**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - UNIARP
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

EDEVAR TOMIOZZO JÚNIOR

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: APERFEIÇOAMENTO, RECICLAGEM E
REEDUCAÇÃO DO CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO**

**CAÇADOR
2016**

EDEVAR TOMIOZZO JÚNIOR

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: APERFEIÇOAMENTO, RECICLAGEM E REEDUCAÇÃO DO CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTIFICO

Monografia apresentada como exigência para a obtenção do Título de Especialista em Gestão em Saúde Pública, ministrado pela Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, sob orientação da Professora Mestre Paula Brustolin Xavier.

**CAÇADOR
2016**

EDEVAR TOMIOZZO JÚNIOR

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: APERFEIÇOAMENTO, RECICLAGEM E REEDUCAÇÃO DO CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTIFICO

Monografia considerada APTA com nota 9,5, aprovada em 01 de Junho de 2016 do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão em Saúde Pública para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde Pública.

Orientador: Ms. Paula Brustolin Xavier

**CAÇADOR
2016**

Dedico este trabalho a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a sua conclusão.

“As vibrações das forças mentais são as mais sutis e, conseqüentemente, as mais poderosas que existem”. (Charles Haanel)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar como a Educação Permanente está sendo utilizada para aperfeiçoamento, reciclagem e reeducação do conhecimento técnico-científico dos profissionais atuantes na área da saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, a qual consiste de levantamento de bibliografias sobre o tema proposto. Na apresentação e análise dos dados observou-se que o processo de Educação Permanente em Saúde contribui para melhorar a qualificação dos profissionais, uniformizar e sistematizar um atendimento ao usuário em termos de integralidade, educação em saúde e desenvolvimento do autogerenciamento e que está é uma das ferramentas utilizada pela gestão na tentativa de modificar o processo de trabalho e as práticas de saúde. Conclui-se que é fundamental investir em novos métodos de formação que têm como fio condutor a prática e as vivências buscando primeiro entender a realidade, para depois sim tentar transformá-los. Esperamos que este estudo contribua para a continuidade dos debates sobre a importância da Educação Permanente na Saúde, buscando sempre o melhor para o profissional e para os usuários dos sistemas de saúde no país.

Palavras Chaves: Educação Permanente, Qualificação, Profissionais da Saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify how the Continuing Education is being used for, retraining and re-education of technical and scientific knowledge of professionals working in health care. This is a literature search, which consists of bibliographies survey on the proposed topic. In the presentation and analysis of the data revealed that the Permanent Education process in Health contributes to improving the skills of professionals, standardize and systematize each user service in terms of completeness, health education and development of self-management and that this is one of tools used by management in an attempt to change the work process and health practices. Concludes that it is essential to invest in new training methods that have as a guide the practice and experiences seeking first understand the reality, then rather try to transform them. We hope this study will contribute to the continuation of discussions on the importance of Permanent Education in Health, always seeking the best for the professional and for the users of health systems in the country.

Keywords: Continuing Education Qualification, Health Professional.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CGR – Colegiados de Gestão Regional;
CIES – Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço;
CIR – Comissões Intergestores Regionais;
EAD – Ensino a Distância;
EPS- Educação Permanente em Saúde;
IE – Instituições de Ensino;
MS – Ministério da Saúde;
OMS – Organização Mundial da Saúde;
OPS – Organização Pan-Americana da Saúde;
OSM – Organização, Sistema e Métodos;
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
SESP – Serviço Especial de Saúde Pública.
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;
SUS – Sistema Único de Saúde;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA	9
1.2 PROBLEMA	9
1.3 JUSTIFICATIVA	10
1.4 OBJETIVO	10
1.4.1 Objetivo Geral	10
1.4.2 Objetivo Especifico	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE	12
2.2 PORTARIAS	15
2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	16
2.4 EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA	17
2.5 ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO	19
3 METODOLOGIA	20
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL	21
3.2 DELIMITAÇÃO DO UNIVERSO	21
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

Tendo o processo de trabalho como objeto de transformação, a Educação Permanente em Saúde surgiu para aprimorar o método educacional em saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando os profissionais qualificados para o atendimento das necessidades. Considerada como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços, sua finalidade é melhorar a saúde da sociedade (MASSAROLI e SAUPE, 2008).

Desta forma, esta monografia busca verificar como a Educação Permanente está sendo utilizada para aperfeiçoamento, reciclagem e reeducação do conhecimento técnico-científico dos profissionais atuantes na área da saúde.

1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

Como a Educação Permanente está sendo utilizada para aperfeiçoamento, reciclagem e reeducação do conhecimento técnico-científico dos profissionais atuantes na área da saúde.

1.2 PROBLEMA

Durante a formação acadêmica, o aluno desenvolve conhecimento técnico-científico e após sua formação, e conseqüentemente atuação na área da Saúde, periodicamente precisa de aprimoramento e atualização. Portanto como a Educação Permanente está sendo utilizada para aperfeiçoamento, reciclagem e reeducação do conhecimento técnico-científico dos profissionais atuantes na área da saúde?

