiam o SUS envolvendo a gestão do trabalho, destaca-se: “a desvalorização dos trabalhadores da saúde, a precarização das relações de trabalho, o baixo investimento no processo de educação destes e os modelos de gestão centralizados e verticais, são alguns exemplos da realidade do sistema de saúde pública cujo resultado é a espoliação do trabalhador de seu próprio processo de trabalho”⁽¹⁾.

Efetivar uma política de saúde que resulte na qualificação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tendo como base as necessidades de saúde das populações, assim como as necessidades dos próprios trabalhadores, é um dos principais desafios para o avanço do SUS.

Educação Permanente em Saúde

As práticas de saúde sempre foram permeadas por ações educativas, entretanto, a despeito da tentativa de vários programas de educação em saúde cujo processo metodológico apontava para pedagogias transformadoras, a tônica dessas ações ainda é fragmentada e pouco resolutiva. A análise das teorias que tem embasado os programas na área da educação em saúde, aponta para a



necessidade de um processo educativo que possibilite o envolvimento de todos os profissionais da Instituição e propicie uma troca de saberes, uma reflexão das práticas de serviço. Conseqüentemente, permitindo uma interação maior de toda a equipe e uma melhoria no processo de trabalho, essa é a proposta da Educação Permanente em Saúde (EPS).

A EPS gera a oportunidade de aprendizagem no trabalho, no qual o aprender e o ensinar são fundamentados nas atividades do cotidiano, possibilitando que os profissionais repensem suas práticas e condutas, entendam o processo de trabalho no qual estão inseridos, busquem novas estratégias de intervenção e contribuam para que superem as dificuldades individuais e coletivas no trabalho.

O conceito de Educação Permanente (EP) emerge a partir da percepção do reduzido impacto dos programas de capacitação profissional e de atualização de conhecimentos – Educação Continuada (EC) na resolução dos problemas da prática do trabalho e na qualidade dos serviços prestados na saúde. A lógica da EC, centrada na atualização de conhecimentos de caráter individual, passa a ser questionada em um novo conceito de Educação com caráter relacional – a Educação Permanente – que considera que a gestão do conhecimento e a gestão do trabalho são processos indissociáveis⁽²⁾.

Em uma visão de Educação Continuada, a resolução dos problemas relacionados à prática profissional se faz pela atualização, por categorias profissionais, áreas de conhecimentos a partir de um "diagnóstico" das deficiências dos trabalhadores. Em regra esse diagnóstico é realizado de forma não integrada, sem a participação daqueles que se encontram na ponta do serviço e são, em última análise, os responsáveis pela sua operacionalização. A concepção de Educação Permanente carrega como processo que alia Educação e Gestão, um enorme potencial transformador na prática do trabalho e na qualidade do serviço prestado⁽²⁾.

O ponto chave para um bom resultado da EPS é realizá-la a partir do cotidiano dos profissionais, através dos relatos, da experiência e da vivência da equipe, ou seja, de acordo com os problemas enfrentados nas práticas do serviço. É um grande desafio estimular os profissionais a refletirem sobre o contexto de trabalho e transformar suas práticas.



A Política de Educação Permanente no SUS

Desde a Assembleia Nacional Constituinte várias foram as normatizações feitas através de Leis, Portarias e Resoluções a fim de adequar o SUS à sua efetivação plena, entretanto, é visível a dívida do SUS no que diz respeito ao setor de Recursos Humanos; somente na última década esse setor vem sendo alvo de políticas visando seu fortalecimento enquanto setor estratégico para o SUS.

Um momento demarcador se deu em 2003 quando o Ministério da Saúde criou em sua estrutura a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), organizada em dois departamentos, um de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde e outro de Gestão da Educação na Saúde, minimizando assim a lacuna do SUS na área do RH⁽³⁾.

Somente em 2004, por meio da Portaria GM nº 198/2004⁽⁴⁾, é instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores. Essa Portaria determinou a criação dos Polos de Educação Permanente em Saúde para o SUS, que seriam polos regionais responsáveis por apresentar às instâncias deliberativas do SUS as necessidades de formação e desenvolvimento em EPS nas regiões.

Em 2006, através do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, é implantado o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS), por meio da Portaria Ministerial nº 2.261, de 22 de setembro de 2006⁽⁵⁾, propondo diretrizes organizacionais e oferecendo ferramentas, suporte e mecanismos para a organização, modernização e profissionalização da gestão do trabalho e da educação nas secretarias estaduais e municipais de saúde.

Um importante espaço para consolidação da Política de Educação Permanente no SUS se deu com o *Pacto pela Saúde* através da Portaria MS/GM 399/2006⁽⁶⁾. No Pacto pela Saúde, a dimensão *Pacto de Gestão* estabelece diretrizes para a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, através do qual os gestores dos diferentes níveis do SUS diagnosticam sua situação e definem os compromissos e metas a serem atingidas por área e em determinado tempo.



A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007⁽⁷⁾ veio substituir a GM nº 198/2004 no sentido de, conforme seu Art. 1º, definir novas diretrizes e estratégias para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. São então criados os Colegiados de Gestão Regional e as Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço (CIES).

A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE

Partindo da análise dos Relatórios de Gestão dos anos de 2005 a 2010, observam-se avanços importantes na SESAP/RN no setor de recursos humanos, como a implantação do Plano de Cargos, Carreira e Remuneração (PCCR) dos trabalhadores em 2006 e criação da Mesa Estadual de Negociação Coletiva no Trabalho em 2007, apesar de esta última não apresentar regularidade no funcionamento.

O Relatório de Gestão 2009⁽⁸⁾, demonstra que as atividades educativas promovidas naquele ano pela SESAP, consistiam na participação dos trabalhadores em cursos, congressos, qualificações, fóruns e outras, custeadas através de recursos financeiros provenientes do Fundo de Incentivo Técnico Científico (FITEC), ou em parcerias com outras instituições.

O FITEC, que financia as ações de educação na SESAP, encontra amparo na Lei nº 6.489 de 22 de outubro de 1993 que institui gratificação de produtividade aos servidores, no âmbito das unidades de saúde do Estado. Os recursos do FITEC são oriundos dos resíduos financeiros de dias não trabalhados, sendo seus respectivos valores transferidos para este fundo. O FITEC se destina ao custeio de cursos de capacitação e aperfeiçoamento profissional, seminários, jornadas e congressos de saúde, publicações especializadas e outras atividades correlatas. A gestão destes recursos é operacionalizada pela Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH) da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP) e responsabilidade financeira do gestor estadual. Atualmente a Subcoordenadoria de Capacitação (SUCA), integrante da CRH, consolida as informações do FITEC, registrando as demandas dos servidores autorizadas pelo Secretário.



O Quadro 1 mostra os compromissos e metas de Educação na Saúde assumidos pela Gestão Estadual na reunião da Comissão Intergestora Bipartite nº 160, de 31 de agosto de 2007, Deliberação 167/2007, referente ao Pacto de Gestão no ano de 2007, evidenciando fragilidades na área de Educação Permanente.

Quadro 1. Compromissos estabelecidos para a área de Educação na Saúde no Termo de Compromisso da SESAP/RN, 2007.

