

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LAUDINÉIA MARIA NEVES DIAS

**A RELEVÂNCIA DA FORMAÇÃO PERMANENTE DOS
PROFISSIONAIS EM ENFERMAGEM**

**Governador Valadares – MG
2014**

LAUDINÉIA MARIA NEVES DIAS

**A RELEVÂNCIA DA FORMAÇÃO PERMANENTE DOS
PROFISSIONAIS EM ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a M.Sc. Ana Maria Chagas Sette
Câmara

**Governador Valadares – MG
2014**

LAUDINÉIA MARIA NEVES DIAS

**A RELEVÂNCIA DA FORMAÇÃO PERMANENTE DOS
PROFISSIONAIS EM ENFERMAGEM**

Banca Examinadora

Prof. M.Sc. Ana Maria Chagas Sette Câmara (orientadora)

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (examinador)

Aprovado em Belo Horizonte: 22/03/2014

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDPI: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

AD INFINITUM: é uma expressão de origem latina que significa literalmente "até o infinito"

BDENF - Base de dados de enfermagem

ESF: Estratégia Saúde da Família

EPS: Educação permanente em saúde

OPS: Organização Pan-Americana de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

VALIDATION STUDIES: Estudos de validação

Uma educação que possa desconstruir valores e preconceitos construídos, historicamente, para superar a lógica do capital e reconstruir novos conceitos e posturas, inclusive a respeito do valor pelo próprio trabalho

Mészáros

RESUMO

A Formação Permanente dos Profissionais em Enfermagem é temática cuja discussão tem aumentado exponencialmente face fatores como os avanços ocorridos nas esferas tecnológicas e a modificação dos processos de produção. Esses fatores têm repercutido nos diversos saberes alcançados pelo profissional da Enfermagem na sua formação inicial, tornando-os obsoletos em tempo muito curto, comprovando a situação de descompasso entre a educação formal e o crescente desenvolvimento do conhecimento em vários campos do saber. O presente trabalho visa perquirir a existência ou não de uma demanda atual do desenvolvimento de processos e mecanismos voltados para construção de uma plataforma de conhecimentos teóricos e empíricos constantemente exercitada para transformação do profissional, do grupo envolvido na Enfermagem Pública. Bem como, tentará propor alguns apontamentos para a elaboração de tal dinâmica cognitiva em torno do constante aperfeiçoamento do profissional, de modo a otimizar sua atuação na promoção da saúde. Metodologicamente, será empregada a revisão narrativa de uma gama de obras produzidas sobre o tema, escolhidas em razão de sua ficha catalográfica, adoção como literatura de referência pelo Sistema Único de Saúde ou mesmo por menção em outras obras sobre o assunto pesquisado. A escolha dos textos teve como critérios publicações brasileiras, realizadas nos últimos 10 (dez) anos. Para a determinação da amostragem, foi realizada busca por artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases eletrônicas de dados LILACS, SciELO, BDENF. Os descritores usados foram: Capacitação – Educação Profissional em Saúde – Ensino e seus respectivos descritores, no idioma vernáculo (português). A busca foi restrita ao tipo de publicação indexada como *Validation Studies* (estudos de validação). Foram identificados 30 (trinta) artigos de maior relevância, todos nas bases de dados supracitadas. A partir de uma leitura criteriosa dos títulos e resumos, foram selecionados 20 (vinte) artigos que atendiam aos seguintes critérios: a) publicados entre os anos de 2003 e 2013, b) que apresentaram versão completa do estudo disponível *on-line*, relevância e pertinência com o tema em estudo. Na discutida revisão, enfocar-se-á o modo como já é discutida a necessidade de uma educação permanente em saúde. Confirmado o pressuposto de que existe tal necessidade, serão apontados indicativos de como poderá ser efetivada uma política de atualização e aperfeiçoamento do trabalho do enfermeiro. O estudo empreendido verificou a existência de uma necessidade de melhor compreensão do significado da educação permanente em Saúde para os profissionais em Enfermagem. Sendo que, de resultado principal tem-se claro que a atual conjuntura de volatilidade do conhecimento científico, em incessante revisão e reformulação, exige uma busca por atualização de forma constante, apurando conhecimentos referentes à atuação prática e profissional. E, para tal desiderato, a conclusão que não pó de escapar é que a promoção das políticas de saúde deverá promover o frequente aperfeiçoamento do profissional e sua capacitação, caso pretenda à melhoria do serviço do trabalhador de saúde, da equipe e do cliente. A educação permanente do profissional de Enfermagem é exigência não só da época em que vivemos, mas do objetivo buscado a promoção da saúde e bem estar da coletividade.

Palavras-chave: Saúde – Enfermagem – Educação Permanente em Saúde

ABSTRACT

The Continuing Education of Professional Nursing is thematic discussion which has increased exponentially compared factors such as advancements in the technological spheres and modification of production processes. These factors are reflected in the diverse knowledge achieved by the professional nursing in their initial training, making them obsolete in very short time, proving the situation of mismatch between formal education and the increasing development of knowledge in various fields of knowledge. The present work aims to assert the existence of a current demand of the development of processes and mechanisms aimed at building a platform for theoretical and empirical knowledge constantly exercised for the transformation of the professional group involved in Public Nursing. As well, try to propose some pointers for designing such cognitive dynamics around the steady improvement of the professional in order to optimize its performance in health promotion. Methodologically, the literature review will be used in a range of works produced on the subject, chosen because of its card catalog, adopting as reference literature for the Health System or even mention in other articles on the subject researched. The choice of texts had as criteria Brazilian publications, conducted over the past ten (10) years. To determine the sampling was carried out search for scientific articles published in journals indexed in the electronic databases LILACS, SciELO , BDENF . The keywords used were Training - Health Professional Education - Education and their respective descriptors in the vernacular language (Portuguese). The search was restricted to the type of publication pegged as Validation Studies (validation studies). Thirty (30) the most relevant articles, all on the basis of the above data were identified. From a careful reading of the titles and abstracts were selected twenty (20) articles that met the following criteria: a) published between 2003 and 2013, b) who had complete version of the study available online, relevance and relevance to the subject under study. Discussed in the review will focus on the way up as the need for continuing education in health is already discussed. Confirmed the assumption that there is such a need, may be indicative of how effective a policy of updating and improving the work of nurses will be appointed. The study undertaken found that there was a need for better understanding of the significance of continuous health education for professional nursing. Since, the main result has become clear that the current environment of volatility of scientific knowledge in constant review and reformulation requires a search for update steadily, assessing knowledge regarding the practice and professional performance. And, to this aim, the conclusion that no dust to escape is that the promotion of health policies should promote the frequent improvement of their professional and training if you want to improve the service of the health worker, the team and the client. The continuing education of the nursing professional is required not only the time in which we live, but the objective sought to promote the health and wellness of the community.

Keywords: Health - Nursing - Permanent Education in Health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVOS	10
3 JUSTIFICATIVA	11
4 METODOLOGIA	12
5 REVISÃO DE LITERATURA	14
5.1 ELEMENTOS CONCEITUAIS BÁSICOS DA EDUCAÇÃO	14
5.1.1 A Educação Aplicada À Saúde	14
5.1.2 Educação Continuada e Educação Permanente	16
5.1.3 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	18
5.1.4 A Educação Permanente na Estratégia da Saúde Pública em geral	24
5.2 A COMPREENSÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM SEUS DESAFIOS	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

A educação permanente em saúde é fato sobre o qual se torna necessária a reflexão mais detida, face os avanços tecnológicos e a modificação dos processos de produção experimentados atualmente. Tais fenômenos fazem com que os saberes alcançados na formação técnica inicial do profissional em saúde tornem-se subsídios inadequados a sua atuação profissional, haja vista a constante necessidade de repensar conceitos e reinventar determinadas práticas diante de demandas cada vez mais complexas e intrincadas. Com efeito, a atuação do profissional em Enfermagem tem demandado uma busca permanente por novas competências e habilidades na área de saúde, com vistas a propiciar o desenvolvimento de forma ampla capaz de transformar-se a si mesmo, seu grupo e a sociedade em que atua (PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006).

