

**FACULDADE LABORO**

**MARYÂNGELA GODINHO PEREIRA BENA**

**RAFAELA DUAILIBE SOARES**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ferramenta de melhoria da qualificação do  
trabalhador de saúde na Atenção Primária em Saúde**

São Luís-MA

2016

**MARYÂNGELA GODINHO PEREIRA BENA**  
**RAFAELA DUAILIBE SOARES**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:** ferramenta de melhoria da qualificação do  
trabalhador de saúde na Atenção Primária em Saúde

Artigo Científico apresentado ao curso de pós-  
graduação em Gestão e Docência do Ensino  
Superior da Faculdade Laboro, para obtenção  
de grau de especialista.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Ludmilla B. L. Rodrigues  
Mestre em Odontologia-UNIARARAS-SP

São Luís-MA

2016

## **RESUMO**

Trata-se de um estudo a cerca da Educação Permanente dos trabalhadores da Atenção Básica, visando compreender a qualificação do profissional de saúde. Utilizou-se a revisão integrativa como metodologia que contemplou as etapas de definição da questão norteadora e objetivos da pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão das publicações (seleção da amostra), busca na literatura, análise e categorização do estudo, apresentação, análise e discussão dos resultados. Após a coleta e o exame das informações encontradas, quanto à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde evidenciou-se na literatura estudada uma “nova” abordagem sobre a educação dos profissionais da saúde pela definição de necessidades e redefinição do ambiente onde esse processo acontece. As unidades básicas de saúde configuram-se como suporte para o desenvolvimento da Política Nacional da Atenção Básica que agrega os atores políticos das esferas municipal, estadual e federal de forma descentralizada, desempenhando seus papéis em demandar, propor e desenvolver ações de Educação Permanente, alinhando às necessidades no atendimento aos serviços de saúde ofertados à sociedade. A Educação Permanente oferta ensino democrático, vislumbra discussão, instrumentalização e comunicação, alicerçando a construção de relações e processos em cada núcleo de modo igualitário na atenção básica.

Palavras-chave: Saúde. Educação Permanente. Atenção básica.

## **ABSTRACT**

This is a study about the Permanent Education as a continuous process of technical formation in the Basic Attention was already part of the Brazilian system of health. This integrative review character study has the goal of analyzing the processes of the workers' of the Basic Attention Permanent Education, seeking to understand the results in the health professional qualification. The methodology used for this construction contemplated the stages of definition of the orientated subject and goal of the research, establishment of criterion on inclusion/exclusion of the publications (selection of the sample) research in literature, and analysis and categorization of the study, results presentation and analysis and discussion of the results. After the collection and analysis of the found information, as for it Politicizes National of Permanent Education in Health it was evident the new way to interpret the education of professionals' of health through the definition of needs and redefinition of the atmosphere where that education should happen. The basic units of health are configured as a legal support of National Politics of the Basic Attention that joins the political actors of the several counties, districts, states and federation in a decentralized way, carrying out theirs roles in demanding, proposing and developing actions of Permanent Education aligning the combination of the needs in the care health services offered to the population and society as a whole. The Permanent Education treating of a democratic education, sees the crossing of borders by discussion, instrumentalization and communication, in the basic attention basing the construction of relationships and processes in each core in an egalitarian way.

Keywords: Health. Permanent education. Basic Attention.

## 1 INTRODUÇÃO

A Lei nº. 8.080, de 19 de setembro do ano de 1990, do Sistema Único de Saúde (SUS), dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e particulariza os objetivos e atribuições; os princípios e diretrizes; a organização, direção e gestão; a competência e atribuições nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal; a participação complementar do sistema privado; recursos humanos; financiamento, gestão financeira, planejamento e orçamento (BRASIL, 2000).

Logo em seguida, a Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Instituiu os Conselhos de Saúde e conferiu legitimidade aos organismos de representação de governos estaduais (CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde) e municipais (CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde). Com isso, estava criado o arcabouço jurídico do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990).

Segundo o Ministério da Saúde, a gestão dos recursos humanos configura-se como uma das dificuldades para implantação do SUS, desde a sua criação, considerando a “falta de profissionais com perfil adequado, problemas de gestão e organização da atenção são alguns dos principais obstáculos para a melhoria da qualidade da atenção e para a efetividade do SUS” (SILVA; OGATA; MACHADO, 2007, p.389).