EDUCACAO NA SAUDE	SITUAÇÃO ATUAL	PRAZO PARA REALIZAR
Formular, promover e apoiar a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos a mesma no âmbito estadual;	Não realiza	Data para realização 12/2010 –
Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS;	Não realiza	Data para realização 12/2010 –
Apoiar e fortalecer a articulação com os municípios e entre os mesmos, para os processos de educação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS;	Não realiza	Data para realização 12/2010 –
Articular o processo de vinculação dos municípios as referências para o seu processo de formação e desenvolvimento;	Não realiza	Data para realização 12/2010 –
Articular e participar das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde;	Não realiza	Data para realização 12/2011 –
Articular e pactuar com o sistema estadual de educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, cooperando com os demais gestores, para processos na mesma direção;	Não realiza	Data para realização 06/2011 –
Desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizada no âmbito estadual;	Realiza	–

Fonte: Relatório de Gestão da SESAP/2009

Nos anos de 2008 e 2010 destaca-se a realização de dois concursos públicos para suprimento de cargos em deficiência nos serviços de saúde, além da implantação da Avaliação de Desempenho Individual dos Servidores da Saúde (ADISS) no último ano.



Em relação ao ano de 2010, o Relatório de Gestão⁽⁹⁾ evidenciou uma sensível melhora em relação à implementação da Política de Educação Permanente da SESAP, quando a Coordenadoria de Recursos Humanos tomando como meta a legislação ministerial, portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, optou pelo fortalecimento do papel da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES)/RN. Essa Portaria cita em seu Art. 2º: “A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dar-se-á por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço”. Naquele ano criadas 03 CIES regionais, nos colegiados de gestão das regiões de Caicó, Mossoró e Pau dos Ferros.

O Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR) da SESAP

Atendendo a uma demanda histórica dos trabalhadores da saúde no Estado, foi criado em 2006 o PCCR. Apesar dos muitos avanços do Plano, ele apresentou uma lacuna na área da educação quando foi vetada pelo Poder Executivo Estadual, na ocasião de sua aprovação legal, o incentivo à carreira por qualificação profissional.

A Lei Complementar nº 333, de 29 de junho de 2006⁽¹⁰⁾, que institui o PCCR da SESAP, estabelece que a progressão do trabalhador efetivo do grupo ocupacional saúde deve acontecer por mérito, mediante resultado satisfatório obtido por avaliação individual do desempenho. A avaliação é anual e cada progressão, que corresponde a um aumento de 3% no salário base, é bianual e determina, para avaliação do desempenho, quatro critérios:

- I – desempenho das funções privativas dos profissionais de saúde;
- II – produção intelectual;
- III – qualificação profissional;
- IV – produtividade da unidade em que o servidor tiver a sua lotação.

Apesar da aprovação do PCCR ter acontecido em 2006, somente em 2010 foi instituído o Decreto para viabilizar a regulamentação da Avaliação de Desempenho.



AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL DO SERVIDOR DA SAÚDE (ADISS)

A Avaliação de Desempenho Individual do Servidor da Saúde (ADISS), regulamentada pelo Decreto nº 21.518, de 26 de janeiro de 2010⁽¹¹⁾, é um instrumento de gestão criado para atender ao PCCR e se realiza através de pactos entre chefia e trabalhador nas diversas etapas do processo, as quais: Acordo para o Desempenho, Acompanhamento do Desempenho, Avaliação e Plano de Aperfeiçoamento.

Ao final de cada ano é realizada uma avaliação, com base em 12 (doze) fatores indicativos de desempenho, pelo trabalhador (auto avaliação) e outra pelo seu chefe imediato, essa média corresponde a 70% da nota.

A Produção Intelectual é um critério a ser acrescido à nota quando esta for inferior a 100 e corresponde a 5% calculada conforme o Quadro para Pontuação de Produção Intelectual (Quadro 2). Sua construção tomou como base a realidade dos serviços, não seguindo padrões pré-estabelecidos por nenhum organismo educacional específico, para obter a pontuação máxima é necessária uma produção no ano avaliativo.

Quadro 2. Produção Intelectual, ADISS/SESAP, RN, 2010

1) Publicação, Tradução, Capítulo, Edição e/ou Organização de livro didático, cultural ou técnico.
2) Artigo técnico-científico publicados: em periódico, em anais classificados como internacionais e nacionais.
3) Artigo técnico-científico publicado em revistas, jornais, periódicos de circulação local.
4) Trabalho apresentado com ou sem resumo publicado em eventos científicos ou artístico-culturais internacionais, nacionais, regionais ou locais.
5) Desenvolvimento de aplicativos computacionais, registrados ou publicados em livros ou revistas indexadas.
6) Atividades de assessoria, consultoria, perícia ou sindicância, treinamentos e palestras, devidamente comprovadas por certificados e aprovados em instâncias competentes.
7) Minicursos em eventos científicos, culturais e desportivos, comprovados por certificados e aprovados em instâncias competentes.
8) Participação em eventos científicos, desportivos ou artístico-culturais internacionais, nacionais, regionais e locais como coordenador geral.



9) Participação em eventos científicos, desportivos ou artístico-culturais internacionais, nacionais, regionais ou locais na Comissão Organizadora.
10) Participação em eventos científicos, desportivos ou artístico-culturais internacionais, nacionais como conferencista convidado.
11) Participação em visita técnica ou missão internacional e nacional, devidamente autorizada pela instituição.
12) Membro da Comissão de Recurso Local ou Geral de Avaliação de Desempenho.

A qualificação profissional ficou restrita a eventos de capacitação de pequena duração, correspondendo no máximo a 10% da nota para a carga horária de 40 horas durante o ano avaliativo.

No que diz respeito ao item IV dos critérios, a produtividade apresenta-se como um estímulo à frequência integral do servidor, ou seja, a ADISS não considera quantidade ou qualidade de procedimentos neste quesito, mas apenas a presença do trabalhador. Esse critério corresponde a 20% da nota, e o trabalhador perde o direito de obtê-lo a partir de uma falta injustificada.

Na busca de compreender melhor a realidade da Educação Permanente na SESAP/RN, este trabalho faz uma análise mais detalhada dos relatórios ADISS referente ao ano de 2010, quanto ao critério “qualificação profissional”. Neles é possível vislumbrar o número de horas de atividades educativas registradas pelos trabalhadores, a frequência dessas atividades, em que espaço institucional e em que grupo ocupacional elas ocorreram.

São reconhecidas como atividades educativas para o critério de qualificação profissional na ADISS àquelas que têm relação com a função exercida pelo trabalhador e que produzem certificado validado. A análise desses dados tornou visível a realidade concreta dos trabalhadores da SESAP quanto à participação nas atividades educativas.



OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar a qualificação profissional com base na avaliação de desempenho do servidor da saúde do Plano de Cargos, Carreira e Remuneração e sua relação com a Política de Educação Permanente da SESAP/RN.

Objetivos específicos

- Analisar os resultados da avaliação de desempenho no quesito *Qualificação Profissional*, a partir do registro de atividades educativas realizadas pelos trabalhadores que atuam nas unidades administrativas e de prestação da assistência à saúde.
- Analisar a ocorrência de atividades educativas nas unidades administrativas e de prestação de assistência à saúde sob gestão da SESAP/RN, a partir do grupo ocupacional dos trabalhadores.

METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido tomando como cenário a SESAP/RN⁽¹²⁾, órgão da administração direta do poder executivo estadual, que mantém sob sua coordenação 23 (vinte e três) unidades hospitalares, 14 (catorze) unidades de referência e 6 (seis) instâncias técnico-administrativas, as Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAPs). Para o desempenho de suas atividades compõem-se de 7 (sete) Coordenadorias: Administrativa; Orçamento e Finanças; Operações de Hospitais e Unidades de Referência; Promoção da Saúde; Recursos Humanos; Planejamento e Controle de Serviços; Notificação, Captação e Doação de Órgãos; Serviço de Atendimento Móvel e de Urgência.

A Coordenadoria de Recursos Humanos abrange as ações e atividades desenvolvidas na área de gestão do trabalho e gestão da educação na saúde.



A Secretaria de Estado da Saúde Pública tem suas ações administrativas organizadas de forma articulada entre um órgão de nível central, localizado no município de Natal/RN e 06 Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAPs), localizadas em distintas regiões do Estado, responsabilizadas pela articulação, acompanhamento e avaliação das ações da SESAP no âmbito de suas regiões.

Para compreender a Política de Educação Permanente da SESAP/RN, optou-se pela utilização de um referencial metodológico qualitativo, através da análise dos seguintes documentos institucionais: Relatório de Gestão de março de 2005 a março de 2007, Relatório 2007 e Diretrizes para Planejamento das Ações 2008, Relatório de Gestão 2009 e Relatório de Gestão 2010. Para a análise dos resultados da qualificação profissional dos relatórios da ADISS os dados foram consolidados e analisados através da estatística descritiva e apresentados na forma de tabelas e gráficos.

Os dados registrados na ADISS relativos a 2010 permitem analisar o quesito *qualificação profissional* a partir de sua relação com o grupo ocupacional a que o trabalhador da SESAP pertence, bem como sua lotação por região administrativa e por unidade de saúde;

A classificação do trabalhador por grupo ocupacional foi realizada a partir do trabalho desenvolvido a saber:

- a) Administrativo: aquele que exerce atribuições de apoio às atividades fins da SESAP;
- b) Assistencial: aquele que exerce atribuições em áreas e serviços de assistência direta e/ou indireta ao usuário do SUS;
- c) Gerencial: aquele que exerce atribuições de coordenação das atividades fins e atividades meio da saúde.

Em relação aos resultados mostrados na avaliação de desempenho foram escolhidos para análise os resultados mínimos, sem registro de atividades educativas por ano e o resultado máximo, com 40 (quarenta) horas de atividades educativas ao ano. Os intervalos de 10 (dez), 20 (vinte) e 30 (trinta) horas de atividades não foram levados em consideração para análise.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar dos avanços protagonizados pela SESAP/RN quanto à política de gestão do trabalho e educação em saúde, como a criação das CIES em algumas regiões e a implantação do PCCR, a realidade das Unidades de Saúde sob sua gestão evidencia um quadro distante de uma política efetiva de EPS.

A situação atual nas Unidades de Saúde aponta para práticas educativas fragmentadas. É perceptível a ausência de um modelo de gestão voltado para resultados e o pouco aproveitamento da Avaliação de Desempenho, estando ainda a serem implantados os processos que fortalecem a ADISS como ferramenta de gestão do trabalho e da educação. Além disso, seu sistema de informação permite o cruzamento de uma série de dados importantes, questões significativas que envolvem a gestão do trabalho e da educação, entretanto, esses relatórios ainda encontram-se brutos, não tendo sido produzidas até o momento, análises mais aprofundadas.

Esta realidade não é diferente da grande maioria dos serviços de saúde onde a avaliação de desempenho, apesar de ser um tradicional eixo da política de gestão de pessoas, tem sido objeto de dificuldade quando do momento de sua implementação. De fato, Castro⁽¹³⁾ alerta que

A avaliação de desempenho é comumente utilizada como um instrumento meramente burocrático e os técnicos e dirigentes de RH não têm apresentado disposição suficiente para superar os pontos acima referidos e, conseqüentemente, recriar esta prática e compreendê-la enquanto instrumento de gerência e de desenvolvimento de recursos humanos articulada com a reorganização das práticas de atenção.

Um aspecto importante é observar que não há nos organogramas das Unidades de Saúde sob gestão da SESAP/RN, espaço institucional responsável pela coordenação das ações de EPS, salvo em algumas poucas unidades que implantaram informalmente Núcleos de Educação Permanente. Há Unidades onde não existe sequer a unidade setorial de recursos humanos, o que sugere a falta de entendimento por parte dos gestores da importância da efetivação da política de EPS para a qualidade dos serviços.



A compreensão quanto à importância das ações de EPS enquanto uma ação estruturada e voltada para a qualificação do processo de trabalho é reforçada por diversos autores, mesmo ainda não fortemente estabelecida nos serviços de saúde. Neste sentido, Santos, Albuquerque⁽¹⁴⁾ reforçam a ideia que as práticas pedagógicas podem ser adotadas como meio de apropriação, trazendo os indivíduos a espaços de reflexão e revisão das práticas, lendo sua realidade, identificando as fragilidades e apontando alternativas, na necessária relação entre o pensar e o fazer.

As atividades educativas que historicamente vem sendo realizadas revestidas por uma proposta pedagógica de “capacitação” sugerem total distanciamento da concepção pedagógica que fundamenta o conceito de EPS imprescindível para o desenvolvimento permanente dos trabalhadores e consequente melhoria nas práticas assistenciais.

Nessa perspectiva, é evidente a necessidade de um olhar mais detalhado para os trabalhadores das unidades de saúde, especialmente os gestores, quanto a sua compreensão acerca dos processos de aprendizagem, das práticas pedagógicas e de sua relação com o processo de trabalho. Para reverter a situação atual, deve-se colocar na ordem de prioridades da gestão na SESAP as práticas de EPS aproximando-as do que o PCCR chama de “qualificação profissional”.

Atividades educativas por unidades de saúde

Analisando os dados disponíveis nos relatórios da ADISS relativos ao ano de 2010 observa-se no conjunto das sedes administrativas que mais da metade dos seus trabalhadores não registraram nenhuma Atividade Educativa (AE) no ano, com exceção apenas da I URSAP, que realizou AE para 92% de seus trabalhadores. Outro ponto a destacar nesse quadro é a VI URSAP que apresenta altíssimo índice de trabalhadores sem registro de AE/ano (Tabela 1, Figura 1).



Tabela 1. Distribuição de trabalhadores por registro de atividades educativas nas sedes administrativas da SESAP no ano 2010. RN, 2011.