Tanto assim que a nova proposta do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde preconiza a importância desse ponto de vista, inclusive propondo parcerias entre as instituições de ensino/serviços de saúde na formação dos futuros profissionais de enfermagem para responder a esse contexto. Sobre tal ponto de vista, denota-se que a Educação Permanente contribui para a integração dos indivíduos, fortifica o comprometimento técnico-profissional e desenvolve a consciência de grupo. A experiência de inserir o ensino no cotidiano das equipes de saúde favorece o progresso da integração entre ensino, serviço e comunidade, favorecendo o planejamento e organização do programa educativo e valorizando a troca de saberes e fazeres (CECCIM; FERLA, 2009).

A educação permanente em saúde é uma estratégia inovadora na formação e desenvolvimento das práticas educativas com vistas a melhorar o processo de trabalho e desempenho dos profissionais da referida área. Sendo que nessa proposta, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção terá que ser construída na prática concreta das equipes (BRASIL, 2004). Neste sentido, Sarreta (2009) ressalta que os métodos tradicionais de educação permanente na área da Saúde limita o sentido da real aprendizagem por parte dos segmentos envolvidos nesta área, no que se refere a correta aplicabilidade das teorias estudadas neste processo de formação continuada.

Assim, “O modelo que se pretende superar entende a educação como um elemento funcional, indo além dos cursos e treinamentos isolados e voltados para problemas imediatos dos serviços. O grande desafio colocado é superar essa tradição. (SARRETA, 2009, p. 177).

Nesta perspectiva, a formação na área da saúde, conforme destaca a autora supracitada, deve ter como base, não apenas as demandas dos hospitais ou postos de saúde, os quais seguem as orientações do mercado e que, por sua vez, exigem cada vez mais um trabalhador treinado e preparado para o mercado competitivo e geração de capital. O trabalho na saúde, por sua vez, exige uma educação permanente voltado para a assistência multidimensional, oferecendo aos pacientes o que há de melhor em termos de qualidade e eficiência no atendimento. Desta forma, “A área da saúde requer educação permanente, uma vez que “a incorporação de novidade tecnológica é premente e constante, e novos processos decisórios repercutem na concretização da responsabilidade tecnocientífica, social e ética do cuidado, do tratamento ou do acompanhamento em saúde” (SARRETA, 2009, p. 177).

O trabalho é composto pelos seguintes itens: Elementos conceituais básicos da educação; a Educação Aplicada à Saúde; Educação Continuada e Educação Permanente; Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; a Educação Permanente na Estratégia da Saúde Pública em geral e, por fim, a Compreensão da Educação Permanente em Saúde em seus Desafios.

Mediante estes argumentos, o presente estudo pretende revisar publicações referentes a Educação Permanente na formação dos profissionais de enfermagem, para subsidiar uma reflexão crítica sobre a importância da educação permanente na prática do profissional de enfermagem no treinamento de profissionais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Propiciar a reflexão acerca da importância da educação permanente na prática do profissional de Enfermagem, tendo em vista a inovação de suas ações, a partir da implementação de projetos didático-pedagógicos e estratégicos, voltados para a capacitação e atualização de conhecimentos, no tocante a assistência a ser prestada pelos setores públicos de saúde à população em geral.

2.2 Objetivos Específicos

- Enfatizar sobre os elementos conceituais básicos da educação em termos gerais e, mais precisamente na área da saúde;
- Evidenciar as principais informações acerca da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- Destacar a Educação Permanente no âmbito das Estratégias da Saúde Pública em geral;
- Conhecer os principais desafios relacionados a Educação permanente na área da saúde na atual conjuntura de sociedade.

3 JUSTIFICATIVA

Mediante as novas demandas existentes na sociedade, a Educação permanente tem se tornado um importante aliado no tocante a aquisição de saberes inovadores que propiciem práticas eficientes e eficazes por parte do profissional, seja ele da área da Saúde, Educação e demais setores existentes.

Observa-se que a educação continuada em saúde pode propiciar uma melhoria na qualidade do atendimento prestado pelos profissionais, como enfermeiros e técnicos de enfermagem, quanto a aquisição e renovação de conhecimentos destes profissionais. Isso pode trazer como consequência a otimização dos cuidados prestados devido ao vínculo com programas educacionais desenvolvidos especialmente dentro das diversas unidades de saúde.

Acredita-se que o desenvolvimento de programas e projetos educacionais a serem direcionados aos profissionais de Enfermagem, desde que sigam a critérios e princípios bem definidos, abrangendo a equipe multiprofissional, só terá sentido se vier a complementar, melhorar e aumentar o nível técnico científico destes profissionais, no intuito de favorecer a comunidade a ser atendida pelos mesmos.

Neste sentido, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de se encarar a educação permanente na área da saúde, de forma a proporcionar uma nova visão, estimular a observação e a reflexão sobre o meio social em que os participantes estão inseridos; não podendo ser somente uma troca de informações e técnicas onde um indivíduo detém o saber e os demais somente ouvem, porém, deve-se estabelecer critérios renovadores, cuja principal finalidade seja a de promover o crescimento pessoal e profissional dos segmentos de Enfermagem. Assim, para que eles se conscientizem acerca de suas atribuições, torna-se necessário se investir em uma educação permanente que incentive seu autodesenvolvimento e capacite-os pedagogicamente quanto ao direcionamento eficiente eficaz de suas atividades laborais.

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa é de caráter bibliográfico, isto implica dizer que, “Qualquer espécie de pesquisa, em qualquer área, supõe e exige uma pesquisa bibliográfica prévia, ou como uma atividade exploratória” (JOMARTG, 2008, p. 08). Assim, serve para estabelecer o nível de conhecimento sobre a temática investigada, justificando os objetivos e contribuições da pesquisa desenvolvida.

Através de uma seleção bibliográfica foi possível evidenciar as considerações mais importantes acerca da temática: “A Relevância da Formação Permanente dos Profissionais em Enfermagem”. Neste sentido, foram utilizados livros de acervo próprio, bem como artigos acadêmicos pesquisados em bibliotecas digitais e sites para pesquisa científica: LILACS, SciELO, BDENF.

Os artigos selecionados foram os que abordavam especificamente a educação permanente na formação dos profissionais de enfermagem publicados em português nos últimos dez anos. Foram utilizadas também publicações do Ministério da Saúde relacionadas com o tema e textos de autores que trabalham com pesquisa aplicada nos campos da saúde e da educação permanente, visando a melhorias no atendimento a usuários do Sistema Único de Saúde e em Estratégia Saúde da Família (ESF).

Vale ressaltar que, em um primeiro momento, buscou-se compreender acerca de alguns delineamentos importantes do conceito de Educação, relevantes para a correta compreensão da teoria em torno da Educação Permanente em Saúde. Em seguida, passou-se a refletir acerca da aplicação do processo educacional na área da saúde, afunilando a discussão para o confronto entre os vieses ideológicos da educação continuada e da educação permanente, enquanto culturas institucionais adotadas na gestão da saúde. Culminando a revisão narrativa proposta supra, no estudo e discussão de fontes bibliográficas as quais inserem a Educação Permanente em Saúde como Política Nacional do Sistema Único de Saúde e como pressuposto para a estratégia de políticas públicas no referido sistema.

