



XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS 11 a 13 de outubro de 2022

“Crise do capital e exploração do trabalho em momentos pandêmicos: Repercussão no Serviço Social, no Brasil e na América Latina”

Autores: Fernanda De Oliveira Sarreta ¹, Janise Braga Barros Ferreira ²

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

RESUMO

O objetivo da pesquisa qualitativa é analisar o papel da Educação Permanente no enfrentamento da pandemia, para trabalhadoras(es) do Sistema Único de Saúde. Adota o método dialético e a técnica da análise documental, e prioriza documentos que subsidiaram trabalhadores da linha de frente, do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e Conselho Federal de Serviço Social, em 2020 e 2021.

Palavras-chave: Educação permanente. Saúde. Serviço Social. Pandemia.

Abstract

The objective of the qualitative research is to analyze the role of Permanent Education in facing the pandemic, for workers of the Unified Health System. It adopts the dialectical method and the technique of document analysis, and prioritizes documents that subsidized frontline workers, from the Ministry of Health, National Health Council and Federal Council of Social Service, in 2020 and 2021.

Keywords: Permanent education. Health. Social service. Pandemic.

1 Universidade Estadual Paulista, Departamento De Serviço Social

2 Universidade De São Paulo, Departamento De Medicina Social

INTRODUÇÃO

A pesquisa pós-doutoral, em desenvolvimento, se insere em um processo de adensamento sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Educação Permanente em Saúde (EPS), reconhecida como Política Nacional para Formação dos Trabalhadores e estratégia adotada para a integração da formação-trabalho. A política é uma conquista expressiva para a formação de recursos humanos da saúde, e um dos grandes desafios a ser enfrentado desde a criação do SUS, na Constituição Federal de 1988. Porém, o trabalho em saúde não foi assumido como uma prioridade, apesar de estar previsto na legislação.

O projeto neoliberal em curso no país, desde os anos de 1990, tem estratégias de redução do papel do Estado, privatização e focalização da política de saúde; com um pensamento avassalador, revela a barbárie dessa sociabilidade que busca manter um padrão de acumulação e garantia de reprodução do capital, com consequências no aprofundamento da pobreza e desigualdades. O que exige contextualizar a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), em 30 de janeiro de 2020, que dentre as orientações destacaram a preparação e organização dos serviços de saúde e de seus trabalhadores para o atendimento da população, mas não foram adotadas medidas efetivas nessa direção.

No Brasil, a crise sanitária encontrou um quadro crítico de crise econômica e política, em curso há várias décadas, a qual foi desqualificada pelo Estado, na pessoa do presidente da república, se posicionando contrário às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) e priorizando o lucro do capital com a abertura do mercado, negligenciando análises técnicas e científicas, notadamente, experiências de outros países. A pandemia evidenciou que diante da expressiva desigualdade social e de extrema pobreza, o seu enfrentamento exige respostas políticas, coletivas e éticas, unindo esforços e ações de toda a sociedade, para a reivindicação de políticas sociais emergenciais e do papel do Estado na defesa da vida e não do mercado do capital (ABEPSS, 2020).

Nesse cenário de negacionismo e descaso com a saúde da população, por parte do Estado, a capacidade de mobilização da sociedade brasileira vem se destacando, com a organização de grupos, comunidades, instituições, universidades, movimentos sociais, a partir de expressivas ações solidárias e colaborativas. Há um esforço mundial contra o novo coronavírus, chamado de SARS-CoV-2, responsável pela Covid-19, unindo experiências, pesquisas e informações, nas diversas áreas do conhecimento em defesa da saúde e da vida. Do mesmo modo, esse esforço se expressa no protagonismo de trabalhadores(as) da linha de frente da saúde, que desde o início da pandemia estão comprometidos(as) com o atendimento da população, mesmo em situações de desproteção, e nas estratégias diante das demandas imediatas e cada vez mais complexas.