Unidades	Trabalha- dores	Sem Registro AE/ano		40 h de AE/ano		Outros	
		f	%	f	%	f	%
SESAP – SEDE CENTRAL	942	566	60	272	29	104	11
I URSAP – SEDE REGIONAL	36	3	8	33	92	0	0
II URSAP – SEDE REGIONAL	137	79	58	36	26	22	16
III URSAP – SEDE REGIONAL	47	33	70	12	26	2	4
IV URSAP – SEDE REGIONAL	128	86	67	31	24	11	9
V URSAP – SEDE REGIONAL	62	39	63	22	35	1	2
VI URSAP – SEDE REGIONAL	80	66	83	8	10	6	7
TOTAL	1432	872		414		146	

Fonte: Relatórios ADISS – SESAP / 2010

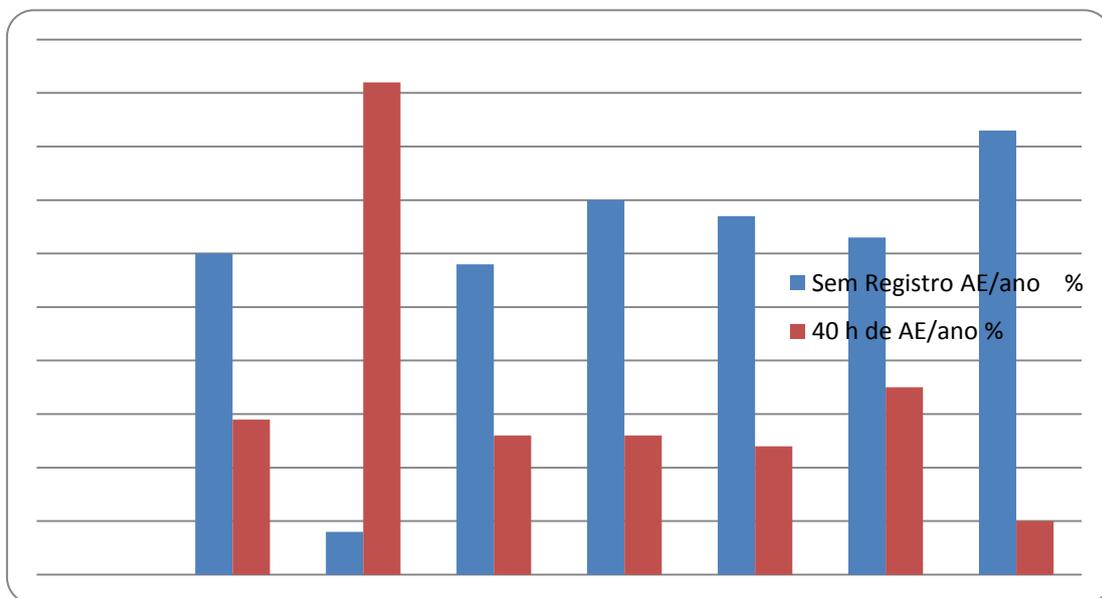


Figura 1. Distribuição de trabalhadores por registro de atividades educativas nas sedes administrativas da SESAP no ano 2010. RN, 2011.



De forma geral, nesse grupo de unidades, a média de ausência de registro de AE/ ano chegou a 58% enquanto que a média de registro de 40 h de AE/ano ficou em torno de 34,57%. Compreendendo as sedes administrativas como coordenadoras de processos relativos à gestão de pessoas, percebe-se a grande necessidade de mudanças de paradigmas nessas unidades no que diz respeito à Educação Permanente.

Em relação às 23 unidades hospitalares SESAP, a Tabela 2 e Figura 2 mostram que 16 hospitais apresentam mais de 70% dos seus trabalhadores sem registro de atividade educativa/ano, destacando duas unidades que apresentam a marca de 99% dos trabalhadores sem esse registro.

Dos hospitais que registraram 40 h de AE, em apenas seis os trabalhadores atingiram um percentual acima de 20%; destes, três são hospitais de maior porte e localizam-se na capital, os demais, são referências em suas respectivas regiões.



Tabela 2. Distribuição de trabalhadores por registro de atividades educativas nos hospitais da SESAP no ano 2010. RN, 2011.

Unidades	Trabalha- dores	Sem Registro AE/ano		40 h de AE/ano		Outros	
		f	%	f	%	f	%
HOSP. DE CANGUARETAMA (I URSAP)	150	149	99	1	1	0	0
HOSP. ALFREDO MESQUITA (MACAÍBA)	175	173	98	1	1	1	1
HOSP ALUIZIO BEZERRA (V URSAP)	163	157	96	4	2	2	2
HOSP. JOÃO CÂMARA (III URSAP)	227	217	96	3	1	7	3
HOSP. STO ANTÔNIO (I URSAP)	204	192	94	8	4	4	2
HOSP. APODI (II URSAP)	215	199	93	13	6	3	1
HOSP S. P. POTENGI (V URSAP)	156	140	90	12	8	4	2
HOSP. AÇÚ (II URSAP)	177	158	89	11	6	8	5
HOSP. ANGICOS (II URSAP)	59	52	88	4	7	3	5
HOSP. CURRAIS NOVOS (IV URSAP)	318	271	85	16	5	31	10
HOSP. DEOCLECIO MARQUES (PARNAMIRIM)	387	322	83	31	8	34	9
HOSP REG. CAICÓ (IV URSAP)	143	116	81	15	10	12	9
HOSP. GISELDA TRIGUEIRO	580	460	79	62	11	58	10
HOSP. ACARI (IV URSAP)	105	83	79	17	16	5	5
HOSP. MARIA ALICE FERNANDES	267	204	76	38	15	25	9
HOSP. RAFAEL FERNANDES (II URSAP)	231	174	75	44	19	13	6
HOSP. P. FERROS (VI URSAP)	464	320	69	115	25	29	6
HOSP. DR. JOÃO MACHADO	364	238	65	79	22	47	13
HOSP. TARCÍSIO MAIA (II URSAP)	647	387	60	204	32	56	8
HOSP. WALFREDO GURGEL	1369	779	57	347	25	243	18
HOSP. DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA	917	508	55	227	25	182	20
HOSP S. J. MIPIBU (I URSAP)	204	94	46	18	9	92	45
HOSP. CARAÚBAS (II URSAP)	161	38	24	66	41	57	35
TOTAL	7683	5431		1336		916	

Fonte: Relatórios ADISS – SESAP / 2010



De acordo com esses resultados, pode-se perceber que a estrutura organizacional bem como o número absoluto de trabalhadores das unidades hospitalares exerce grande influência nas demandas de EP. No grupo das unidades hospitalares foi encontrada uma média de 77,30% de ausência de registro de AE/ano, ao passo que o registro 40 h de AE/ano chegou apenas a 15,50%, evidenciando o quadro mais grave, entre os grupos de unidades de saúde estudadas, principalmente porque são as unidades hospitalares que lidam diretamente com a vida humana.