Utilizou-se, para a busca, as seguintes palavras-chave: Educação Permanente em Enfermagem, Educação Continuada na Área da Saúde. Ao final do levantamento, foram analisados apenas os artigos que satisfizeram o critério de inclusão, ou seja, abordavam a temática em questão de forma a satisfazer os anseios de pesquisa e busca pelo alcance dos objetivos propostos.

Procedeu-se, então, à análise do material, seguindo-se as etapas: leitura exploratória, a fim de conhecer todo o material; leitura seletiva, através da qual foram selecionados os artigos pertinentes aos propósitos da pesquisa; leitura analítica dos textos, momento de apreciação e julgamento das informações, evidenciando-se os principais aspectos abordados sobre o tema. Neste sentido, optou-se pela análise de conteúdo, onde o ponto de partida é a mensagem escrita pelos autores selecionados para a discussão do assunto em questão.

Nesta perspectiva, neste tipo de pesquisa deve-se considerar as condições contextuais de seus produtores e assentá-las na concepção crítica e dinâmica da linguagem, devendo ser considerado não apenas a semântica da língua, mas também a interpretação do sentido que um indivíduo atribui às mensagens. (PUGLISE 2000).

Finalmente, leitura interpretativa que, segundo Genovez (2006) é uma fase que implica em um tríplice julgamento: o leitor procura saber o que o autor realmente afirma, quais dados oferece e que informações transmite. Qual o problema abordado, quais são suas hipóteses, suas conclusões.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 ELEMENTOS CONCEITUAIS BÁSICOS DA EDUCAÇÃO

Qualquer conceituação é tarefa árdua, na qual a pretensão de se limitar determinado objeto de estudo pode tencionar a uma compreensão simplória e afastada dos reais contornos de uma determinada figura. Nada obstante, para a construção de qualquer raciocínio legitimamente científico, é sempre valoroso o compromisso com o corte epistêmico de modo a tornar a discussão proposta bem situada e de fácil acesso a quem ela se destina. Pois, nesse primeiro momento, cumpre justamente destacar alguns elementos que compõem o conceito de educação em geral, os quais contribuirão para a correta compreensão das implicações da Educação Permanente em Saúde. A saber, propor-se-á alguns indicativos da educação entendida enquanto: um processo contínuo e inerente a condição humana, como direito a ser prestado pelo Estado aos seus cidadãos e, finalmente, como pressuposto para a concepção ética do ser humano (SARRETA, 2009).

Sarreta (2009) evidencia que os conceitos básicos de educação deve ir além de práticas mercantilistas e elitistas, devendo servir principalmente para conscientizar os cidadãos acerca dos princípios sociais e políticos, tendo como base a democratização do saber. A autora destaca que:

É preciso lembrar que a compreensão predominante do processo de educação no contexto brasileiro expressa, muitas vezes, as ideias e práticas de mercado que não representam uma agenda estratégica capaz de refletir as demandas sociais e representações da complexa estrutura da sociedade. Tornam-se incapazes de ir além dos problemas aparentes e particulares e transcender para o coletivo, no reconhecimento da desigual concentração de renda, do processo de trabalho, da falta de planejamento urbano, de oportunidades educacionais, ao acesso à saúde, à água potável e à moradia de qualidade. São esses os eixos estruturantes e norteadores do processo de educação em saúde que, dentre outros, conformam o quadro que constitui a realidade social (SARRETA, 2009, p. 206).

Educação, segundo Freire é uma práxis que significa uma profunda interação entre prática e teoria, seguindo uma ordem onde a prática precede a teoria e a teoria da novo sentido à prática (FREIRE, 1990). Cuida-se de um processo sistematizado e contínuo, destinado a possibilitar o acesso e à produção de conhecimentos.

A partir de tal conceito interessa destacar para o presente trabalho duas noções básicas atreladas ao conceito de educação, a saber: a educação entendida como um processo contínuo e fator fundamental para a ampliação intelectual do ser humano, além de seu comprometimento com o objetivo de garantir um futuro melhor para todos. Somente sob tais noções é possível refletir a educação permanente tema do presente trabalho e seu papel de instrumento de revolução social – inclusive sob a perspectiva da enfermagem pública.

Por sua vez, a Constituição Federal de 1988, em seu art. 205 dispõe que: “Educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL 1998, p. 05).

Deste outro conceito pode-se perceber que a educação conforma também direito do cidadão, premissa esta espaldada na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, identificada pela sigla LDB, que “disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias” (BRASIL, 1996, p. 06). Sob esta ótica a educação mostra-se como prestação material a que o Estado está obrigado a oferecer a seus cidadãos, os quais gozam efetivamente de uma pretensão de cobrar tal bem dos seus representantes pelos meios garantidos por lei.

Sem esquecer que, por outro lado, a educação será também incumbência deste cidadão, quando inserido na família e na sociedade, configurando um verdadeiro dever de solidariedade entre os membros da coletividade, segundo o qual uns atuarão na educação dos outros.

No entanto, um conceito completo de educação a revela enquanto um processo que inclui e vai além da Educação formal, leigamente conhecida como a feita nos “bancos de escolas”. Vai além, ainda da visão passiva de que o educando não contribui para a construção do conhecimento. Muito pelo contrário, a educação trata-se, na verdade, de uma atividade que se justifica na própria limitação da condição humana e concebe o ser humano como agente ético, isto é, elemento relevante na construção de seu aprendizado (FREIRE, 1979).

A educação é algo tão arraigado a qualquer ser humano que, sem sombra de dúvida, poderia se afirmar que ele está sempre se educando como forma de completar as lacunas que ele homem sabe que possui, como forma de sobreviver e adaptar-se ao meio em que vive, pois:

A educação é possível para o homem, porque este é inacabado e sabe-se inacabado. Isto leva-o a sua perfeição. A educação, portanto, implica uma busca por um sujeito que é o homem. O homem deve ser sujeito de sua própria educação. Não pode ser o objeto dela. Por isso, ninguém educa ninguém. Por outro lado a busca deve ser algo e deve traduzir-se em ser mais: é uma busca permanente de si mesmo (FREIRE, 1979, p. 14).

Mas sob qual ponto conectam-se educação e ensino? A palavra educação em suas origens tinha o significado de disciplina. Ou seja, o seu objetivo primitivo sempre foi doutrinar o corpo e o espírito para executar fidedignamente determinada tarefa. Já a palavra “ensinar” vem do latim *insignare* que significa marcar com um sinal de vida, de busca, despertar. Deste modo dois aspectos podem ser observados no ato de ensinar: a utilização intencional do conhecimento e o resultado alcançado (ANASTASIOU; ALVES, 2003). Portanto, “a educação tem caráter permanente. Não há seres educados e não educados. Estamos todos nos educando” (FREIRE, 1979, p.15), e o ensino nada mais é do que uma forma sistemática de transmissão de conhecimentos utilizada pelos humanos para instruir e educar seus semelhantes.

5.1.1 A Educação Aplicada à Saúde

Na atualidade, é de grande relevância a inserção de práticas educativas no âmbito do projeto político do SUS (Sistema Único de Saúde), considerando a necessária reflexão cotidiana sobre o processo de trabalho em saúde e os sujeitos envolvidos nesta prática.

No que tange a repercussão da educação dentro do processo de trabalho em saúde do enfermeiro, é fato incontroverso que aquela tem colaborado para a mudança no modelo de atenção com vistas a valorizar a vida familiar, a convivência humana e os trabalhos nos movimentos sociais. Por contribuição direta do processo educacional na saúde coletiva pública, tem se construído e reforçado o ideário de que a saúde não se resume a tratamento de patologias ou mesmo sua prevenção, mas sim remonta a um fenômeno multifacetário, com diversos espectros. Nesse sentido, inclusive, pode-se lembrar da Lei nº 8.080/90, em seu art. 3º, o qual desta a saúde sob o ponto de vista de seus diversos fatores determinantes e condicionantes:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços

essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990, p. 07).