1.3 JUSTIFICATIVA

A Gestão em Saúde é um campo de conhecimento e de trabalho relacionado a organizações cuja missão é a reabilitação, prevenção e promoção de saúde. Os profissionais que compõem as equipes atuantes no serviço de saúde, tomam a educação como estratégia estruturante para construir coletivos organizados em cotidianos de trabalho. Comprometendo-se com o acolhimento da população nos serviços, a educação responde pela introdução do dispositivo pedagógico na gestão setorial da saúde, para a invenção de modos de trabalhar em saúde e de gerir o setor público e/ou privado em defesa da vida, com uma prática de cuidado de elevada qualidade e com a efetiva satisfação dos usuários.

Este trabalho identifica como a Educação Permanente está sendo utilizada para a reeducação do conhecimento técnico-científico dos profissionais atuantes na área da saúde, seu aperfeiçoamento e reciclagem.

Suas considerações poderão ser utilizadas por gestores para suas escolhas, quanto as melhores estratégias de aplicação de programas de capacitações.

1.4 OBJETIVO

1.4.1 Objetivo Geral

Identificar como a Educação Permanente está sendo utilizada para aperfeiçoamento, reciclagem e reeducação do conhecimento técnico-científico dos profissionais atuantes na área da saúde.

1.4.2 Objetivo Especifico

- Realizar um estudo bibliográfico do tema abordado;
- Estudar os conceitos e teorias relacionadas a Educação Permanente;
- Apresentar os diferentes meios de educação permanente existente;

- Investigar a situação dos programas de Educação Permanente existentes;
- Compreender a importância da Educação Permanente;
- Colaborar, com os gestores municipais, com possíveis estratégias de capacitações e melhorias na assistência prestada a população;
- Enriquecer o acervo científico, colaborando para novos estudos sobre o assunto;

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente é definida como toda e qualquer atividade que tem por objetivo provocar uma mudança de atitudes e no comportamento a partir da aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes (DESTRO, 1995).

Segundo Morin (2002), a educação é uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade, um fenômeno social e universal, precisa cuidar da formação de seus indivíduos, auxiliando-os no desenvolvimento de suas capacidades físicas e espirituais e preparando para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social. Apesar disso, a educação não é apenas uma exigência da vida em sociedade, ela depende da união dos saberes, é o processo para prover os sujeitos do conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas que os tornam aptos a atuar no meio social, mundial e planetário.

O Dicionário Aurélio define a palavra educação em “processo de desenvolvimento da capacidade física, intelectual e moral da criança e do ser humano em geral, visando à sua melhor integração individual e social” (FERREIRA, 2010).

Oliveira (2009), em uma forma mais ampla, diz que educação é o processo de atuação de uma determinada comunidade sobre o desenvolvimento do indivíduo a fim de que ele possa atuar em uma sociedade pronta para a busca da aceitação da coletividade.

Educação Permanente e Educação Continuada são as expressões mais frequentes encontradas na literatura para explicar a educação voltada ao trabalho. Mantendo significados semelhantes foram se apresentando na área da saúde, podendo ser atribuídos aos programas pontuais de capacitações, trabalho ou atualizações científica e tecnológica, logo transitório e nos organogramas das instituições (MASSAROLI e SAUPE, 2008).

Com o intuito de atualizar os profissionais de saúde para que exerçam suas funções com melhor desempenho, em 1978 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) conceituou Educação Continuada como um processo permanente que se inicia após a formação básica e tem como objetivo melhorar e atualizar a capacidade de um

indivíduo ou grupo, frente à evolução das necessidades sociais e técnico-científicas (MASSAROLI e SAUPE, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1982, descreveu Educação Permanente como um processo que inclui as experiências posteriores ao adestramento inicial, que ajudam o indivíduo ou grupo a aprender competências importantes para o seu desenvolvimento profissional (MASSAROLI e SAUPE, 2008).

A Educação Permanente é uma condição necessária para o desenvolvimento da pessoa, baseando-se no aprendizado contínuo, visto que para a educação formal seria uma tarefa praticamente impossível, garantir uma formação para estes sujeitos. Alcançado seu alto aprimoramento, direcionado à busca da competência pessoal, profissional e social, como uma meta a ser seguida por toda a sua vida. (SALUN, 2009).

Ainda segundo o autor citado acima, a educação continuada é um conjunto de práticas educativas contínuas, destinadas ao desenvolvimento de potencialidades, para uma mudança de atitudes e comportamentos nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora do ser humano, na perspectiva de transformação de sua prática, podendo ser conceituada como o conjunto de experiências subsequentes à formação inicial, que permitem ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, caracterizando, assim, a competência como atributo individual.

Segundo Massaroli e Saupe (2008), por inspiração Freireana em 1980, aparece o conceito de competência processual, incluindo tanto as experiências de nível individual quanto coletiva, enriquecendo a essência humana e suas subjetividades, em qualquer etapa da existência de todos os seres humanos e não somente de trabalhadores. Este novo conceito contribuiu para a ampliação do conceito de Educação Permanente, pois a escolha desta terminologia é dada como justificativa para integrar as múltiplas abordagens pretendidas. Obrigando além da educação em serviço, a compreensão no âmbito da formação técnica, de graduação e de pós-graduação, da organização do trabalho, interação com as redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social no setor.

