

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**  
*CONTINUING EDUCATION IN HEALTH*

Débora Schimming Jardini Rodrigues da Silva<sup>1</sup>, Lúcia Rondelo Duarte<sup>2</sup>

Definida por um conjunto de ações educativas que buscam alternativas e soluções para a transformação das práticas em saúde por meio da problematização coletiva, a educação permanente surgiu como uma estratégia para alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação, contribuindo para melhorar a qualidade da assistência.<sup>1</sup>

A educação permanente em saúde representa o encontro entre saúde e educação, constituindo o quadrilátero da formação que agrega ensino, atenção, gestão e controle social. No ensino incorpora a educação formal, educação em serviço, educação continuada; no trabalho envolve a gestão setorial, prática profissional e serviço.<sup>2</sup>

Compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Art. 200 da Constituição Federal de 1988, "ordenar a formação em recursos humanos na área da saúde". Para tanto foi criado um arcabouço legal que instituiu as políticas de educação permanente, iniciando com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), em 2003, à qual coube responder pela elaboração, planejamento e execução de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).<sup>3</sup>

A educação permanente, enquanto diretriz pedagógica, tornou-se política pública na área da saúde com a instituição da PNEPS por Portaria Ministerial em 2004.<sup>1</sup> É uma proposta de ação estratégica que contribui para a qualificação e transformação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços de saúde, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.<sup>4</sup>

Voltada para o mundo do trabalho, baseia-se na aprendizagem significativa e desenvolve-se a partir dos problemas diários, levando em consideração os conhecimentos e experiências pré-existentes.<sup>5</sup> Na aprendizagem significativa, os conteúdos trabalhados devem ser relevantes para a prática profissional e, também, apresentar uma significação psicológica, de estrutura cognitiva do aprendiz (conhecimentos prévios). Está voltada à construção de sentidos, abrindo, assim, caminhos para a transformação e não para reprodução acrítica da realidade social.<sup>4</sup>

Essa modalidade de educação privilegia o processo de trabalho como eixo central da aprendizagem e utiliza-se de metodologias ativas de aprendizagem, problematizando a realidade. Logo resulta em alternativas e soluções para os problemas reais e concretos do trabalho em saúde, auxilia na formação integral e transformação do meio, possibilita a atuação criadora e transformadora dos profissionais e não deve substituir apenas as lacunas da educação formal, mas ocupar os espaços criados pelo modelo assistencial do SUS.<sup>5,6</sup>

Como "prática de ensino-aprendizagem produz conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo as experiências desses atores como base de interrogação e mudança".<sup>7</sup>

A educação para profissionais de saúde vem evoluindo ao longo do tempo em suas concepções e conceitos, sofrendo influência do momento sócio-econômico-político do País.

Dessa forma, coexistem, atualmente, diferentes concepções para essas práticas educativas: educação em serviço, educação continuada, educação permanente.<sup>6</sup>

A educação em serviço foi o primeiro conceito a ser operacionalizado, principalmente nas décadas de 60 e 70. Formulada como "conjunto de ações educativas que visam o aperfeiçoamento do trabalhador para alcançar os objetivos da instituição" apresenta como finalidade principal os interesses da instituição e foca principalmente no treinamento de técnicas e habilidades e nas relações humanas no trabalho.<sup>6</sup>

Já a educação continuada visa a capacitação dos profissionais de saúde inseridos nos serviços (após educação formal). Nessa perspectiva, o processo é organizado e permanente, com uma prática programada, cujo objetivo é melhorar e atualizar a capacidade do trabalhador para ajudá-lo em suas atividades institucionais, complementando a sua formação. Essas capacitações são em geral pontuais e baseadas na organização disciplinar e de especialidades, dificultando a compreensão de realidades complexas e da subjetividade humana.<sup>8</sup>

A educação permanente em saúde surgiu nos debates da Organização Pan-Americana de Saúde, na década de 70. Foi disseminada pela América Latina como o caminho mais adequado para alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação com vistas ao aprimoramento dos sistemas de saúde, considerando a aprendizagem significativa como vital ao envolvimento dos trabalhadores na melhoria da qualidade da atenção.<sup>8,9</sup>

Segundo Ceccim,<sup>10</sup> a educação permanente pode ser entendida como educação em serviço quando reportar à formação como parte de um projeto de mudanças institucionais ou de orientação política das ações prestadas. Ou, ainda, como educação continuada quando relacionada à construção de quadros institucionais ou de carreiras por serviço. Ou até como educação formal de profissionais quando voltada para projetos integrados, ensino e trabalho com vistas à multiplicidade das vivências profissionais.

A educação permanente também pode ser considerada um desdobramento da Educação Popular, que considera que a realidade das ações e dos serviços está em constante movimento. Essa modalidade de educação está voltada para as políticas de formação de perfis profissionais e de serviços e para a promoção da autogestão e mudança institucional. É o cotidiano do trabalho em saúde em discussão, experimentação e construção-reconstrução em tempo real, ao vivo e permanentemente.<sup>10</sup>

As capacitações não contextualizadas e baseadas na transmissão de conhecimentos não são eficazes, pois contribuem muito pouco para mudanças no setor de saúde. Esses treinamentos não desenvolvem o compromisso com os princípios do SUS e não se traduzem em trabalho realizado - são prescrições de habilidades, comportamentos e perfis.<sup>5,10</sup>

**Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 2, p. 104 - 105, 2015**

1. Aluna do Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde - FCMS/PUC-SP

2. Professora do Depto. de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde - FCMS/PUC-SP

Recebido em 4/11/2014. Aceito para publicação em 27/4/2015.