No contexto dos serviços de saúde, as práticas do cuidado articuladas ao ensino potencializam a implementação do modelo assistencial preconizado no Brasil: um sistema de saúde universal, com ênfase na atenção primária à saúde e centrado no usuário. Com efeito, esse aspecto da prática educativa em saúde visa justamente intervir na realidade e, conseqüentemente, contribuir para transformação social, política e econômica do cidadão. (CECCIM, 2005).

Desta forma, considerando que a educação na saúde pode ser uma estratégia potente para as transformações nas práticas em saúde pretendidas pela sociedade e pelo Estado, seria, portanto, um grande desafio para o profissional de saúde produzir sua auto-interrogação no agir produtor do cuidado; colocar-se ético, politicamente em discussão, no plano individual e coletivo do trabalho. Pois é neste ponto que cresce o valor da presente discussão, eis que a educação permanente também parece caminhar para a constante busca que deverá ser despertada/estimulada em cada profissional da enfermagem – valorizando o cunho ético de qualquer processo educacional (CAROTTA, 2009).

Ao argumentar sobre a Educação permanente na Saúde (EPS), Sarreta (2009) destaca que:

A Política de EPS aponta o fortalecimento da gestão participativa e da responsabilidade compartilhada, com dispositivos que ampliem os espaços para o exercício do diálogo, integração, participação, troca de experiências e de conhecimentos e a busca de respostas e soluções coletivas para problemas que impedem a atenção integral e de qualidade. Ao mesmo tempo, estimula a formação e o desenvolvimento de profissionais que atendam às necessidades dos serviços públicos, a partir de interesses e prioridades identificados pelos próprios sujeitos envolvidos na saúde (SARRETA, 2009, p. 23).

Neste contexto, Ceccim (2005) destaca a importância da vertente pedagógica na área da saúde, ressaltando que a mesma ganhou estatuto de política pública pela difusão da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) no sentido de alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde em suas variadas localizações geográficas. Assim, “[...] os serviços são organizações complexas em que somente a aprendizagem significativa será capaz de adesão dos trabalhadores nos processos de mudanças no cotidiano” (CECCIM, 2005a, p.161).

Nasce deste ponto o desafio de pensar uma nova pedagogia; e esta é uma reflexão necessária e urgente que precisa acontecer no processo de trabalho da Enfermagem. Nessa proposta, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção terá que ser construída na prática concreta das equipes de modo a manter firme a conexão entre tal processo pedagógico e o crescimento pessoal e profissional do enfermeiro (BRASIL, 2004), vez que conforme já esclarecido por Paschoal:

Ao identificar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem no desempenho de suas funções, verifica-se a necessidade de reafirmar a questão educativa como compromisso com o crescimento pessoal e profissional, visando a melhorar a qualidade da prática profissional (PASCHOAL, 2006, p. 337).

A promoção desta educação na área da saúde é de tamanha importância quando pensada em relação aos sujeitos/profissionais que nela exercem suas profissões – sobreleve-se aqui o enfermeiro - que sob tal ponto de vista pode ser analisada, até mesmo, a definição da Lei nº 9.394/96, Lei de Diretrizes Básicas da Educação, a qual afirma como ato fundamental da educação a oferta de oportunidade de conhecimento em prol da cidadania.

Nesse ponto, mais um forte fundamento para a defesa da educação permanente em saúde tem seu embasamento. Promover a educação é forma de garantir a própria cidadania dos envolvidos nesse processo. Se há muito se abandonou a teoria do paciente passivo a terapêutica médica, passando a concebê-lo enquanto cliente do serviço público de saúde; para esse modo de pensar a educação do Enfermeiro em seu ambiente laboral acrescenta-lhe um viés ético, acrescenta-lhe uma posição ativa em que a educação valoriza sua atuação e forma seu indivíduo como cidadão dotado de direitos e deveres sociais. Nesse sentido Rios (2003) acrescenta que o saber fazer deve ser um saber fazer bem, que leve em conta os aspectos técnicos, políticos e éticos. Para o profissional de saúde, não basta saber é preciso articular responsabilidade, liberdade e compromisso.

5.1.2 Educação Continuada e Educação Permanente

Por muito tempo a educação em serviço foi conhecida como “reciclagem”, porém, conceitualmente, reciclagem é a metodologia que tem como objetivo reutilizar materiais usados e resíduos como ingredientes essenciais na fabricação de outros produtos. Desta forma

estas substâncias são novamente inseridas no circuito produtor de onde elas mesmas se originaram. (MERHY, 2012).

Com base nas concepções de Merhy (2012), vale acrescentar que o conhecimento humano não pode ser tratado como um objeto que tem prazo para vencimentos e deve ser descartado ou enviado para alguma retífica a fim de ser novamente remodelado. Isto porque o saber humano é cumulativo *ad infinitum*; a cada dia novas descobertas nas mais diversas áreas estão sendo somadas ao que já se domina.

Neste sentido, a própria educação, enquanto ciência tem sido reconstruída como prática de extrema importância no processo de trabalho em saúde, usando como estratégia de abordagem no desenvolvimento teórico-prático nos campos de atuação soluções de cunho democrático e dialógico, partindo do princípio de que o local do trabalho pode ser usado como estratégia de implementação de um aprendizado expressivo (MERHY, 2012).

A reflexão sobre este ponto é mais simples do que parece. Se podemos afirmar que na atual conjuntura social as horas da jornada de trabalho, muitas das vezes, consomem, muito do tempo útil dos indivíduos, porque não inserir em tal cotidiano atividades intelectivas para promoção de sua cidadania e importância no meio social, e que, ao mesmo tempo, otimizem e viabilizem a consecução dos fins da instituição a que prestam seus serviços. Educar no trabalho, para o trabalho e pelo indivíduo, é esse o ideário já bem explicado por Faria (2008):

O processo de trabalho é um momento privilegiado de exercício de capacidades, de manifestação ativa dos indivíduos humanos e, por isso, podemos dizer que a realização em si dessas individualidades é também um objetivo de todo trabalho. Dito de outra forma, desenvolver a capacidade e a possibilidade de realizar um trabalho pode ser em si mesmo, um objetivo (FARIA *et al.*, 2008, p. 22).

Desta fala infere-se que as atividades inerentes ao desenvolvimento laboral tendem a ter sentido para o indivíduo quando em sintonia com os resultados alcançados, ou seja, há uma interligação entre o fazer e a realização em si.

Trazendo tal discussão para a seara da Saúde Pública, o próprio Ministério da Saúde já se posicionou a favor de tal inserção entre trabalho e educação, sob a ótica da chamada “Educação Continuada” como forma de romper o hiato entre a teoria acadêmica comum de todos os profissionais face a dinâmica da atuação concreta nos estabelecimentos de saúde:

A Educação Continuada, tradicional recurso no setor de Saúde, se caracteriza por: representar uma *continuidade* do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização (...) Por este fato se produz uma distância entre a prática e o saber (compreendido como o saber acadêmico) e uma desconexão do saber como solução dos problemas da prática (BRASIL, 2009, p.2).

O conceito de educação continuada foi se estruturando, essencialmente, como um meio de formação em serviço. No início, tratava-se de formar rapidamente uma mão-de-obra que atendesse a um determinado setor em expansão. Preconizava cursos periódicos, sem sequência constante e que não preocupava-se com as necessidades do processo de trabalho em si.