Massaroli e Saupe (2008), conclui que a Educação Permanente é interpretada como uma atualização cotidiana das práticas, seguindo os novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos, contribuindo para a construção de relações

e processos que emergem do interior das equipes, incluindo as práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais.

2.1.1 Educação Permanente na Formação Profissional

A reflexão e transformação da interface ensino/trabalho, ou seja, as relações entre o ensino e os serviços de saúde são perspectivas de mudanças na formação dos profissionais da saúde (HENRIQUES, 2005).

Para Henriques (2005), observa-se movimentos na direção de transformações dos velhos modelos de ensino para formação na saúde, os quais se mostram incapazes de responder adequadamente às necessidades apresentadas pela população. Ao longo das duas últimas décadas, tais movimentos oscilaram na intensidade e na concentração nas diferentes áreas profissionais.

O Ministério da Saúde, pretende apoiar e financiar as iniciativas e ações apresentadas e pactuadas, assim que implantada a política de educação permanente em saúde, nos Polos para formação, capacitação e mudanças nos currículos de formação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A partir desta afirmação, o MS estendeu os incentivos às mudanças curriculares dos cursos de graduação, primeiramente, para as escolas de medicina, enfermagem, odontologia e psicologia, mas com possibilidade de inclusão de escolas de todas as carreiras da área da saúde interessadas, destacando a necessidade de desenvolvimento da abordagem sobre saúde e sociedade, planificação e administração, epidemiologia social e saúde das populações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Os incentivos objetivam oferecer cooperação técnica e operacional para as escolas de graduação em saúde estimulando a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, bem como, oferecendo formação geral, crítica e humanística e oportunidade de capacitação em clínica ampliada de saúde (MANCIA, CABRAL e KOERICH, 2004).

Ainda segundo os autores citados acima o MS pretende criar mudanças no perfil dos profissionais para que se adequem a abordagem pedagógica, interferindo no processo de formação dos profissionais de saúde para que sejam formados com

competência geral e capacidade de resolutividade, com garantia de atenção integral e de qualidade à saúde da população.

2.2 PORTARIAS

Produzindo mudanças na gestão, atenção, participação social e formação, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi criada. Tem por finalidade: promover a integração dos processos de desenvolvimento de pessoas, numa perspectiva multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial e modificando os processos de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) (CECCIM, 2005).

Ainda segundo Ceccim (2005), a apresenta entre as prioridades da PNEPS, apresentam-se: A articulação ensino e serviços e assume a regionalização da gestão do SUS como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das carências e necessidades do sistema, propondo assim o encontro entre a formação e o trabalho através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços.

“Desde sua criação, a PNEPS sofreu avaliações e foi orientada por duas portarias, a primeira foi a Portaria n. 198, de 13 de fevereiro de 2004 e, a segunda, ainda em vigor, trata-se da Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Tais portarias apresentam as diretrizes para implantação e implementação da PNEPS em âmbito locorregional”. (CORRÊA et al, p.2, 2013)

Na Portaria 198/04, sobre à condução/organização: a PNEPS era conduzida por um Colegiado de Gestão, denominado de “Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS”, tal colegiado poderia ter um Conselho Gestor. Cada Pólo era referência para um determinado território que lhe apresentava necessidades de EPS. Estes Pólos eram espaços de articulação interinstitucional e locorregional (roda de gestão da EPS), onde ocorria a coordenação, debates, decisões políticas e avaliação, e não o lugar de execução das ações de EPS (BRASIL, 2004).

A Portaria 1.996/07 define que a condução da PNEPS ocorre através de Colegiados de Gestão Regional (CGR), atualmente denominados de Comissões Intergestores Regionais (CIR), com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) (BRASIL, 2007).

Quanto à composição: a Portaria 198/04 expressava que os Pólos eram compostos por: gestores estaduais e municipais de saúde e educação, Instituições de Ensino (IE) com cursos na área da saúde, escolas técnicas, escolas de saúde pública e demais centros formadores das secretarias estaduais ou municipais de saúde, núcleos de saúde coletiva, hospitais de ensino e serviços de saúde, estudantes da área de saúde, trabalhadores de saúde, conselhos municipais e estaduais de saúde, movimentos sociais ligados a gestão das políticas públicas de saúde, todos teoricamente com o mesmo nível de poder de decisão nos Pólos (BRASIL, 2004).

A Portaria 1.996/07 expõe que os CGR são formados pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do (s) gestor (es) estadual (ais), os quais definem e aprovam as ações de EPS. As CIES Regionais devem ser compostas por gestores de saúde municipais, estaduais, e ainda, por: gestores estaduais e municipais de educação e/ou representantes; trabalhadores do SUS e/ou entidades representativas; distintos segmentos da IE com cursos na área da saúde; movimentos sociais e controle social de saúde. A CIES Estadual é constituída por gestores e técnicos indicados pela CIB; e, um representante de cada segmento que compõe as CIES (BRASIL, 2007).