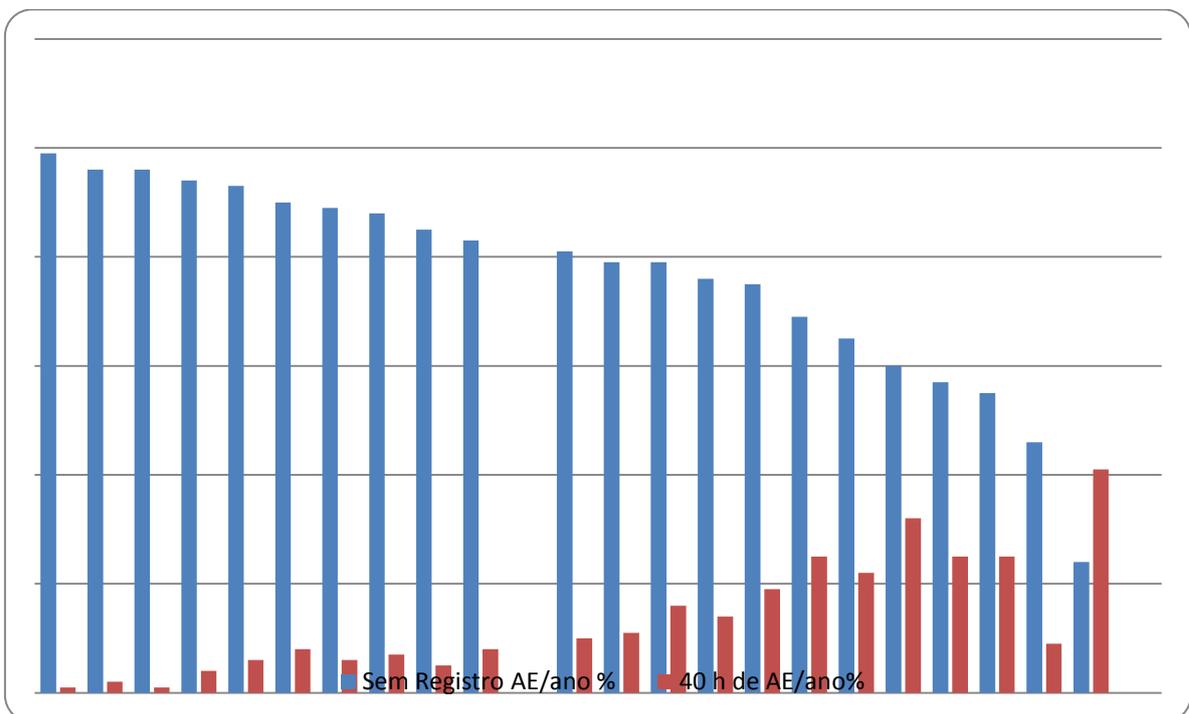


Figura 2. Distribuição de trabalhadores por registro de atividades educativas nos hospitais da SESAP no ano 2010. RN, 2011.

As unidades de referência apresentam elevado índice de trabalhadores sem registro de atividades educativas/ano, sendo que duas das 14 unidades alcançaram 100% de ausência do registro anual. Dentre as demais unidades, apenas quatro conseguiram o percentual acima de 20% de 40 h de AE, ficando as demais com um índice abaixo de 15% (Tabela 3, Figura 3).

Mais uma vez, observa-se que as unidades localizadas na capital e com melhor estrutura organizacional atingem um índice maior de AE.



Tabela 3. Distribuição de trabalhadores por registro de atividades educativas por unidades de referência da SESAP no ano 2010. RN, 2011.

Unidades	Trabalha dores	Sem registro AE/ano		40 h de AE/ano		Outros	
		f	%	f	%	f	%
HEMOCENTRO CAICÓ (IV URSAP)	36	36	100	0	0	0	0
BANCO DE LEITE (II URSAP)	23	23	100	0	0	0	0
UNICAT	77	75	98	1	1	1	1
HEMOCENTRO CURRAIS NOVOS (IV URSAP)	19	18	95	0	0	1	5
LAB. REGIONAL (II URSAP)	59	54	92	3	5	2	3
LAB. REGIONAL PAU FERROS (VI URSAP)	11	10	91	1	9	0	0
HEMOCENTRO MOSSORÓ (II URSAP)	83	69	83	9	11	5	6
LAB. REGIONAL CAICÓ (IV URSAP)	36	29	81	4	11	3	8
CS REPROD. LEIDE MORAIS	147	116	79	9	6	22	15
HEMOCENTRO PAU DOS FERROS (VI URSAP)	47	29	62	15	32	3	6
SERVIÇO VERIFICAÇÃO DE ÓBITO	35	21	60	5	14	9	26
LABORATÓRIO CENTRAL (LACEN)	118	64	54	42	36	12	10
HEMONORTE	281	83	30	69	25	129	45
CRI	227	42	19	139	61	46	20
TOTAL	1199	669		297		233	

Fonte: Relatórios ADISS – SESAP / 2010

Os resultados apresentados pelas unidades de referência suscitam reflexões acerca da qualidade dos serviços prestados, já que é impossível desvincular o processo de educação do trabalhador para qualificação do trabalho desenvolvido.

O gráfico abaixo (Figura 3) demonstra uma realidade preocupante quanto a EPS, assemelhando-se à realidade das unidades hospitalares quanto à ausência de AE/ano, cuja média atingiu o índice de 74,43% em relação ao registro de 40 h de AE de apenas 15,38%.



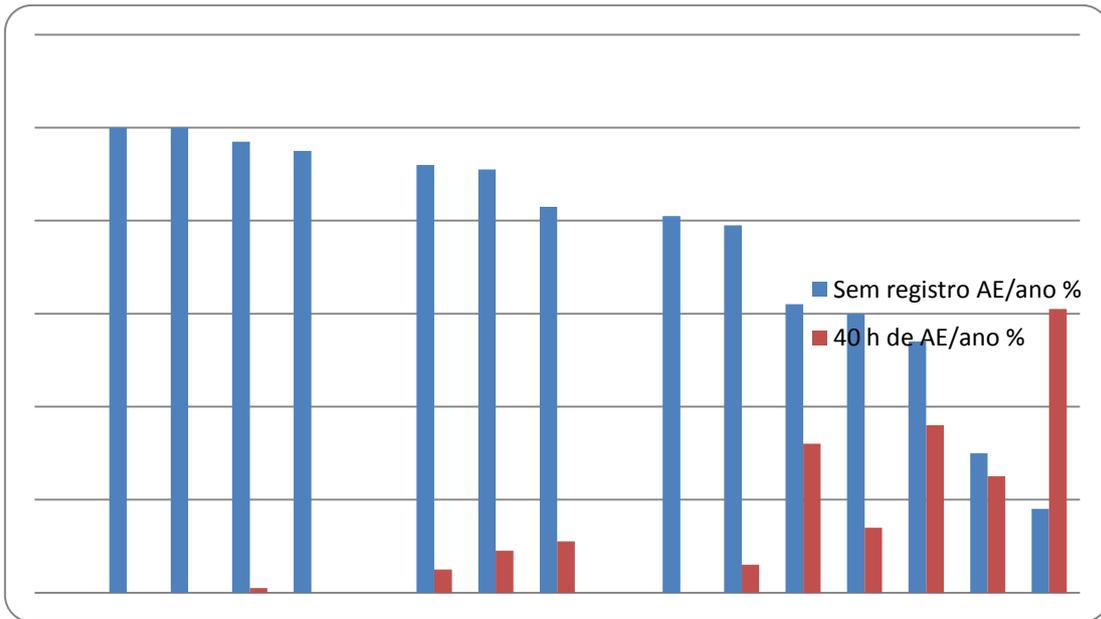


Figura 3. Distribuição de trabalhadores por registro de atividades educativas por unidades de referência da SESAP no ano 2010. RN, 2011.

Comparando-se os três grupos de unidades de saúde chega-se a uma triste realidade no âmbito da SESAP/RN – 70,10% dos seus trabalhadores durante o ano de 2010, não passaram por qualquer atividade educativa, enquanto que apenas 21,90% conseguiram participar de 40 h de AE/ano, revelando uma grave situação, em relação aos serviços de saúde prestados à população.