Assim, a grande ênfase era dada ao treinamento como forma de ajustar os profissionais à sua atividade no serviço. Estes treinamentos acabaram-se configurando como curso estanque, dirigidos a cada especialidade profissional. Visava-se, principalmente, à atualização dos conhecimentos em área específica e programas de aperfeiçoamento em serviço (MOTTA, 2002), ou seja, os pressupostos da educação continuada não estavam em sintonia com as formulações dos organismos internacionais como sendo capazes de modificar o sistema de saúde. Com base no autor supracitado, apesar da educação continuada começar a ganhar relevância na área da saúde, não se tinha delineado por tal ideário as estratégias metodológicas que seriam utilizadas. Neste sentido, as ações educacionais continuavam restritas às funções de cada profissional.

Então, como o processo educacional em saúde deverá ser compreendido para que atinja seus fins expostos acima, especialmente dentro da área de saúde? Fica claro na literatura mais recente sobre o tema que o conceito de educação continuada acabou perdendo o seu sentido, gerando a necessidade de se utilizar um novo conceito para se contrapor ao anterior (BRASIL, 2008, p.19). E deste marco, o conceito de educação permanente em saúde começou a ser estruturado pela OPS (Organização Pan-Americana de Saúde), em meados da década de 1980, passando a influenciar mais diretamente a área da saúde.

Por esse novo paradigma a educação permanente vai, de forma paulatina, caminhando contrariamente ao modelo anterior de continuidade. Resultando em verdadeira estratégia para enfrentar o aumento da demanda e a pressão da população pelo acesso à saúde (BRASIL, 2008, p. 19). Além de ser enfatizada como ferramenta para que os agentes de saúde tenham a

possibilidade de se tornarem atores, os quais rompam a dicotomia “teoria-prática” e, dentro das atividades cotidianas de suas equipes, identifiquem problemas, criem situações-problema e proponham novas soluções.

De acordo com o Ministério da Saúde:

O enfoque da Educação Permanente, ao contrário, representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços. Supõe inverter a lógica do processo: incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem; modificando substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer; colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores; abordando a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar (BRASIL 2009, p. 44)

A partir destes enfoques, entende-se que a educação permanente em Saúde, deve partir prioritariamente da busca pela atualização de teorias que subsidiem a prática clínico-epistemológicas dos profissionais de Enfermagem, inserindo-os em um contexto de relações inter e transpessoais, abrindo possibilidades para a criação de projetos que surjam no seio da práxis das equipes em suas variadas atribuições, remontando assim um processo pedagógico que propicie o diálogo com as atuais demandas da profissão do enfermeiro, abrangendo suas experiências e percepções para a validação e reconhecimento de suas práticas, como sendo viáveis ao atendimento da população em termos de assistência adequada à saúde (MOTTA, 2002).

5.1.3 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

As decorrências de tais reflexões literárias sobre a educação aplicada à saúde foram tamanhas, que não poderia passar despercebido para o presente trabalho que o Ministério da Saúde, por meio da portaria 198 criou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de profissionais para o referido setor (BRASIL, 2004).

Conforme esse entendimento, a formação permanente em saúde passou de uma necessidade premente na construção da boa prática da Enfermagem, para requisito legal

básico de qualquer atuação pública em saúde. Caminhou-se para a configuração outrora exposta do conceito de educação para a Constituição Federal, compreendendo-a como uma prestação material a que o Estado está obrigado viabilizar a seus cidadãos. Todavia, acrescendo a tal entendimento o componente revolucionário da ética e cidadania produzidos pela educação, também já tratados anteriormente. Isto é, a educação permanente é estratégia adotada pela saúde pública no Brasil, por expressa definição em lei, lei esta que incorpora-a visando a mudança/revolução do sistema único de saúde. Nas palavras do próprio Ministério da Saúde:

Educação permanente deixa de se restringir à formação profissional sendo vista como uma estratégia para a mudança no sistema de saúde, ou seja, como uma estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor de saúde (BRASIL, 2003, p. 01).

Com efeito, a incorporação da Educação Permanente na cultura institucional, com contribuição efetiva para a mudança do modelo assistencial, pressupõe o desenvolvimento de práticas educativas que foquem a resolução de problemas concretos envolvendo processos de discussão em equipe e de autoavaliação, sempre tendo por escopo alternativas de transformação do processo de trabalho para o alcance de resultados mais efetivos e eficazes. A educação permanente se consolida e supera a educação continuada, ante o desafio de reconhecer no setor da saúde a exigência ético-política de um processo educativo incorporado ao cotidiano da produção setorial.

Para dar conta desta tarefa elaborou-se como política nacional a educação permanente em saúde, adotada oficialmente como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento do profissional em Enfermagem. Sendo sua principal proposta a articulação de diversos setores, quais sejam as entidades formadoras, a gestão dos serviços, os próprios trabalhadores e os usuários (BRASIL, 2004).

Para Merhy (2012), todo processo de Educação Permanente em Saúde “implicaria força de produzir a capacidade de problematizar a si mesmo no agir pela geração de problematizações” (MERHY, 2005, p.173-174). Torna-se assim uma importante ferramenta para o aprimoramento e aperfeiçoamento do profissional em enfermagem o qual propicia uma transformação de forma ampla para si mesmo e para a sociedade usuária do serviço de saúde, onde “atualmente ninguém pode pensar adquirir na juventude, uma bagagem inicial de

conhecimento que lhe baste para toda a vida, por que a evolução do mundo exige uma evolução permanente dos saberes” (PASSOS, 2009, p. 17).

Com base nos argumentos de Passos (2009), faz-se necessário aprimorar o conhecimento permanentemente pensando no contexto em que se está inserido, cabendo ao profissional em enfermagem não fazer do seu trabalho uma rotina e sim estar capacitado para a melhor atuação profissional, decorrente das constantes mudanças. Essa necessidade da educação permanente vem sendo reforçada pelos grandes avanços tecnológicos aliada às mudanças socioeconômicas que tem obrigado os profissionais a reverem sua atuação, com vistas a buscar novos conhecimentos procurando atualização diariamente, dentro de suas realidades intrínsecas.

Nesta perspectiva, a educação permanente é uma realidade que se torna necessário, pois o avanço tecnológico e a transformação do processo de trabalho em saúde resultam na busca de novas competências, fazendo com que os saberes adquiridos na formação básica tornam-se obsoletos exigindo assim um processo de educação contínua para melhor atuação profissional e na vida em sociedade (PASSOS, 2009).

Desta forma, conforme evidencia Pedrosa (2005), o fio condutor para uma boa atuação no processo de trabalho perpassa na educação permanente, sendo esta importante para o processo de trabalho, melhorando a eficiência do mesmo; a competência profissional e o nível de satisfação pessoal, considerando que na saúde as técnicas e tecnologias mudam constantemente e de maneira rápida e fazendo-se necessário que o profissional esteja a conhecê-las, visto que muitas das vezes existem os equipamentos e os profissionais não sabem utilizá-los, sendo necessário ressaltar que as instituições de saúde precisam de profissionais capacitados para o alcance das suas metas e objetivos.

Nada obstante, deve-se ter em mente que esse processo frequente promoção do conhecimento e emponderamento do agente da área de saúde não pode caminhar para a sua completa artificialização, dissociado do cotidiano, das individualidades e das necessidades do ambiente em que o enfermeiro faz seu trabalho. É se não de igual importância ouvir o profissional, sobre seus saberes, competências para que haja não apenas uma escuta e sim uma troca de saberes. (FREIRE, 1997). Vale salientar que o profissional que irá conduzir a prática da educação permanente irá servir de mediador e não pode somente impor um determinado conteúdo, assim se constrói uma educação revolucionária e democrática:

Se, na verdade, o sonho que nos anima é democrático e solidário, não é falando aos outros, de cima para baixo, sobretudo, como se fôssemos os portadores da verdade a ser transmitida aos demais, que aprendemos a escutar, mas é escutando que aprendemos a falar com ele” (FREIRE, 1997, p. 127).