Sobre o financiamento: a Portaria 198/04 determinava que a PNEPS era financiada com orçamento do Ministério da Saúde (MS), através de “Projetos de EPS” previamente aprovados pelos Pólos, CIB e CES, e enviados para análise/acreditação do MS. A distribuição dos recursos atendia critérios estabelecidos na tabela de alocação de financiamento de projetos, sendo repassados diretamente à instituição que aprovou o projeto junto aos Pólos (BRASIL, 2004).

2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O Brasil (2004, p.8), define educação em saúde como:

“Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades”.

Desde as primeiras décadas do século XX, o termo *Educação em Saúde* é utilizado, pois nesta época ocorreu a expansão da medicina preventiva para algumas

regiões do país. Com o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), a partir da década de 1940, apresentavam-se estratégias de educação em saúde autoritárias, tecnicistas e biologicistas, onde as classes populares eram vistas e tratadas como passivas e incapazes de iniciativas próprias. As ações do Estado eram por meio das chamadas campanhas sanitárias (VASCONCELOS, 2001).

Com o intuito de transformar hábitos de vida, outras formas de educação em saúde eram caracterizadas por ações verticais de caráter informativo, colocando o indivíduo como o responsável pela sua saúde (FALKENBERG et. al., 2013).

Falkenberg et. al. (2013), cita que as práticas de educação em saúde envolvem três grupos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizam a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas, os gestores que apoiam esses profissionais e a população que necessita aumentar seus conhecimentos e sua autonomia nos cuidados, individuais e coletivos.

2.4 EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

O serviço de saúde, no Brasil, é responsável pela maior política de inclusão social, criando o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual tem sido a mais importante reforma de estado em curso do país, atender a todos os cidadãos. Provocado muitas mudanças nas práticas de saúde, o seu fortalecimento é do interesse de todos, principalmente dos profissionais de saúde. Entretanto sabe-se que essas mudanças ainda não são ideais, pois para que ocorram, efetivamente, se faz necessário profundas transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área. (OLIVEIRA, 2007).

Segundo Oliveira (2007), somente será possível mudar a forma de educar, cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros se conseguir mudar também os modos de ensinar e aprender. Essa mudança tem que ser incorporada à vida do profissional de saúde motivando um novo agir profissional que não o faça sentir-se excluído do processo de mudanças e desconhecedor da importância da educação permanente em saúde para melhorar a sua formação e conseqüentemente fortalecendo o SUS.

Como consequência da globalização, de aumento assustador de níveis de concorrência, e do agravamento da desigualdade social no país a EAD surge como importante ferramenta estratégica de sobrevivência pessoal e profissional. Além disso,

a EAD impulsiona as organizações que lutam por manter-se e por ganhar espaços em seus mercados (OLIVEIRA, 2007).

Prete (2000), compreende que as rápidas mudanças na economia do país exigem dos profissionais uma formação técnico - científica básica e o acesso a um saber universal, requerendo não mais um trabalhador robotizado, que consiga executar uma sequência de operações mecânicas, privilegiando atividades sensório concretas, mas sim um trabalhador que possa executar atividades de abstração, com capacidade analítica, que dê conta de linguagens diversificadas. O trabalhador necessita de mais do que aprender a fazer, ele deve ser formado para aprender a aprender de maneira grupal e coletiva, com uma visão ampla de processo produtivo, não-fragmentada.

Em seus trabalhos Prete (2000), cita que em recursos humanos de indústrias brasileiras o grande problema não é somente “a utilização tecnológica, mas treinamento de pessoal para assimilar novas tecnologias é trabalhar o coeficiente emocional e não o quociente de inteligência”.

Ainda o autor acima cita que no Brasil, ainda é recente e tem alcançado impulso e expressão política com a Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei n. 9394 aprovada em 20 de dezembro de 1996, que a colocou como modalidade regular integrante do sistema educacional nacional.

Com a ajuda de recursos didáticos organizados, apresentados em diferentes suportes de informação, e que pode ser utilizada por diversos meios de comunicação, compreende-se que EAD pode ser considerada e definida como uma modalidade de ensino que facilita a autoaprendizagem. O Ministério da Saúde tem se preocupado com a educação permanente como meio de transformar as práticas educativas da formação, da atenção, da gestão, de formação de políticas, de participação popular e de controle social no setor de saúde (OLIVEIRA, 2007).

A Educação Permanente pode ser realizada através da educação a distância, oferecendo a oportunidade para produção do diálogo e cooperação entre os profissionais dos serviços, atenção, formação e controle social. As possibilidades de inovação e mudanças de concepções e práticas de saúde dentro das organizações dependem da ruptura com a alienação do trabalho, do resgate da possibilidade de produzir conhecimento a partir das práticas e da democratização da gestão dos processos de trabalho. Dessa forma, entendemos assim que, nas instituições de

ensino podem-se ampliar os conhecimentos dos docentes, a fim de fornecer serviços com competência e de qualidade (OLIVEIRA, 2007).

Ainda segundo Oliveira (2007), acredita-se que a educação permanente seja uma necessidade presente para os profissionais de saúde, no desenvolvimento de sua postura crítica, no auto avaliação, auto formação, autogestão, promovendo assim, os ajustes necessários no sentido de trabalhar com interdisciplinaridade, na transmissão de saberes e do saber-fazer, continuamente, traduzindo-se na sua prática os seus saberes.