Atividades educativas por grupo ocupacional

Ao analisarmos os dados provenientes dos relatórios da ADISS relativos ao ano 2010, observamos que a quase totalidade das sedes administrativas, com exceção apenas da I URSAP, apresentam mais da metade dos trabalhadores sem registro de AE/ano. Nessa análise, é importante destacar os diferentes perfis entre as sedes administrativas quanto à organização por grupo ocupacional. A III URSAP se apresenta com trabalhadores majoritariamente na área assistencial, sem nenhum trabalhador definido como administrativo, a VI e a I URSAP se apresentam com perfil administrativo, esta última sem nenhum trabalhador definido como gestor (Tabela 4, Apêndice 1), evidenciando uma possível falta de compreensão sobre os grupos ocupacionais da ADISS, por parte de gestores e validadores das sedes administrativas.



Tabela 4. Percentual de registro de atividades educativas por grupo ocupacional, nas sedes administrativas da SESAP no ano 2010. RN, 2011.

Unidades	Trabalha- dores	Grupo ocupacional	Total por grupo	S/registro AE/ano		40h AE/ano		Outros	
				f	%	f	%	f	%
SESAP – SEDE CENTRAL	942	Administrativo	769	462	60	227	29	80	10
		Assistencial	120	69	58	28	23	23	19
		Gerencial	53	35	66	17	32	1	2
I URSAP – SEDE REGIONAL	36	Administrativo	36	3	8	33	92	0	0
		Assistencial	0	0	0	0	0	0	0
		Gerencial	0	0	0	0	0	0	0
II URSAP – SEDE REGIONAL	137	Administrativo	134	78	58	34	25	22	17
		Assistencial	0	0	0	0	0	0	0
		Gerencial	3	1	33	2	67	0	0
III URSAP – SEDE REGIONAL	47	Administrativo	0	0	0	0	0	0	0
		Assistencial	45	32	71	11	24	2	5
		Gerencial	2	1	50	1	50	0	0
IV URSAP – SEDE REGIONAL	128	Administrativo	87	53	61	25	29	9	10
		Assistencial	40	33	83	5	13	2	4
		Gerencial	1	0	0	1	100	0	0
V URSAP – SEDE REGIONAL	62	Administrativo	58	39	67	18	31	1	2
		Assistencial	0	0	0	0	0	0	0
		Gerencial	4	0	0	4	100	0	0
VI URSAP – SEDE REGIONAL	80	Administrativo	76	63	83	7	9	6	8
		Assistencial	0	0	0	0	0	0	0
		Gerencial	4	3	75	1	25	0	0
TOTAL	1432			872		414		146	

Fonte: Relatórios ADISS – SESAP / 2010

Em 11 dos 23 hospitais sob gestão da SESAP, a maior proporção de trabalhadores com 40 horas de AE/ano concentra-se no grupo gerencial, no entanto, deve-se levar em conta o número absoluto de trabalhadores por grupo ocupacional. Em sete hospitais, localizados no interior do Estado, essa proporção concentra-se no grupo assistencial, evidenciando uma diferença de realidade em relação às unidades da capital.

Dos 12 Hospitais cuja proporção de trabalhadores com 40 h AE/ano é maior nos grupos assistencial ou administrativo, seis não alcançaram 10% do total de trabalhadores em nenhum grupo ocupacional, valores que correspondem a números absolutos muito pequenos, a exemplo do hospital Alfredo Mesquita que



teve apenas 1 trabalhador com 40 h AE/ano de um total de 175 trabalhadores. As proporções de trabalhadores sem nenhum registro de AE/ano apresentam-se bastante altas na maioria dos hospitais (Tabela 5, Apêndice 2). A média percentual dos registros de 40 h de AE/ano dos hospitais apontou uma realidade preocupante em todos os grupos ocupacionais: administrativo, assistencial e gerencial que apresentaram índices de 16,35 %, 12,30 % e 21,96 %, respectivamente.

Tabela 5. Percentual de registro de atividades educativas por grupo ocupacional dos hospitais da SESAP no ano 2010. RN, 2011.

Unidades	Trabalha- dores	Grupo ocupacional	Total por grupo	S/registo AE/ano		40h AE/ano		Outros	
				f	%	f	%	f	%
HOSPITAL DR. JOÃO MACHADO	364	Administrativo	51	34	67	12	24	5	9
		Assistencial	297	200	67	58	23	30	10
		Gerencial	16	4	25	9	56	3	19
HOSPITAL DR. PEDRO BEZERRA	917	Administrativo	113	77	68	27	24	9	8
		Assistencial	775	417	54	190	25	168	21
		Gerencial	29	14	48	10	34	5	18
HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO	580	Administrativo	117	94	80	4	3	19	17
		Assistencial	439	352	80	54	12	33	8
		Gerencial	24	14	58	4	17	6	25
HOSPITAL MARIA ALICE FERNANDES	267	Administrativo	49	41	84	8	16	0	0
		Assistencial	193	155	80	20	10	18	10
		Gerencial	25	8	32	10	40	7	28
HOSPITAL WALFREDO GURGEL	1369	Administrativo	111	54	49	39	35	18	16
		Assistencial	1220	717	59	289	24	214	17
		Gerencial	38	8	21	19	50	11	29
HOSPITAL ALFREDO MESQUITA (MACAÍBA)	175	Administrativo	65	64	98	1	2	0	0
		Assistencial	108	107	99	0	0	2	1
		Gerencial	2	2	100	0	0	0	0
HOSP. DEOCLÉCIO MARQUES (PARNAMIRIM)	387	Administrativo	63	52	83	7	11	4	6
		Assistencial	303	255	84	21	7	27	9
		Gerencial	21	15	72	3	14	3	14
HOSPITAL ANTÔNIO BARROS – SÃO JOSÉ DE MIPIBU (I URSAP)	204	Administrativo	8	2	25	3	38	3	37
		Assistencial	187	91	49	10	5	86	46
		Gerencial	9	1	11	5	56	3	33
HOSPITAL CANGUARETAMA (I URSAP)	150	Administrativo	10	10	100	0	0	0	0
		Assistencial	132	131	99	1	1	0	0
		Gerencial	8	8	100	0	0	0	0
HOSPITAL LINDOLFO GOMES – SANTO	204	Administrativo	3	2	67	1	33	0	0
		Assistencial	201	190	95	7	3	0	0