Pedroso (2005) adverte que, em um serviço em que a Educação Permanente é real, ocorre o constante questionamento sobre como está sendo realizado um determinado atendimento, projeto ou programa e os resultados alcançados, novas exigências são apresentadas aos trabalhadores da saúde, sendo o principal objetivo entre eles o de garantir o direito universal à saúde previsto na Constituição Federal. Para tanto exige-se profissionais comprometidos a garantir a atenção integral, e que reconheçam a seriedade do trabalho em equipe; profissionais que meditem permanentemente sobre sua prática, buscando aproximá-las, o máximo possível da real necessidade da população.

5.1.4 A Educação Permanente na Estratégia da Saúde Pública em Geral

A educação permanente nos campos estratégicos da saúde, com base nas concepções de Sarreta (2009) vêm sendo estudada com afinco pelas autoridades, principalmente, aquelas ligadas à Saúde Estratégica da Família. Este fato deve-se à necessidade de que as novas propostas políticas voltadas para a saúde dependem, em primeira mão, não só de pessoal qualificado, mas também de práticas que prolonguem sua eficácia aquém de mudanças políticas, econômicas e de outras conjunturas.

As macropolíticas abordam estas questões de uma maneira clássica, de forma que excluem os microelementos envolvidos nos quesitos básicos de produção laboral, tais como a motivação, a arena política local, o desejo em melhorar o aprendizado pessoal, sem esquecer dos aspectos ligados à micropolítica. Ao analisar-se as questões do âmbito da micropolítica observa-se que o principal entrave ao sucesso das aplicações dos empreendimentos educacionais permanentes nos campos da saúde centra-se no gestor público da saúde. Geralmente, este ocupa um cargo indicado pelo administrador público, e na ânsia de dominação por parte de um e de receio de perder o *status* pelo outro, evita a realização de um empenho corpo a corpo com vistas a resultados de longo prazo (PASCHOAL, 2006).

Paschoal (2006) leva em consideração a significativa perplexidade para a educação permanente em saúde o fato de que em ciências humanas as respostas nem sempre atrelam-se ao imediatismo, ou seja, um processo de educação permanente implantado em uma gestão que

dure quatro anos nem ao menos têm-se condições de saber onde foram os erros e os acertos reais, porque as distâncias entre um período e outro são por demais insípidas e incoerentes. E tão logo, acabe uma gestão política, a seguinte, na ânsia e no medo de ser taxado de continuador e coadunador dos ideais do seu antecessor provoca infinitas mudanças, levando os programas em andamento a uma exclusão ou a um breve esquecimento, o que provoca uma descontinuidade no processo e dificuldades - quando não impossibilidade - de uma avaliação séria e competente, seguida de validade e idoneidade científica.

Neste mister, vale frisar que a avaliação é muito importante para o desenvolvimento da educação permanente a fim de saber como as estratégias/ações que são desenhadas estão funcionando e como estão reagindo, como saber se houve mudanças significativas em consequências das ações desenvolvidas. A proposta da educação permanente não é só conferir um frequente aprimoramento do profissional da Enfermagem, mas também de se tornar automato ao ponto de se alterar e reinventar para alcançar seus objetivos e de romper com a lógica programática das ações e profissões na área da saúde. Tal processo educacional não deverá ser pensado dentro de circunstâncias políticas ou econômicas, por exemplo, que limitem-no a quatro anos de um mandato político ou a alguma verba pública empreendida em tal atividade, mas sim deverá ser refletida/avaliada dentro de seu desenvolvimento, funcionabilidade e resultados para a sociedade em geral e ao profissional de Enfermagem (PASCHOAL, 2006).

Essa relevância estratégica dada pelo Sistema Único de Saúde é tamanha que o próprio Ministério da Saúde já explicitou a Educação Permanente em saúde:

(...) como proposta capaz de superar as insuficiências dos programas anteriores e de dar conta de objetivos que até então não teriam sido alcançados, quais sejam: 1) produzir impacto sobre as instituições formadoras no sentido de alimentar os processos de mudança e, 2) promover mudanças nas práticas dominantes no sistema de saúde uma vez que as iniciativas anteriores teriam mantido a lógica programática das ações ou das profissões e, desta forma, não teriam conseguido desafiar os distintos atores para uma postura de mudança e problematização de suas próprias práticas e do trabalho em equipe (BRASIL, 2003, p. 5).

É inegável a efetividade da educação permanente, que tem se revelado essencial para reduzir a vulnerabilidade do trabalho técnico, principalmente no que tange ao atendimento à população infantil. Os avanços na atenção à criança estão relacionados à correta utilização da estratégia de AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância) por enfermeiros

e um aspecto significativo da educação permanente tem sido justamente “a tentativa de alimentar o processo de ação-reflexão mediante a participação de todos os membros da equipe nas definições relacionadas à programação local e o monitoramento de sua execução” (FELICIANO, 2008, p. 16).

A educação permanente vai buscar, essencialmente, reparar nos locais de trabalho a autonomia, o empenho, o vínculo, a responsabilidade, entre outras capacidades dos trabalhadores, como forma de contrabalançar a falta de condição no atendimento. Como é possível verificar a seguir:

Propõe, portanto, que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2003, p.07).

Pensada estrategicamente, a educação permanente em saúde diferencia-se por englobar algumas competências e habilidades mais individualizantes do profissional de saúde, são elas: competências pessoais, competências de serviço e competência do cuidado. Pode-se analisar também as competências que envolvem uma maior relação entre os trabalhadores, quais sejam: as competências comunicativas e sociopolíticas. O processo de formação e qualificação dos profissionais de saúde deve centrar-se no desenvolvimento e fortalecimento da dimensão cuidadora, pois é a partir dela que se poderá fazer uma síntese das competências, ou seja, a despeito das especificidades técnicas de cada profissional, essa dimensão possibilitará articular os diversos saberes profissionais e, ainda, permitir que cada profissional tenha autonomia para gerir e gerar um projeto terapêutico (BRASIL, 2006).

Um dos entraves à realização das metas de saúde tem sido a compreensão da gestão da formação como atividade meio, secundária à formulação de políticas de atenção à saúde. Nem é gerida às políticas de gestão setorial ou das ações e dos serviços de saúde e nem é incluída como atividade finalística da política setorial.

Uma das maiores dificuldades que se apresenta na implantação deste viés de Educação Permanente é a desvinculação de responsabilidade com apenas um setor do todo. Não existe uma clara concepção do que seja competência, entendida esta como saber fazer, ter domínio técnico elevado, saber tudo, ter conhecimento de tudo e capacidade de nunca buscar ajuda junto aos seus pares. Esta noção de competência gera um círculo vicioso de concorrência,

levando, inevitavelmente a uma fragmentação do trabalho. A competição é um sentimento naturalmente humano, porém, deve ser trabalhado pelo gestor da equipe de forma que torne-a mais competente, mais aberta ao diálogo, mais envolvida com o processo e menos focada nos resultados (BRASIL, 2006).

Vygotsky (1989) alerta para este detalhe quando diz que os educadores estão muito mais preocupados com o resultado final, com as respostas alcançadas e se esquecem de que o que, realmente, interessa são os meios, o processo em si; porque é aqui que, neste campo que ocorrem as discussões e a construção do conhecimento (VYGOTSKY, 1989, p. 47). Não se deve estar centrado tal processo na produção de especialistas e competências bem fixadas ao ponto de dissociar os ramos do conhecimento, como se estanques estes fossem, a educação permanente, adequadamente compreendida, valoriza muito mais o conflito de ideias que poderá criativamente e qualitativamente repercutir em conhecimento.