A aprendizagem do profissional na própria instituição sem afastá-lo por muito tempo das suas atividades, facilita, pois poderá acontecer através de teleconferência ou videoconferência, com total interatividade, bem como, disponibilizando um arsenal de recursos multimídia. Além dos recursos citados, poderão ser utilizadas a internet, a digitalização e manipulação de imagens em CD-ROM ou fitas de vídeo entre outros recursos (OLIVEIRA, 2007).

2.5 ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO

Através de etapas que possam problematizar a realidade e produzir mudanças, a educação permanente dos profissionais deve constituir parte de pensar e fazer dos trabalhadores buscando propiciar o crescimento pessoal e profissional dos mesmos e contribuir para a organização do processo de trabalho (RICALDONI e SENA, 2006)

Os autores acima citam que o pensar e o fazer são insumos fundamentais do aprender e do trabalhar, sendo necessário rever os métodos utilizados nos serviços de saúde para que a educação permanente seja, para todos, um processo sistematizado e participativo, tendo como cenário o próprio espaço de trabalho.

Ainda segundo Ricaldoni e Sena, (2006) as necessidades de conhecimento e a organização de demandas educativas são geradas no processo de trabalho apontando caminhos e fornecendo pistas ao processo de formação. Na Educação Permanente em Saúde o trabalho não é concebido como uma aplicação do conhecimento, mas entendido em seu contexto sócio organizacional e resultante da própria cultura do trabalho.

Pensada nesta perspectiva, a educação continuada, também propõe mudanças e transformações visando que os processos de capacitação dos profissionais da saúde sejam estruturados a partir da problematização do seu

processo de trabalho e que objetivem a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tendo como referência as necessidades de saúde e promoção da saúde das pessoas para que a atenção prestada seja relevante e de qualidade. (MANCIA, CABRAL e KOERICH, 2004)

Ainda segundo os autores acima, a lógica da educação permanente envolve mudanças nas relações, nos processos, nos produtos e, principalmente, nas pessoas, ela é descentralizada, ascendente, multiprofissional e transdisciplinar. Desse modo, a formação e a gestão do trabalho em saúde, passam a ser consideradas questões técnico-políticas e não apenas técnicas, requerendo ações no âmbito da formação, na graduação, na pós-graduação, na organização do trabalho, na interação com as redes de gestão e de serviços e no controle social (MANCIA, CABRAL e KOERICH, 2004).

3 METODOLOGIA

Para desenvolver este trabalho foi utilizado a pesquisa bibliográfica, a qual consiste de levantamento de bibliografias sobre o tema Educação Permanente, este levantamento foi realizado nos sites de pesquisa: Scielo, Lilacs, Medline, Aben e Caps. Dentre os artigos encontrados selecionamos 6 que estavam de acordo com o procurado para utilizar na monografia, correspondente aos anos de 2010 a 2014.

A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos, como livros, revistas entre outras (FICHER, 2001 apud PEREIRA, 2007).

Sua abordagem é qualitativa, pois os métodos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não métricos e se valem de diferentes abordagens (GERHARDT e SILVEIRA, 2009).

Quanto ao objetivo é descritivo, exigindo do pesquisador uma série de informações sobre o tema. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL

A Biblioteca Comendador Primo Tedesco – Anexo a Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, foi o principal ambiente, utilizado para realizar esta pesquisa. Os dados foram coletados no período de Julho a Outubro de 2015.

3.2 DELIMITAÇÃO DO UNIVERSO

O universo pesquisado neste trabalho corresponde ao que se refere aos temas de Educação Permanente, Promoção da Saúde e Educação Continuada, os quais possam ser citados com total confiabilidade.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

No estudo de Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014), concluíram que a educação permanente em saúde foi uma das ferramentas utilizada pela gestão na tentativa de modificar o processo de trabalho e as práticas de saúde.

Tesser et al. (2011), em trabalho realizado observaram que a educação permanente e a promoção de saúde eram desconhecidas e ausentes do pensamento e do trabalho dos profissionais, com raras exceções. Entretanto a maior parte dos profissionais estavam mergulhados no cuidado aos usuários. Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014), descrevem as dificuldades para pôr em prática as ações de EPS referendo-se à fragmentação das ações realizadas pelos setores e à pouca priorização do poder político. A integração ensino-serviço surge como possibilidade potencializadora das ações em educação permanente.

Contudo, a percepção de que educação permanente em saúde e EC podem servir ao processo de formação dos profissionais abre a possibilidade de diálogo e, portanto, de entendimento e trabalho em conjunto para a consolidação do sistema de saúde (MACÊDO, ALBUQUERQUE E MEDEIROS, 2014).

Rodrigues, Vieira e Torres (2010) observam que se sensibilizar e envolver a equipe em discussões sobre o cotidiano, as informações atuais, os desafios de maior

integração aos estilos de vida dos usuários e os desafios da construção do autogerenciamento de processos e condutas terapêuticas contribui significativamente para mudar a situação de vulnerabilidade que a doença impõe aos portadores, assim como reduzir ou dificultar suas complicações.