ANTONIO (IURSAP)		Gerencial	0	0	0	0	0	0	0
HOSP. RAFAEL FERNANDES (II URSAP)	231	Administrativo	41	25	61	10	24	6	15
		Assistencial	183	145	79	32	17	6	4
		Gerencial	7	4	57	2	29	1	14
HOSP. TARCÍSIO MAIA (II URSAP)	647	Administrativo	54	29	54	21	39	4	7
		Assistencial	575	353	61	173	30	49	9
		Gerencial	18	5	28	10	56	3	16
HOSP NELSON INÁCIO – AÇU (II URSAP)	177	Administrativo	20	19	95	1	5	0	0
		Assistencial	150	132	88	10	7	8	5
		Gerencial	7	7	100	0	0	0	0
HOSP CARAÚBAS (II URSAP)	161	Administrativo	17	4	24	1	6	12	70
		Assistencial	137	34	25	62	45	41	30
		Gerencial	7	0	0	3	43	4	57
HOSP HÉLIO MORAIS – APODI (II URSAP)	215	Administrativo	36	36	100	0	0	0	0
		Assistencial	179	163	91	13	7	3	2
		Gerencial	0	0	0	0	0	0	0
HOSP ANGICOS (II URSAP)	59	Administrativo	2	1	50	0	0	1	50
		Assistencial	56	50	89	4	7	2	4
		Gerencial	1	1	100	0	0	0	0
HOSP. JOÃO CÂMARA (III URSAP)	227	Administrativo	6	6	100	0	0	0	0
		Assistencial	218	208	95	3	1	7	4
		Gerencial	3	3	100	0	0	0	0
HOSP ANANILIA REGINA – CURRAIS NOVOS (IV URSAP)	318	Administrativo	15	11	73	1	7	3	20
		Assistencial	288	250	87	12	4	26	9
		Gerencial	15	10	67	3	20	2	13
HOSP ODILON GUEDES – ACARI (IV URSAP)	105	Administrativo	13	8	62	4	31	1	7
		Assistencial	89	72	81	13	15	4	4
		Gerencial	3	3	100	0	0	0	0
HOSP REGIONAL DO SERIDÓ – CAICÓ (IV URSAP)	143	Administrativo	9	9	100	0	0	0	0
		Assistencial	134	107	80	15	11	12	9
		Gerencial	0	0	0	0	0	0	0
HOSP ALUIZIO BEZERRA – STA CRUZ (V URSAP)	163	Administrativo	28	28	100	0	0	0	0
		Assistencial	131	127	97	2	2	2	1
		Gerencial	4	2	50	2	50	0	0
HOSP. SÃO PAULO POTENGI (V URSAP)	156	Administrativo	6	3	50	3	50	0	0
		Assistencial	150	137	91	9	6	4	3
		Gerencial	0	0	0	0	0	0	0
HOSP DR. CLEODON – PAU DOS FERROS (VI URSAP)	464	Administrativo	43	28	65	12	28	3	7
		Assistencial	406	285	70	97	24	24	6
		Gerencial	15	7	47	6	40	2	13
TOTAL	7683			5431		1336		916	

Fonte: Relatórios ADISS – SESAP / 2010



Quanto às unidades de referência, cinco de um total de 12, apresentaram maior concentração de registro de 40 h de AE/ano no grupo ocupacional Gerencial, levando a uma média de registro de 31,43 %, nessa categoria, enquanto que os grupos administrativos e o assistencial apresentaram índice de 10,64 % e 14,71 %, respectivamente. É relevante a alta frequência de trabalhadores sem registro de AE/ano nos diversos grupos ocupacionais.

Merece destaque, ainda, o fato de que quatro unidades de saúde não tiveram nenhum trabalhador com 40 h de AE/ano e três unidades de referência apresentaram maior concentração de 40 h AE/ano no grupo ocupacional assistencial. Em nenhuma unidade de saúde aparece maior carga horária de AE/ano no grupo ocupacional Administrativo (Tabela 6, Apêndice 3).

Tabela 6. Percentual de registro de atividades educativas por grupo ocupacional, nas unidades de referência da SESAP no ano 2010. RN, 2011.

Unidades	Trabalha- dores	Grupo ocupacional	Total por grupo	S/registro AE/ano		40h AE/ano		Outros	
				f	%	f	%	f	%
CRI	227	Administrativo	63	29	46	23	37	11	17
		Assistencial	161	12	7	114	71	35	22
		Gerencial	3	1	33	2	67	0	0
HEMONORTE	281	Administrativo	67	39	58	6	9	22	33
		Assistencial	187	44	24	53	28	90	48
		Gerencial	27	0	0	10	37	17	63
LACEN	118	Administrativo	15	6	40	7	47	2	13
		Assistencial	87	53	61	25	29	9	10
		Gerencial	16	5	31	10	63	1	6
CENTRO SAÚDE REPROD. LEIDE MORAIS	147	Administrativo	16	14	88	2	12	0	0
		Assistencial	116	94	81	6	5	16	14
		Gerencial	15	8	53	1	7	6	40
SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO	35	Administrativo	6	3	50	1	17	2	33
		Assistencial	26	17	65	3	12	6	23
		Gerencial	3	1	34	1	33	1	33
UNICAT	77	Administrativo	69	67	98	1	1	1	1
		Assistencial	5	5	100	0	0	0	0
		Gerencial	3	3	100	0	0	0	0
HEMOCENTRO CAICÓ (IV URSAP)	36	Administrativo	4	4	100	0	0	0	0
		Assistencial	29	29	100	0	0	0	0
		Gerencial	3	3	100	0	0	0	0
HEMOCENTRO	19	Administrativo	3	2	67	0	0	1	33



CURRAIS NOVOS (IV URSAP)		Assistencial	16	16	100	0	0	0	0
		Gerencial	0	0	0	0	0	0	0
LABORATÓRIO REGIONAL CAICÓ (IV URSAP)	36	Administrativo	1	1	100	0	0	0	0
		Assistencial	34	27	79	4	12	3	9
HEMOCENTRO PAU DOS FERROS (VI URSAP)	47	Gerencial	1	1	100	0	0	0	0
		Administrativo	16	11	69	4	25	1	6
LABORATÓRIO PAU DOS FERROS (VI URSAP)	11	Assistencial	29	18	62	9	31	2	7
		Gerencial	2	0	0	2	100	0	0
BANCO DE LEITE MOSSORÓ (II URSAP)	23	Administrativo	1	1	100	0	0	0	0
		Assistencial	20	20	100	0	0	0	0
HEMOCENTRO MOSSORÓ (II URSAP)	83	Gerencial	2	2	100	0	0	0	0
		Administrativo	8	8	100	0	0	0	0
LAB. REGIONAL DE MOSSORÓ (II URSAP)	59	Assistencial	69	60	87	9	13	0	0
		Gerencial	1	1	100	0	0	0	0
		Administrativo	14	14	100	0	0	0	0
		Assistencial	42	38	90	2	5	2	5
		Gerencial	3	2	67	1	33	0	0
TOTAL	1199			669	297	233			

Fonte: Relatórios ADISS – SESAP / 2010

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Novas práticas em relação à educação no trabalho e para o trabalho, vem se delineando no SUS na última década: em 2003, a partir de uma proposição da 11ª Conferência Nacional de Saúde, o documento “*Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de RH SUS*”, aprovado através da Resolução nº 330 do Conselho Nacional de Saúde e homologado pelo então Ministro de Estado da Saúde, Humberto Costa; a partir de 2004, a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e em 2006 a implantação do ProgeSUS. em direção a. No RN, o Pólo de EP foi criado no ano de 2004, sendo modificado em 2007, a partir da nova portaria de EP com a criação da CIES. Entretanto, essa política é ainda incipiente, é necessário que ela seja impulsionada, com o envolvimento direto dos trabalhadores a fim de melhorar o sistema público de saúde.



No RN, o processo de avaliação de desempenho vinculado ao Plano de Cargos, Carreira e Remuneração do Estado trouxe um novo olhar para a gestão do trabalho, sugerindo nova cultura aos serviços de saúde voltada para o desenvolvimento profissional. A análise dos dados da ADISS 2010 identificou grandes lacunas em todos os níveis organizacionais e discrepâncias entre algumas Unidades de Saúde, bem como nos diversos grupos ocupacionais de trabalhadores.