6 A COMPREENSÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM SEUS DESAFIOS

A proposta de Educação Permanente em Saúde, com base nas argumentações de Carotta, Kawamura e Salazar (2009), embasa-se sobre a necessidade de uma práxis dialética no campo da saúde; portanto, opera sobre as práticas profissionais cotidianas com o intuito de formar para transformar, tomando como cenário o campo da gestão, do ensino, da atenção e do controle social em saúde. Neste ínterim, a dicotomia teoria-prática perde sua razão de ser e cria-se um ambiente de construção dialética pautadas na competência oriunda do grupo para o grupo.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde lançada pelo Ministério da Saúde através da Portaria 198, de fevereiro de 2004, possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

Com esta abordagem, espera-se que haja uma melhoria nas condições de entendimento do paciente como ator e o profissional de saúde, que possa compreender a dimensão do seu trabalho enquanto agente social. Estas atitudes passam a serem incorporadas no âmbito da

construção de novas competências profissionais apresentadas pela crescente demanda de serviços, cada vez mais qualificados e personalizados, onde a qualidade na assistência à saúde e à humanização dos serviços têm ocupado espaço na agenda da gestão municipal como meta prioritária para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desta forma, a Educação Permanente maneja ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação; sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas, além de uma melhor articulação para dentro e para fora das instituições (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

Cumprir afirmar nesse ponto que tais mudanças serão possíveis somente a partir do momento em que houver uma troca de experiências, geradas a partir do próprio cotidiano clínico-profissional e de atuação no atendimento dos casos mais simples até os mais complexos, apresentando as soluções que foram viáveis e as que não foram. É indispensável a tal paradigma da educação em saúde a sua exposição ao espaço prático.

Por esta razão, acertada é a conclusão de Ceccim (2005), segundo o qual a Educação Permanente em Saúde pode ser definida como a ação pedagógica que enfoca o cotidiano do trabalho em saúde e o leva à autoanálise e à reflexão de processo. Tal modelo de educação admitido pelo Sistema Único de Saúde em nosso país, avança no sentido multiprofissional e na construção coletiva por meio das experiências vivenciadas de novos conhecimentos, que podem gerar novas práticas, elevando cada um de seus agentes a protagonistas da saúde. Pensada nestes termos, a política de educação permanente em saúde “congrega, articula e coloca em roda/em rede diferentes atores, destinando a todos um lugar de protagonismo na condução dos sistemas locais de saúde” (CECCIM, 2005, p. 977).

Firme nas palavras do autor supracitado, ao criar condições de envolvimento da equipe com os processos, nasce uma necessidade cada vez maior de novas buscas científicas e troca de saberes acumulados, provocando o nascimento de uma nova modalidade de gestão do sistema de saúde local: uma gestão democrática.

Segundo autores como Pedrosa (2005), nos serviços de saúde, a área de recursos humanos ainda é fortemente marcada pelos procedimentos de administração de pessoal, e as respostas às demandas de desenvolvimento são pontuais, centradas nas capacitações técnico-científicas, desarticuladas e fragmentadas, frequentemente desvinculadas das necessidades de saúde. Por tais expedientes criam-se dimensões que jamais são superadas e o que a educação

permanente em saúde visa é, de alguma maneira, "aproximar o vácuo existente entre a formação e a real necessidade do sistema de saúde" (PEDROSO, 2005, p.92). O autor considera, em linhas gerais, que os serviços de saúde ainda são caóticos, desumanos e desprovidos do menor senso de competência humanística. As propostas pós-modernas de educação permanente, vêm com a missão justamente de corrigir essas falhas e tornar o serviço público de saúde algo mais condizente com as expectativas da população.

Também esta é a conclusão que se pode extrair em Peduzzi (2003), segundo o qual embora o trabalho em saúde tenda a ser individualizado e fragmentado, desde a década de 1970 preconiza-se o trabalho em equipe, que configura como uma possível alternativa de recomposição dos trabalhos especializados na direção da integralidade.

Entende-se que as equipes são construídas no transcórre do processo coletivo de trabalho e têm uma plasticidade, podendo variar sua composição, duração e dinâmica de trabalho em função de maior eficácia e efetividade dos cuidados e da qualidade da prestação de serviço.

A educação no trabalho insere-se, portanto, num contexto tenso, em que há possibilidade tanto de meramente reproduzir a tecnicidade e a normatividade do trabalho como de configurar oportunidades de recomposição dos processos de trabalho, de modo que os trabalhadores da saúde possam reconhecer, negociar e responder de forma mais pertinente às necessidades de saúde dos usuários e da população, buscando assegurar direitos e qualidade na prestação de serviço, na perspectiva do fortalecimento do SUS (SARRETA, 2009).

O trabalho coletivo, atualmente, caracteriza-se pelo seu parcelamento e pela produção de estranhamento do trabalhador em relação ao próprio processo de trabalho, a seu contexto e seus resultados. Contudo, em que pesem os fatores de alienação, há que se considerar que a unidade rompida entre concepção e execução do trabalho, tomada de decisão e ação pode ser recomposta no processo de trabalho pela utilização contínua da capacidade de avaliação e julgamento do trabalhador. Assim, para além da reiteração de modelos de trabalho já dados e dominantes, podem se configurar espaços de mudança nos processos de trabalho em saúde. (CECCIM; FERLA, 2009)

É o que defendem os referidos autores quando afirmam que:

Para a 'educação permanente em saúde', não existe a educação de um ser que sabe para um ser que não sabe, o que existe, como em qualquer

educação crítica e transformadora, é a troca e o intercâmbio, as deve ocorrer também o ‘estranhamento’ de saberes e a ‘desacomodação’ com os saberes e as práticas que estejam vigentes em cada lugar. Isto não quer dizer que aquilo que já sabemos ou já fazemos está errado, quer dizer que, para haver ensino aprendizagem, temos de entrar em um estado ativo de ‘perguntação’, constituindo uma espécie de tensão entre o que já se sabe e o que há por saber (CECCIM; FERLA, 2009, p.02).

Conclui-se assim que, de certa forma, as atividades educativas de trabalhadores devem ter sua origem e execução próximas à realidade de trabalho, para que estimulem sua problematização de forma contextualizada e promovam o diálogo entre as políticas públicas e as singularidades dos lugares e pessoas (BRASIL, 2004).

A educação permanente em saúde pode ser um processo cada vez mais coletivo e desafiador das realidades. O primeiro passo é aceitar que as realidades não são dadas. Assim como as informações, as realidades são produzidas por nós mesmos, por nossa sensibilidade diante dos dados e por nossa operação com os dados de que dispomos ou de que vamos em busca. O segundo passo é organizar espaços inclusivos de debate e problematização das realidades, isto é, cotejar informações, cruzá-las, usá-las em interrogação umas às outras e não segregar e excluir *a priori* ou ensimesmar-se em territórios estreitos e inertes. O terceiro passo é organizar redes de intercâmbio para que informações nos cheguem e sejam transferidas, ou seja, estabelecer interface, intercessão e democracia forte. O quarto passo é produzir as informações de valor local num valor inventivo que não se furte às exigências do trabalho em que estamos inseridos e à máxima interação afetiva com nossos usuários de ações de saúde (CECCIM; FERLA, 2009).