A educação permanente e sua assunção pelos gestores locais constituem-se em instrumento privilegiado de ampliação da qualidade da análise da realidade e da construção de ações de promoção da saúde e de cuidado, num contexto de democratização da gestão e das relações de trabalho. Ela poderá contribuir para a melhor compreensão da promoção da saúde e a superação da visão hierárquica e autoritária dos processos de educação e de trabalho, promovendo um pouco de descentralização de poderes e, assim, facilitar o nascimento da compreensão (e ação) do que seja isso em relação aos usuários (TESSER et al.,2011).

Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014), identificaram que a EPS foi realizada por meio de dispositivos como reuniões dos profissionais por microrregião, apoio matricial, apoio institucional, uso de projeto terapêutico singular e da consulta compartilhada para discussão de casos clínicos. Tais dispositivos parecem ter possibilitado a uma parte dos profissionais da atenção novas formas de realizar a clínica, de serem cogestores na realização das ações de saúde, de trabalharem em equipe, aprendendo novos conhecimentos e oferecendo melhor atenção em saúde à comunidade.

Rodrigues, Vieira e Torres (2010) salientam que de forma geral, o processo de Educação Permanente em Saúde contribuiu para melhorar a qualificação dos profissionais, uniformizar e sistematizar um atendimento ao usuário em termos de integralidade, educação em saúde e desenvolvimento do autogerenciamento.

Do ponto de vista do marco normativo, o significado atribuído à formação profissional passou por uma mudança radical na forma de sua concepção e implementação, representada pela portaria n. 198/04 (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde) (Brasil, 2004), que influenciou as portarias editadas posteriormente. Contudo, tal mudança ainda não teve reflexos na prática dos processos de formação profissional para o setor saúde (MACÊDO, ALBUQUERQUE E MEDEIROS, 2014).

Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014), observaram problemas de saúde que emergem da análise dos indicadores, das demandas ministeriais e das universidades também geraram ações de EPS. Citam ainda que as ações de EPS surgiram a partir

das dificuldades encontradas no dia a dia do trabalho, do que a gestão acreditava que seria importante para a qualificação dos trabalhadores e para a melhoria das ações de saúde.

Ainda os autores citados acima identificaram que a EPS podia ter sido priorizada pela gestão, que os gestores não a perceberam como política, e que também poderia ter se investido mais na compreensão do conceito de EPS por todos.

Silva, Leite e Pinno (2014), evidenciaram a importância que têm as comissões na articulação das políticas educativas, no fomento das propostas e no assessoramento para a construção dos planos de educação permanente. As comissões congregam sujeitos que representam diversos segmentos profissionais e sociais e, de forma especial, insere a academia nas discussões, permitindo aos docentes e discentes participarem diretamente das discussões, o que provoca uma retroalimentação dos preceitos de educação permanente e educação em saúde que, abordados em sala de aula, aproximam os constructos teóricos das práticas efetivas, embora se ratifique que as demandas educativas ainda são pontuais, compartimentadas.

Concordando com o parágrafo anterior, Rodrigues, Vieira e Torres (2010), salientam que o intercâmbio e a análise das informações favoreceram a aprendizagem multiprofissional e interdisciplinar, na qual ação-reflexão-ação foram concebidas ao mesmo tempo. Os profissionais fizeram uma autoanálise, colocando o modo de trabalho em questão, a fim de transformar as práticas existentes. Nesse ambiente, o espaço da aprendizagem foi deslocado para o ambiente de serviço e considerado também como fonte de conhecimento.

Segundo Godoy, Guimarães e Assis (2014), as ferramentas empregadas pelo projeto configuram-se como um importante apoio para os profissionais de saúde, possibilitando a aproximação com a universidade e o compartilhamento das dúvidas em relação aos casos clínicos que se apresentam na prática diária. Compreende-se que tanto a videoconferência quanto a tele consultoria apresentam um impacto positivo na qualificação e na resolutividade diante do acesso à boa informação em atenção primária, ao atender às necessidades dos profissionais no seu cotidiano de trabalho.

Mas Silva, Leite e Pinno (2014), consideraram fatores limitadores a falta de articulação e envolvimento pessoal e institucional, as ações pontuais e fragmentadas, a pouca participação dos docentes e discentes, assim como a falta de engajamento

das propostas e da coordenação e pouco envolvimento do controle social. Pensando nisso Godoy, Guimarães e Assis (2014), acreditam que se torna fundamental que o profissional compreenda o processo de ensino, a partir de ambientes virtuais, como um universo que exige a disposição para o aprender junto, em que utilizar novos modelos de tecnologia de informação e comunicação se tornam exigências emergentes.

Ainda segundo Godoy, Guimarães e Assis (2014), a inserção de ambientes virtuais no processo de trabalho contribui para levar a uma reflexão sobre a educação a outro nível de discussão. Desde aquelas que se referem às etapas de capacitação dos profissionais no próprio local de trabalho, o que implica inseri-los nesse contexto informacional e comunicativo que se adianta aos processos formativos, até as instâncias tecnológicas como elementos instrumentais para a educação.

Rodrigues, Vieira e Torres (2010) também acreditam que esta experiência colaborou para o progresso da integração entre universidade, serviço e comunidade, preparando os profissionais por meio do desenvolvimento da capacidade crítica e criativa a fim de atuarem em atividades educativas junto à população. A proposta apresentada coloca-se como uma estratégia de intervenção educativa que amplia os conhecimentos dos sujeitos sociais assistidos nos serviços públicos de saúde.