Contato: [dschimming@pucsp.br](mailto:dschimming@pucsp.br)

A condição para uma pessoa ou organização mudar ou incorporar novos elementos é o contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, a percepção de que a maneira vigente é insatisfatória.<sup>10</sup>

Os processos educativos na prática possuem múltiplas faces, são dinâmicos e complexos. Os profissionais de saúde precisam superar modelos autolimitados como os que enfocam apenas a capacidade individual. Devem considerar que são educadores e, como tal, precisam ter compromisso com processos de educação que desenvolvam a autonomia dos sujeitos na busca da emancipação individual e coletiva.<sup>11</sup> Essa construção compartilhada do conhecimento requer o rompimento com práticas hegemônicas e com as relações de dominação e, sobretudo, mudança interior. Para isso, a renovação das metodologias de aprendizagem tanto na academia como no cotidiano do trabalho das equipes ou na comunidade é essencial.<sup>12</sup>

As metodologias ativas vão ao encontro dessa proposta, pois os educandos assumem, desde o início, o papel de sujeitos ativos e os educadores de estimuladores e facilitadores da aprendizagem, numa relação afetiva de troca e crescimento mútuo. Fundamenta-se no diálogo entre o educando e o educador e na construção coletiva do conhecimento.<sup>12</sup>

O processo ensino-aprendizagem se desenvolve com base em trocas entre os sujeitos envolvidos: quem aprende e quem ensina estão intimamente integrados num processo de partilha de conhecimentos, vivências e sentimentos.<sup>13</sup> Principalmente quando se trata de qualificar pessoas que já trazem consigo uma bagagem composta pelo conhecimento técnico e fortemente influenciada por experiências vivenciadas em seu cotidiano, permeada de valores, atitudes e significações pessoais.<sup>14</sup>

Os adultos aprendem de forma diferente das crianças, portanto requerem estratégias específicas para que os resultados desejados sejam alcançados. Eles querem entender por que têm de aprender algo; preferem aprender o que os ajudará a solucionar seus problemas; aprendem melhor quando estudam assuntos que sejam de valor imediato e que precisam aprender experimentalmente.<sup>15</sup> Por isso, considera-se a aprendizagem de adultos uma atividade que precisa ser muito mais "sentida" que "pensada".

Na atualidade é crescente a acumulação de conhecimentos bem como a necessidade de atualização constante do profissional de saúde. Portanto, os processos educativos devem ser contínuos e ir além da aquisição de habilidades técnicas, destinando-se também ao desenvolvimento humano.<sup>16</sup> Dessa forma, a educação permanente, além da capacitação técnica e o desenvolvimento de habilidades, inclui a aquisição de novos conceitos e atitudes e a permanente necessidade de aprender, que é inerente ao ser humano e essencial diante do dinamismo e dos desafios do setor saúde.<sup>6</sup>

As instituições de saúde precisam implementar projetos de educação permanente, oportunamente articulados com instituições formadoras de recursos humanos. Tais projetos não precisam produzir eventos na instituição, podem acontecer em qualquer lugar, em qualquer horário, com desenvolvimento das competências, foco nas mudanças para melhorias e com a participação de todos os atores envolvidos, inclusive gestores. Trata-se da construção de conhecimentos numa vinculação horizontal, intersetorial e interdisciplinar.<sup>17</sup>

A adoção de estratégias dialógicas nessas ações é essencial para que haja troca e compartilhamento de ideias, conhecimentos, experiências, problemas e soluções.

Os profissionais da saúde devem ser cooptados em um processo permanente de educação significativa, pois só ela será capaz de angariar a adesão dos trabalhadores para as mudanças do cotidiano e a melhoria da atenção em saúde.<sup>18</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde: Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.
2. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras Trab Educ Saúde. 2008;6(3):443-56.
3. Caledônio RM, Jorge MSB, Santos DCM, Freitas CHA, Aquino FOTP. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. Rev Rene. 2012;13(5):1100-10.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
5. Lopes SRS, Piovesa ETA, Melo LO, Pereira MF. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. Com Ciênc Saúde. 2007;18(2):147-55.
6. Farah BF. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? Rev APS. 2003;6(2):123-5.
7. Ceccim, RB, Ferla, AA. Educação Permanente em Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; c2009 [acesso em 01 jun. 2015]. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>.
8. Ardoso IM. "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. Saúde Soc. 2012;21(suppl.1):18-28.
9. Lima JVC de et al. A Educação Permanente em Saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. Trab Educ Saúde. 2010;8(2):207-27.
10. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface Comun Saúde Educ. 2005;9(16):161-77.
11. Smek ELM, Oliveira MLS. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: EM Vasconcelos EM, organizador. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede popular de educação e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 115-35.
12. Duarte LR. Ensino em serviço para o desenvolvimento de práticas educativas no SUS pelos agentes comunitários de saúde. In: Mialhe FL, organizador. O agente comunitário de saúde: práticas educativas. Campinas: Editora da UNICAMP; 2011.
13. Zani AV, Nogueira MS. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, segundo a percepção de alunos e docentes. Rev Latino-am Enfermagem. 2006;14(5):742-8.
14. Ciconet RM, Marques GQ, Lima MADS. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. Interface Comum Saúde Educ. 2008;12(26):659-66
15. Bellan Z. Andragogia em Ação: como ensinar adultos sem se tornar maçante. Santa Bárbara d'Oeste: Z3; 2005.
16. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad Saúde Pública. 2003;19(5):1527-34.
17. Sarreta FO. Perspectivas da educação permanente em saúde. In: Sarreta FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica; 2009.
18. Mandra PP, Silveira FDF. Satisfação de usuários com um programa de roda de conversa em sala de espera. Audiol Commun Res. 2013;18(3):186-93.