A pandemia encontrou um quadro social crítico e de recessão econômica mundial. No Brasil, historicamente marcado pelas desigualdades, aprofundou as injustiças inerentes à sociedade capitalista e atingiu desigualmente a população pela sua condição de classe, raça e gênero, sobretudo, pela situação de vulnerabilidade a que está exposta. Em escala global, presencia-se com a pandemia o resultado da expansão e generalização do sistema antissocial do capital, com uma lógica destrutiva da natureza, das relações sociais, dos direitos e do trabalho, condições que estão se tornando insustentáveis; por meio desses e de outros mecanismos, é gerada uma sociabilidade que desconsidera a “[...] totalidade dos limites humanos, societários e ambientais, o sistema de metabolismo antissocial do capital alterna-se entre produção, destruição e letalidade” (ANTUNES, 2020, p. 1).

A expressão da ofensiva neoliberal no SUS é a Emenda Constitucional n.º 95 de 2016, que congela por 20 anos os investimentos do país com as políticas públicas, como saúde, educação, assistência social, e provoca um impacto direto no seu financiamento e desenvolvimento (BRASIL, 2016). Estudos mostram que desde 2018 a perda de recursos financeiros do SUS, já atingiu o patamar de R\$ 22,5 bilhões, que reflete no desmonte da saúde em âmbito nacional (MENDES; CARNUT, 2020).

Porém, desde os anos de 1990 o pensamento neoliberal assume expressões

diferenciadas no mundo e é absolutamente destruidor. A crise estrutural do sistema capitalista de ordem planetária, envolve a totalidade da vida social para manter sua acumulação e reprodução, conforme Behring (2018). Em relação à política de saúde, a autora ressalta que é uma tendência mundial das contrarreformas a restrição dos sistemas universais e a mercantilização da saúde, com a expansão dos planos privados, como alternativa de acumulação. Como exemplo, a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde denuncia que em plena crise sanitária de 2020 o Estado produziu a mercantilização da saúde e manteve em curso a privatização do SUS, inclusive o país produziu 33 novos bilionários ligados ao setor varejista, industrial e financeiro, de um total de 238 (BRAVO, 2020).

É nessa direção que se situa a Educação Permanente em Saúde (EPS), arquitetada como Política Nacional para Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde, a partir das demandas e necessidades do trabalho, tem como referência as experiências acumuladas e as possibilidades concretas, considerando as características locais e regionais. Ou seja, o cenário que foi se apresentando com o novo coronavírus e as demandas decorrentes da pandemia. A pesquisa tem como objetivo analisar o papel da EPS como estratégia de formação e preparação de trabalhadoras(es) do SUS, no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Orienta-se na teoria social crítica de tradição marxista e no debate que envolve o Projeto da Reforma Sanitária brasileira e o Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social, claramente enunciados a favor da democratização, da universalização do acesso aos bens e serviços produzidos socialmente e da efetivação das políticas públicas (SARRETA; BISCO; BRENTINI, 2021).

A RELEVÂNCIA DO TEMA DA PESQUISA

No Brasil, a postura perversa do governo federal agravou a desigualdade já existentes e as desigualdades pela vivência da pandemia. Sem o apoio efetivo do Estado, não foi possível garantir as estratégias de sobrevivência próprias e minimizar os riscos de contaminação, tais como as pessoas em situação de rua, trabalhadoras(es) do sexo, catadoras(es) de recicláveis, entre outros, que em suas particularidades vivem e sobrevivem nas ruas. Os dados revelam que a vítima-padrão da Covid-19 é homem, pobre e negro, em comum as vítimas têm a cor, a idade e a falta de oportunidades; a doença matou mais homens que mulheres e

mais jovens do que em outros países, com sistemas de saúde similares ao SUS (CNTS, 2020). Assim, é fundamental afirmar que a desigualdade social e econômica produziu desigualdades de contaminação e de morte na pandemia (CNS, 2021).

Outro aspecto relevante, que causou estranhamento, tem relação com a postura no comando do SUS pelo Ministério da Saúde, uma vez que na história do Sistema sempre foram adotadas medidas, protocolos, orientações e informações condizentes, ou seja, historicamente o SUS teve o comando nacional para situações similares. A partir da observação dessa realidade, no decorrer de 2020 e 2021, a grande preocupação de trabalhadoras(es) da saúde da linha de frente foi que a saúde da população foi sendo impactada não apenas pela Covid-19, mas pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde em razão da pandemia. O que tem relação com a carência em termos de protocolos, manuais, orientações, demandas, que na pandemia foram muitas e foram complexas.