Outro fator limitante segundo Silva, Leite e Pinno (2014), está relacionado à participação dos gestores, principalmente no que concerne ao não comprometimento, ao desconhecimento da EPS e da importância das ações educativas como forma de aperfeiçoar o processo de trabalho e, conseqüentemente, os resultados efetivos na saúde das populações e comunidades. Nesse caso, evidencia-se claramente a importância da participação do gestor.

A presença da EC como aposta teórico-conceitual para o embasamento da formação profissional segundo Macêdo, Albuquerque e Medeiros (2014), nos leva a pensar em uma possível resistência a um processo de mudança de posição, intelectual e subjetiva, que a gestão do SUS parece exigir tanto de profissionais como de gestores; ou em uma compreensão equivocada do significado da aposta teórico-conceitual presente na proposta da EPS. Silva, Leite e Pinno (2014), concordam e ainda salientam que para se obter as transformações nos espaços e, nos respectivos processos de trabalho, precisa-se de mudanças nas práticas profissionais e na sua organização, ao transacionar de maneira integrativa ações educativas, de atenção e gestão.

Segundo Silva, Leite e Pinno (2014), a resolução é uma questão de gestão, mas primordialmente também de educação no trabalho.

Outro fator facilitador segundo Silva, Leite e Pinno (2014) refere-se à definição das condições e da estruturação dos serviços como forma de viabilização da EPS. Dentre as condições, pode-se considerar a política de EPS propriamente dita, assim como a dotação orçamentária financeira. A estruturação se refere à elaboração e à implementação dos planos de educação permanente via comissões, que incluem a articulação de ensino técnico, graduação e pós-graduação, assim como a definição de novas formas de monitoramento e avaliação.

Outro aspecto relevante a ser ressaltado segundo Macêdo, Albuquerque e Medeiros (2014), é a importância que as dimensões do monitoramento e da avaliação têm no processo de implementação de uma política, na medida em que permitem que os resultados sejam revistos e que possíveis alterações no curso das ações possam ocorrer de forma a se adequarem às realidades locais.

A pesquisa de Silva, Leite e Pinno (2014), ressalta a importância que a comissão tem na constituição dos planos regionais de EPS. Contudo, há que se dizer que mesmo havendo fatores limitadores, estes não se referem às comissões de integração ensino--serviço especificamente, mas sim a questões contextuais, que histórica e culturalmente estão arraigadas nos sistemas de saúde no segmento pesquisado.

A parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação para Macêdo, Albuquerque e Medeiros (2014), constitui um importante aspecto, das sete portarias analisadas, três foram instituídas como portarias interministeriais, contribuindo a reestruturação e fortalecimento da formação profissional, tanto na graduação como na pós-graduação.

Ainda segundo os autores acima, as mudanças conceituais na gestão da educação na saúde configuram-se como um desafio para gestores e profissionais, em razão das dificuldades que o processo de implementação na prática da gestão dos sistemas de saúde representa para um sistema da complexidade do SUS. Concordando com a vivência de Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014), que permitiu recomendar o aperfeiçoamento das ações de EPS necessitando ser trabalhado, com a gestão, colocando a política de educação permanente em saúde como prioridade estratégica de reorientação dos serviços e garantindo a escuta dos trabalhadores para os quais essas atividades de EPS são voltadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver esta pesquisa constatou-se que há necessidade de promover efetivas oportunidades de ensino, fundamentadas na conscientização do valor da educação como meio de crescimento dos profissionais da saúde, bem como o reconhecimento e a conscientização deles pela função educativa, no exercício de seu processo de trabalho.

Diante do exposto acima, é fundamental investir em novos métodos de formação que têm como fio condutor a prática e as vivências buscando primeiro entender a realidade, para depois sim tentar transformá-los.

Acreditando que essa promoção deve estar inserida no desenvolvimento de todas as ações gerenciais, assistenciais e docentes, ampliando os espaços de diálogo e sensibilização de todos os profissionais, tornando os profissionais mais críticos, mais envolvidos com a comunidade em que atuam, mais capacitados para transformar a realidade e conscientes de sua verdadeira função de educador.

Para construir uma saúde melhor para todos, é importante compor projetos, criar possibilidades, abrir rodas de discussão com os trabalhadores, usuários, sindicatos, gestores e universidades. Sempre lembrando que a proposta de EPS deve ser articulada com a transformação social.

Toda mudança gera desconforto e dificuldades na implantação, porém é necessário a quebra de paradigmas, que orientam a estabilização e a reprodução de antigas práticas. Destinando a EPS a elevar-se a singularidade de práticas possibilitando a aceitação de novas formas de compreensão, desenvolvendo e envolvendo os sujeitos no processo educativo.

Esperamos que este estudo contribua para a continuidade dos debates sobre a importância da Educação Permanente na Saúde, buscando sempre o melhor para o profissional e para os usuários dos sistemas de saúde no país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198/GM/MS. **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**. Brasília (DF): MS;2004.14p.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Caminhos para a Mudança da Formação e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde: diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS**. Brasília (DF): MS;2003.