Na grande maioria das unidades de saúde vinculadas à SESAP, em um total de 44 instituições analisadas, incluindo o nível central, observam-se número alto de servidores sem registro de nenhuma atividade educativa no ano.

Dentre as 40 instituições com altos índices de falta de registro de AE, destaca-se a VI URSAP com 83% dos trabalhadores, 7 unidades hospitalares com mais de 90% e as Unidades de Referência Hemocentro de Caicó e Banco de Leite de Mossoró II URSAP com 100% dos trabalhadores sem registro de AE.

Vários fatores podem estar contribuindo para ocorrência desses resultados, entre eles: a distância geográfica em relação à capital do Estado, já que, no primeiro exemplo anterior, a I URSAP localiza-se na região da grande Natal e apresentou o melhor resultado entre as unidades administrativas, enquanto que a VI URSAP, unidade administrativa mais distante da capital, apresentou o pior do grupo. Nos demais exemplos, é possível destacar outros fatores intervenientes como a ausência de um projeto específico de Educação Permanente que atenda com a necessidade das unidades de saúde, a necessidade de estruturas organizacionais direcionadas a essa atividade, além de um incentivo orçamentário disponível à unidade para o desenvolvimento das ações de Educação Permanente.

A análise por grupo ocupacional nas unidades administrativas evidencia necessidade de compreensão por parte de gestores e validadores das sedes administrativas quanto ao perfil de cada componente do grupo operacional, demonstrando claramente a necessidade de treinamento em relação à ferramenta ADISS. Como exemplo, a III URSAP que apresenta em seu quadro, exclusivamente, trabalhadores na área assistencial, sem nenhum trabalhador definido como administrativo, a VI e a I URSAPs que se apresentam com perfil administrativo, esta última sem nenhum trabalhador definido como gestor, camuflando a análise. De forma geral não foram encontradas grandes discrepâncias entre os percentuais por grupos ocupacionais nas unidades de referência, no entanto, nas unidades



hospitalares foi encontrada uma leve diferença a mais no registro de 40 h do nível gerencial em relação aos demais.

O estudo dos dados sobre qualificação profissional da ADISS apontou para uma realidade preocupante: baixos índices de atividades educativas registrados, o que significa que, além de fragmentadas e distantes da concepção pedagógica da EPS, as atividades educativas são escassas, mal distribuídas nos grupos ocupacionais e com critérios para participação questionáveis.

Paralelo a essa realidade percebe-se no dia-a-dia das unidades de saúde, o aumento da procura do trabalhador por ações de EP, seja impulsionados pela progressão salarial vinculada à ADISS ou pelo próprio despertar do interesse em ampliar seus conhecimentos e qualificar suas práticas no exercício profissional. A Secretaria Estadual há que se preparar para atender essa demanda crescente dos seus trabalhadores.

A participação em atividades educativas vem sendo estimulada pelo interesse na progressão salarial conforme as normas da ADISS do PCCR. É importante que esse interesse seja considerado no sentido de sensibilizar o trabalhador para a importância do seu comprometimento com o fortalecimento do SUS, dirigindo-o para as ações de EPS. Espera-se que, posteriormente à participação nessas atividades educativas o trabalhador seja estimulado a conhecer mais sobre o seu processo de trabalho, passando progressivamente a desenvolver as ações com a atenção e a qualidade que os usuários do sistema tanto necessitam.

O momento aponta para a importância de se criar núcleos específicos para trabalhar a Educação Permanente como processo contínuo inerente ao exercício profissional dos trabalhadores de saúde, bem como a construção de plano orçamentário, visando uma melhor utilização dos recursos do FITEC e outros destinados às ações de Educação Permanente, que contemplem mais adequadamente as necessidades da realidade atual. Para isso, torna-se crucial a sensibilização dos gestores, dos trabalhadores e das instâncias coletivas da gestão quanto à efetivação da política de EPS na SESAP a partir das lacunas aqui identificadas.

Vale ressaltar, ainda, a necessária transversalidade entre a ADISS e EPS como forma de fortalecer a avaliação de desempenho como um instrumento de gestão do trabalho voltado, de fato, para o desenvolvimento dos trabalhadores.



REFERÊNCIAS

- 1) BARROS, M. E.; BASTOS S. S.; SANTOS-FILHO, S. B. Trabalhador de saúde, muito prazer! **Col Saúde Coletiva**, 2009; 1: p. 100.
- 2) VINCENT, S. P. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2007; 53: p. 79-85, jan-mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>.
- 3) ARIAS, E. H. L. et al. Gestão do Trabalho no SUS. In: **Cadernos RH Saúde**. 3^a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, Ministério da Saúde 2006, v. 3, n. 1, p. 119-124, mar. 2006.
- 4) BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>>.
- 5) BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.261, de 22 de setembro de 2006**. Institui o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria2261republicada.pdf>>.
- 6) BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/p399_pacto_pela_vida_idoso.pdf>.
- 7) BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 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. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf>.
- 8) RIO GRANDE DO NORTE. SESAP, Coordenadoria de Recursos Humanos. Relatório Anual de Gestão 2009, p.
- 9) RIO GRANDE DO NORTE. SESAP, Coordenadoria de Recursos Humanos. Relatório Anual de Gestão 2010, p.



- 10) RIO GRANDE DO NORTE, Gabinete Civil. **Lei Complementar nº 333, de 29 de junho de 2006**. Institui o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração dos servidores efetivos da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte e dá outras providências. Disponível em:
<<http://www.gabinetecivil.rn.gov.br/acess/pdf/leicom333.pdf>>.
- 11) RIO GRANDE DO NORTE, Gabinete Civil. **Decreto nº 21.518, de 26 de janeiro de 2010**. Regulamenta a Avaliação de Desempenho Individual do Servidor da Saúde ocupante de cargo público de provimento efetivo pertencente ao Grupo Ocupacional Saúde Pública, conforme determina a Lei Complementar nº 333, de 29 de junho de 2006, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Disponível em:
<http://www.gabinetecivil.rn.gov.br/acess/lei_decreto_lista.asp?ano=2010>.
- 12) RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Disponível em:
<<http://www.saude.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/sesap/intituicao/gerado/estrutura.asp>>.
- 13) CASTO, J. L. **Atribuições do Sistema de Administração de Pessoal:** instrumentos e prodecimentos. Organização Pan-Americana de Saúde. p. 220. Disponível em:
<http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub06U3T3.pdf>.

SANTOS, C. M.; ALBUQUERQUE, P. C. A produção da educação permanente em saúde no SUS: espaço de gestão, de agenciamento de mudanças e de Inovação tecnológica no campo da educação na saúde. In: **Curso de especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Relato de Experiências / Org. Moysés, NN. Machado, MH. Oliveira, ES. Rio de Janeiro: ENSP, 2009.



AUTORIA

Elenimar Costa Bezerra – Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte

Endereço eletrônico: elenimar@rn.gov.br

Luzicinia da Costa Santos C. da Silva – Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte.

Endereço eletrônico: luzicinia@rn.gov.br

Maria da Conceição Gonçalo – Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte

Endereço eletrônico: ceica@rn.gov.br

Zozima Fonseca Miguel – Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte.

Endereço eletrônico: zozimamiguel@yahoo.com.br