Durante o ano de 2020, a OMS e o Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2021), reafirmou a EPS para a preparação e qualificação das(os) trabalhadoras(es) da linha de frente, mas essa orientação e prioridade foi negligenciada e não priorizada pelo Ministério da Saúde. Portanto, um problema a ser reconhecido pela universidade pública para contribuir nas análises que possam subsidiar a luta pela defesa do direito universal à saúde e os princípios de integralidade, igualdade e equidade em tempos de pandemia. Assim, a pesquisa científica tem o compromisso ético e político de desvendar esse cenário de intensas contradições, inseguranças, sofrimentos e transformações, que afeta diretamente usuárias(os) e afeta também trabalhadoras(es) da saúde.

A Política de EPS para a Formação dos Trabalhadores do SUS é transformadora e propõe a formação de um perfil profissional voltado para as necessidades de saúde pública e da população. Ao ser criada, teve a ousadia de propor uma ação intersetorial articulada para construir um diagnóstico local regional, com a participação dos atores sociais na com responsabilidade de identificar as necessidades e definir as prioridades de formação, a partir da realidade – trabalho, ensino, gestão e controle social. Esse modelo de organização tem a intencionalidade de reconhecer os saberes e as experiências construídas e

acumuladas na saúde e, a partir delas, construir processos educativos e formativos visando a resolução de problemas de saúde.

De acordo com a conceituação, a EPS é uma ação pedagógica adotada para focar o cotidiano do trabalho em saúde, “[...] realiza a agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva” (BRASIL, 2004, p. 2). Um processo que leva à reflexão e autoanálise do trabalho. Para Ceccim (2005, p. 161) “[...] como vertente pedagógica a EPS ganhou estatuto de política pública na área da saúde pela difusão da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) [...]” para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde na região: “[...] os serviços são organizações complexas em que somente a aprendizagem significativa será capaz de adesão dos trabalhadores nos processos de mudanças no cotidiano” (2005, p. 161).

Ao compor o conjunto de profissões da saúde, o Serviço Social atua nas expressões da questão social e no modo como elas interagem com a política social, “[...] mediação incontornável na constituição do trabalho profissional” (IAMAMOTO, 2005, p. 185). A saúde é “[...] um dos setores mais significativos na atuação do Serviço Social, tendo concentrado historicamente um grande quantitativo de profissionais, situação que permanece até os dias correntes [...]”, conforme Bravo (2007, p. 13). O objeto de trabalho do assistente social nessa política pública são as necessidades sociais em saúde atuando e contribuindo na análise do contexto social, político, econômico, cultural, da realidade social contraditória e marcada por profundas injustiças e desigualdades sociais (CFESS, 2010).

A profissão está comprometida ética e politicamente com a defesa do direito universal à saúde e integra o conjunto das profissões de saúde, evidenciando a vinculação histórica e o seu significado social nos serviços. A profissão tem como marcos teóricos e políticos na área da saúde que expressam em normativas e legislações, o reconhecimento da relação do Projeto Ético-Político Profissional com o Projeto da Reforma Sanitária e a concepção ampliada de saúde para a atuação interdisciplinar e intersetorial (BISCO; SARRETA, 2019).

Nesse sentido, a referência nesta pesquisa é o conceito ampliado de saúde,

resultado de determinações histórico-estruturais e conjunturais, que envolve as condições de acesso aos bens produzidos socialmente. O conceito ampliado de saúde vem sendo publicamente reconhecido na pandemia, como fundamental para o enfrentamento da Covid-19, isto é histórico e deve ser considerado para fortalecer o debate em defesa do SUS constitucional.

A partir do exposto, o estudo tem como problema dessa investigação: qual o papel da Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde como estratégia no enfrentamento da pandemia? Esse problema vai ao encontro da reflexão de Yamamoto (2016), que chama a atenção para a necessidade de pesquisas capazes de buscar respostas aos problemas comuns da realidade e que levem às aproximações necessárias, para satisfação das necessidades sociais, coletivas e individuais. E, como pressuposto, que no contexto da pandemia o SUS, mesmo precarizado e sub financiado, se configurou enquanto aparato central e definitivo para o atendimento das demandas e necessidades de milhões de brasileiras(os); sobretudo, que a EPS é uma estratégia potente para a formação e qualificação de trabalhadoras(es) da saúde, frente a demandas e necessidades, como as que foram colocadas pela pandemia.