BRASIL. Portaria GM/MS no 198/04, 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: 2004.

BRASIL. Portaria GM/MS no 1.996/07, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: 2007.

CECCIM, RB. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. 2005; 9(16): 161-168.

CORRÊA, Aline Bússolo; FERRAZ, Fabiane; REIBNITZ, Kenya Schmidt; KLOH, Daiana; LIMA, Margarete Maria de. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Diferença entre suas Portarias Instituintes**. 17º SENPE (Seminário Nacional de Ensino em Enfermagem) Natal-RN, 2013.

CHINELATO FILHO, J. **O&M: integrado à informática**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 2000.

DESTRO MRP. **Educação continuada: visão histórica e tentativa de contextualização**. Cad Cedes Educ Continuada 1995; (36): 21-7.

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. **Educação em Saúde e Educação na Saúde: Conceitos e Implicações para a Saúde Coletiva**. Brasília, DF. Universidade de Brasília (UnB) – Campus Universitário Darcy Ribeiro. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Brasil, 2013.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio: da língua Portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FONSECA, João José Saraiva da; **Metodologia da Pesquisa Científica**. Fortaleza: Ed. da Universidade Estadual do Ceará – UECE, 2002.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2009.

GODOY, Solange Cervinho Bicalho; GUIMARAES, Eliane Marina Palhares and ASSIS, Driely Suzy Soares. **Avaliação da capacitação dos enfermeiros em unidades básicas de saúde por meio da telenfermagem**. *Esc. Anna Nery* [online]. 2014, vol.18, n.1, pp. 148-155. ISSN 1414-8145.

HENRIQUES RLM. **Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda**. In: Pinheiro R, Mattos RA orgs. *Construção social da demanda*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2005.

LIMA, Sayonara Arruda Vieira; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti and WENCESLAU, Leandro David. **Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco**. *Trab. educ. saúde* [online]. 2014, vol.12, n.2, pp. 425-441. ISSN 1981-7746.

MACEDO, Neuza Buarque de; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de and MEDEIROS, Kátia Rejane de. **O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde**. *Trab. educ. saúde* [online]. 2014, vol.12, n.2, pp. 379-401. ISSN 1981-7746.

MANCIA, Joel Rolim; CABRAL, Leila Chaves; KOERICH, Magda Santos. **Educação Permanente no Contexto da Enfermagem e na Saúde**. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília /DF, 2004.

MASSAROLI, Aline; SAUPE, Rosita. **Distinção Conceitual: Educação Permanente e Educação Continuada no Processo de Trabalho em Saúde**. Itajaí – SC, Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí, 2008.

MORIN E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez/UNESCO; 2002.

NEMOTO, Miriam Christi M. O. **Organização, Sistemas e Métodos**. Unisa – Educação a Distância. Online. Disponível em <<http://www.unisa.br/conteudos/5599/f120543063/apostila/apostila.pdf>> acessado dia 8 de setembro de 2015.

OLIVEIRA, D. P. R. **Sistemas, organização e métodos: uma abordagem gerencial.** 10. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

OLIVEIRA, Daniel Barbosa de. **Conceito de Educação.** Paracatu – MG. FACULDADE DO NOROESTE DE MINAS – FINOM, 2009.

OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes. **Educação à Distância como Estratégia para a Educação Permanente em Saúde: Possibilidades e Desafios.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília / DF, 2007.

PEREIRA, Dimaleicy Aparecida. **Marketing de relacionamento com os clientes da carteira do segmento de vida e previdência de uma instituição bancária de grande porte situada em Caçador – SC.** Caçador, 2007.

PRETI O, organizador. **Educação à distância: construindo significados.** Cuiabá (MT): NEAD/IE-UFMT; 2000.

RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinh; SENA, Roseni Rosangêla de. **Educação Permanente: Uma Ferramenta para Pensar e Agir no Trabalho de Enfermagem.** Revista Latino-americana de Enfermagem. Ribeirão Preto / SP, 2006.

RODRIGUES, Andreia Cristinha Seabra; VIEIRA, Gisele de Lacerda Chaves and TORRES, Heloisa de Carvalho. **A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2010, vol.44, n.2, pp. 531-537. ISSN 0080-6234.

TESSER, Charles Dalcanale; GARCIA, Adir Valdemar; VENDRUSCOLO, Carine; ARGENTA, Cleonete Elena. **Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação.** *Ciênc. saúde coletiva*; 16(11); 4295-4306; 2011-11.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação.** São Paulo, Atlas, 1987. 175p.

SALUM NC, PRADO M. **Educação continuada no trabalho: uma perspectiva de transformação da prática e valorização do trabalhador (a) de enfermagem.** *Texto Contexto Enferm.* 2000;9(2 Pt1):298-311.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da; LEITE, Marinês Tambara and PINNO, Camila. **Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde.** *Trab. educ. saúde* [online]. 2014, vol.12, n.2, pp. 403-424. ISSN 1981-7746.

VASCONCELOS EM. **Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira.** In: Vasconcelos EM, organizador. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular nos Serviços de Saúde. São Paulo: Editora Hucitec;2001.