Ou seja, a educação permanente em saúde não expressa, meramente, uma opção didático-pedagógica, expressa uma opção político-pedagógica. Entendendo, assim, que haverá todo um conjunto de temas, objetivos, situações-problemas a serem resolvidas, imediatamente e outras que advirão durante a elaboração das propostas de intervenções e a implantação de uma nova cultura profissional, com vistas a tornar o local de trabalho mecânico em um ambiente educativo repleto de possibilidades. E, ao abordar a temática política transmite-se a idéia de ação conjunta.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os assuntos pesquisados neste trabalho de conclusão de curso, pode-se enfatizar que a educação permanente em saúde não deve ser encarada como algo desconexo da realidade de vida dos profissionais de Enfermagem, tampouco, das reais necessidades em termos de assistência eficiente e eficaz a ser prestada à população. Observa-se que boa parte dos autores selecionados para este estudo, dão ênfase a integração entre ensino, serviço e comunidade, o que pode favorecer o planejamento e organização de programas educativos que valorizem a troca de saberes e fazeres das equipes de saúde em suas produções laborais.

Com relação aos elementos conceituais básicos da educação em saúde, sob a ótica de alguns autores evidenciados, caracteriza-se como uma nova etapa da descentralização e de qualificação dos serviços de saúde ofertados à população em geral. Esta nova modalidade vem sendo considerada um instrumento relevante no desenvolvimento de políticas públicas em saúde e de seu pensamento estratégico, uma vez que já é possível vislumbrar diversas iniciativas oficiais e profundo arcabouço teórico sobre o assunto, em especial em torno de sua aplicação nas políticas públicas na Área de Saúde e Estratégia de Saúde da Família, conforme destaca Sarreta (2009) ao desenvolver sua pesquisa direcionada a educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS, na qual deixa claro a importância de políticas públicas em saúde que propiciem o desenvolvimento de estratégias didáticas que favoreçam o melhor atendimento das demandas referentes aos pacientes que dependem deste setor público.

Pode-se considerar que a tese da Educação Permanente, precisa ser melhor elaborada e refletida dentro das peculiaridades de cada equipe de saúde, com destaque no que diz respeito a seu cunho ético, isto é, ainda pende maior aprofundamento em torno do papel educacional em conexão com a promoção da cidadania e do pensamento críticos de cada um dos profissionais da saúde, em especial do Enfermeiro. Isso porque o processo de Educação Permanente tem por escopo não só produzir mão de obra qualificada aos moldes do paradigma anterior da Educação Continuada, mas sim empoderar o profissional de saúde para que este pense reflexivamente seu espaço de trabalho, vislumbre-o como ambiente propício a construção de contínuo conhecimento - sem abrir mão de cumprir os objetivos e princípios norteadores do Sistema Único de Saúde.

Por meio dessa posição auto consciente do profissional é que se poderá preparar a equipe para trabalhar de forma correta e ágil, atendendo às exigências cada vez maiores dos

usuários e procurando acabar com os hiatos existentes entre as posições hierárquicas que insistem em manterem-se sob o lema da tradição e das competências, tão arraigadas ao administrativo burocrático. Só por meio dessa posição auto consciente do profissional de Enfermagem, e da Saúde em geral, será possível pensar em uma Educação que gere cidadania e permita o reconhecimento do individuo eticamente participativo no espaço social em que está inserido.

Assim sendo, a expectativa é que com a implantação deste novo paradigma em saúde, outras alternativas sejam anexadas e soluções sejam encontradas em conjunto, pois quando assim se opera a prática laboral em Enfermagem, toda uma gama de envolvimento da equipe soma na discussão e solução de problemas, com uma visão epistemológica mais holística. Infelizmente a realização dessa atividade é pouco frequente, não sendo desenvolvida de forma contínua e rotineira. Na maioria dos casos, o mais frequente é a educação em saúde voltada à finalidade de avaliar e corrigir erros, ou seja, segue-se, ainda o protocolo administrativo burocrático, ao invés do político-pedagógico.

Neste sentido, a implantação de um sistema de Educação Permanente em saúde perpassa pela superação dos desafios, como os que foram evidenciados no último tópico deste trabalho e que, por sua vez, devem ser atendidos a partir de uma prática pedagógica contínua que seja ao mesmo tempo crítica e transformadora, conforme destaca Ceccim e Ferla (2009), cujas argumentações serviram de importantes subsídios para a conclusão deste trabalho.

Enfim, os desafios citados nesta pesquisa científica giram em torno da motivação dos profissionais a encarnarem uma postura reflexiva e eticamente consciente, da descentralização dos sistemas com foco na excelência e na produção científico e intelectual dos profissionais de enfermagem e da compreensão da necessidade da educação permanente inserida no ambiente de trabalho. Tudo isso, por óbvio, que não se alcançará sem engajamento de cada um dos agentes de saúde envolvidos e tão somente por iniciativa solitária de alguma política pública meramente impositiva.

REREFÊNCIAS

ANASTASIOU, L. G. C; ALVES, L. P. **Processos de ensino da Universidade: pressupostos para a estratégia de trabalho em aula.** Joenville: Univille, 2003.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acessado em 20/05/2013.

BRASIL. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lei9394.htm. Acessado em 20/05/2013.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A Educação Permanente Entra na Roda: pólos de educação permanente em saúde – conceitos e caminhos a percorrer.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM**, Ministério da Saúde, Brasil, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília 2009. portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume9.pdf

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Educação Permanente em Saúde. Mudanças na formação de graduação. Profissionalização e escolarização.** Brasília (DF): 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar>>. Acessado em: 14 de julho de 2004.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J.. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saude soc. [online]**. 2009, vol.18, suppl.1, pp. 48-51. ISSN 0104-1290.

CECCIM, R.. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Disponível em: **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, set.2004/fev.2005.

CECCIM, R.; FERLA, A. A. **Educação Permanente em Saúde** (2009). Disponível em: www.epsjv.fiocruz.br. Acessado em 07/01/2013.

FARIA, H. Modelo Assistencial em Saúde. *In*: FARIA, H. de. Unidade didática I: **organização do processo de trabalho na Atenção Básica à Saúde**. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2008.

FELICIANO, K.; V. O. *et al.* Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família. **Rev. Bras. Saude Mater.** Infant.[online]. 2008, vol.8, n.1.

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. 12ª Edição. Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1979.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

GENOVEZ, Maria Salete. **A leitura como método de estudo e base para redação de trabalhos acadêmicos**. 2006. Disponível em: <http://integral.objectis.net/Leitura2>. Acesso em 13 dez. 2010.

MOTTA, J. i *et al.* **Educação Permanente em Saúde**. Olho Mágico, Londrina, 2002.
_____ **Educação Permanente em Saúde: Da política do consenso à construção do dissenso**. Dissertação de Mestrado. Núcleo de Tecnologia Educacional em Saúde da Universidade do Rio de Janeiro, 1998.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface** (Botucatu), Botucatu, vol. 9, n. 16, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?> Acesso em: 14 abril de 2012.

PASCHOAL, A. S., Mantovani M. F., Lacerda M. R. A educação permanente em Enfermagem: subsídios para a prática profissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS), 2006 set 27.

PASSOS, V. C. S. **O significado da formação continua para o professor do ensino médio profissionalizante de enfermagem** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo - USP. 2009.

PEDROSO, V.G. **Aspectos conceituais sobre educação continuada e educação permanente em saúde**. Mundo Saúde, v.29, n.1, p.88-93, 2005.

PEDUZZI, M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. In: **Trabalho, Educação e Saúde**, Volume 1, n° 01, 2003.

PUGLISI, M.L.; FRANCO, B. **Análise de conteúdo**. 2. ed. Brasília: Líber Livro, 2005.

SARRETA, F. O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS** /- São Paulo : Cultura Acadêmica, 2009.

SILVA, E.L.; MENEZES, E.M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: LED/UFSC, 2000.

ROTHER, E. T. **Revisão Sistemática x Revisão Narrativa**. São Paulo: Acta Paulista de Enfermagem, 2007; 20(2).

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 3ª.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989. 168p. (Coleção Psicologia e Pedagogia. Nova Série).