Vale problematizar que as desigualdades sociais são inerentes ao processo socio- histórico do capitalismo, portanto, no âmbito das políticas públicas é indispensável que os aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais não se desvinculem da problematização sobre as desigualdades estruturais, anteriormente apresentadas e agravadas pelo contexto pandêmico. O enfrentamento dos impactos da pandemia na vida e na saúde da população só será possível a partir da perspectiva interdisciplinar e intersetorial e da integração das políticas sociais. A saúde por si só não dará conta da complexidade das respostas, sendo fundamental a integração de ações e serviços para abranger as demandas.

Guerra (2009) destaca a importância da pesquisa, sobre dados ligados às condições de vida da população e à reprodução das relações sociais. Na particularidade da saúde, o aprofundamento científico sobre os determinantes do trabalho profissional, ajuda na elaboração de propostas mais apropriadas às necessidades sociais. Nessa mesma direção, a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social orienta: “A postura investigativa é um suposto para a

sistematização teórica e prática do exercício profissional, assim como para a definição de estratégias e o instrumental técnico que potencializam as formas de enfrentamento da desigualdade social” (ABEPSS, 1996, p. 67).

Assim, o estudo busca respostas para os seguintes questionamentos: Qual a concepção de saúde que orienta o atendimento da população na pandemia? Quais foram as orientações e ações de formação e preparação dos recursos humanos da saúde no contexto da pandemia? Ainda, a Educação Permanente em Saúde foi adotada como estratégia para a preparação de trabalhadoras(es) da linha de frente? São inquietações que motivam a investigação e a relevância do tema, para o desenvolvimento social e científico da política de saúde, reconhecendo que a sua aplicabilidade no SUS local poderá servir como referência para outras realidades e territórios, uma vez que este problema não é apenas local e nacional, mas reconhecidamente mundial.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O projeto de pesquisa foi construído no movimento dessa realidade pandêmica. Tem a preocupação de desvendar o contexto de barbárie, anunciado publicamente pelo ideário do projeto neoliberal que avança em todas as esferas da vida social e, do mesmo modo, se expressa na destruição do SUS e de seus princípios e diretrizes organizacionais. Portanto, a análise da EPS como estratégia do SUS para formação de trabalhadoras(es) e integração da formação-trabalho, requer como base a compreensão histórica e crítica que contribuiu no desvendamento das múltiplas determinações dessa realidade e das relações sociais.

A escolha do método histórico dialético imprime a visão de social do mundo e o posicionamento ético e político na pesquisa, uma vez que as motivações nascem das inquietações e questionamentos da realidade vivida e sentida pelos sujeitos. Minayo (2004), esclarece que “[...] não é apenas o investigador que dá sentido a seu trabalho intelectual, mas os seres humanos, os grupos e as sociedades dão significado e intencionalidade a suas ações objetivadas” (2004, p. 15). Esse referencial traz a possibilidade da compreensão e interpretação aproximada da realidade, através do entendimento da realidade como sendo

dinâmica e em constante movimento.

Assim, adota a abordagem qualitativa que contribuirá na relação dinâmica entre o mundo real e a pesquisadora, onde o movimento faz parte da realidade, contraditória e em constante transformação, visando a sua compreensão sociocrítica (MINAYO, 2004). A partir dessa escolha, o estudo será desenvolvido mediante revisão bibliográfica e a técnica da análise documental, que para Gil (1995), utiliza-se de documentos que ainda não receberam um tratamento analítico, como declarações, legislações, orientações, protocolos, cartas, manuais, entre outros. A escolha dessa técnica tem relação com a reflexão de Prates (2009), que na análise documental as fontes de estudo surgem num determinado contexto e fornecem informações sobre este mesmo contexto. Para tanto, serão analisados documentos que subsidiaram trabalhadoras(es) da linha de frente no enfrentamento da pandemia, no espaço temporal de 2020 e 2021, produzidos pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e Conselho Federal de Serviço Social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa científica pode contribuir com respostas qualificadas aos problemas enfrentados na saúde. Apesar da desqualificação das universidades públicas e da ciência, acirrada pelo governo atual, o contexto da pandemia evidenciou pedagogicamente a contribuição das pesquisas, das respostas construídas no combate da doença, da produção de materiais, da vacina e do conhecimento desenvolvido no país, aproximando a população do SUS.

Na pandemia, a universidade pública fortaleceu o seu papel na defesa do direito constitucional à saúde, e subsidiou o debate que envolve o Projeto da Reforma Sanitária em defesa do SUS público, Estadual e devidamente financiado. Do mesmo modo, o Serviço Social brasileiro participou ativamente desse movimento em defesa da vida e da saúde, e contribuiu para o Projeto Profissional do Serviço Social como um compromisso político, ético e coletivo, evidenciando seu compromisso com o SUS constitucional e estatal.

A pesquisa pode contribuir para fortalecer a EPS, que ganhou regulamento de política pública no país, para formar um perfil profissional coerente com as

necessidades da classe trabalhadora. Ainda, fortalecer a EPS no SUS local e regional, tornando visível a trajetória de lutas, resistências e respostas construídas no interior do país, como fonte de informações, experiências e conhecimentos. Assim, espera-se que o impacto científico da pesquisa seja na geração de conhecimentos capazes de contribuir para a melhoria da saúde da população, ampliar conhecimentos sobre o conceito ampliado de saúde e a concepção constitucional do SUS.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Em defesa do SUS público, 100% estatal e sob comando dos/as trabalhadores/as. *Notícias*, 07/04/2020. Disponível em: Home <http://www.abepss.org.br>.

ANTUNES, R. *Pandemia desnuda perversidades do capital contra trabalhadores*. Entrevista, Carta Capital, 27 de jun. de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=r-DW1GSqNMg>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *SUAS na Covid-19: proteção social a grupos vulnerabilizados*. Fiocruz: Brasília, DF. 2020.

. *Portaria no 1996/GM/MS, 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. *Portaria no 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

. *Portaria no 198/GM - MS, 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BEHRING, E. R. Estado no capitalismo: notas para uma leitura crítica do Brasil recente. In: BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R.; LIMA, R. (Orgs.). *Marxismo, política social e direitos*. São Paulo: Cortez, 2018. Cap. 2, p. 39-72.

BRAVO, M. I. S. FNCPS: 10 anos de luta pelo SUS 100% público, estatal e de qualidade e pela construção de outra sociedade. *X Seminário da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde*. 12 de março de 2021. Disponível em: https://www.youtube.com/playlist?list=PLY6qsh78UQ7GCMtNQyo4iF4nzwjl-_9u-.

BISCO, G. C. B.; SARRETA, F. O. A construção do direito à saúde e do SUS no contexto neoliberal e a contribuição do Serviço Social. *Textos & Contextos*, v. 18, p. 79-90, 2019.

CANECA, A.M. J.; CHAXIMBE, O.C. M.; SARRETA, F. O. Sistema de saúde em Angola: contextualização, princípios e diretrizes. *RAC: Revista Angolana de Ciências Sociais*. Luanda: 2021. p. 350-370. Disponível em: <https://publicacoes.scientia.co.ao/ojs2/index.php/rac/article/view/177/345>.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.9, n.16, p.61-177, 2005.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Painel dados Covid-19*. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>. Acesso em 03. set. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua*. Brasil, 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?=&t=series-historicas&utm_source=landing&utm_medium=explica&utm_campaign=desemprego.

MENDES, A.; CARNUT, L. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, V. 42, número especial 1, p. 224-243, setembro, 2018.

MINAYO, M. C. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional*. OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?>

[option=com_content&view=article&id=6101:covid19 &Itemid=875](#).

PRATES, Jane PRATES Problematizando o uso da técnica de análise documental. *Sociedade em Debate*, Pelotas, 15(2): 111-125, jul./dez. 2009. p. 111-126.

SARRETA, F. O.; BISCO, G. C. B.; BRENTINI, D. C. S. Expressões contemporâneas do direito universal à saúde: desafios e resistências para sua reafirmação. *Serviço Social em Revista*,

v. 24, p. 525-546, 2021.

,