Estes autores acrescentam ainda que a formulação de novas estratégias voltadas para a transformação desses trabalhadores em profissionais comprometidos torna-se uma necessidade prioritária, observando, inclusive, os princípios de uma gestão humanizada e qualificada que compõem a nova ordem do SUS. Isso significa a necessidade de adequação profissional com modificações nas formações, por meio de cursos, treinamentos e outras modalidades de educação de forma não desarticulada às respostas das necessidades dos gestores e trabalhadores.

Nesse contexto, cita-se Ceccim; Feuerwerker (2004) que corroboram, ressaltando que os processos de educação dos trabalhadores devem tomar como referência as necessidades de saúde da população, da gestão e do controle social para qualificar as práticas de saúde e a condução da melhoria da educação dos profissionais da saúde. É importante notar que a integralidade deve ser

o eixo norteador das formações em saúde. A partir de um conceito ampliado de saúde é respeitada a subjetividade do usuário mediante a responsabilização mútua social.

É fundamental estabelecer um modelo para promover a atenção integral à saúde, que possa alicerçar a aprendizagem com base nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde (EPS), conforme trata o Ministério da Saúde. Acrescenta a instituição que essa questão abrange aprender e ensinar, ações que se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. É o processo que agrega o saber científico àquele que emerge do campo, assim potencializando o conhecimento (BRASIL, 2009).

Sob a ótica de Costa et al. (2010), a proposta da EPS em transformar as práticas profissionais considerando os espaços coletivos, propicia a interação de usuários, trabalhadores gestores e representantes de formadores para a reflexão sobre a realidade dos serviços de saúde que são oferecidos e as condições em que se encontram. Isto possibilita o desenvolvimento de estratégias que conduzem às mudanças necessárias.

É mediante a metodologia da problematização, cujo foco é possibilitar uma reflexão crítica, que se torna possível promover a autonomia, aliada à busca de mudança. O conhecimento puro não se constitui exclusivamente uma ferramenta eficaz, todavia, é importante saber aplicá-lo no cotidiano, proporcionando então a multiplicação do conhecimento. Na expressão de Motta e Ribeiro (2005), a EPS é definida como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho em seus diferentes aspectos, a qual tem por fim melhorar a saúde da população.

Nesse cenário, a educação permanente no trabalho é uma forma de promover o encontro entre o usuário e a equipe de saúde, articulando a ampliação do atendimento para prevenção e assistência à saúde da população, considerando a integralidade dos serviços de saúde. A Atenção Básica (AB) é um espaço privilegiado para o desenvolvimento da educação permanente em saúde, pois se empenha na atenção integral usando como meio o vínculo entre os profissionais e os usuários na direção à integralidade e à humanização nos serviços de saúde (BRASIL, 2004; SILVA, OGATA, MACHADO, 2007)

O presente estudo busca, portanto, compreender a Educação Permanente enquanto política de formação dos trabalhadores da saúde pública, especificamente no que diz respeito à Atenção Básica, desencadeando uma reflexão que possa contribuir para o melhor entendimento desse processo no âmbito do SUS. Dessa forma, vislumbrar a qualificação da atenção básica em saúde.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar revisão bibliográfica sobre educação permanente para o trabalhador de saúde na Atenção Primária.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar a produção teórica sobre educação permanente para o trabalhador de saúde na Atenção Primária;
- Sistematizar os estudos realizados a cerca da educação permanente na Atenção primária em Saúde;
- Descrever os tipos de estudo, núcleos temáticos e resultados encontrados na literatura.

## **3 METODOLOGIA**

Para a construção desse estudo utilizou-se como método a revisão integrativa da literatura, a qual tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento produzido sobre uma determinada temática que aqui está representada pela reflexão em torno da Educação Permanente em Saúde e da Atenção Básica.

Para elaboração desta Revisão Integrativa foram percorridas as seguintes etapas: definição da questão norteadora e objetivos da pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão das publicações (seleção da amostra), busca na literatura, análise e categorização do estudo, apresentação resultados e análise e discussão dos resultados. Sob estes aspectos, o presente estudo tem a seguinte questão norteadora: como a Educação Permanente em Saúde pode contribuir para a melhoria da qualificação do trabalhador da saúde na atenção básica?

O levantamento bibliográfico ocorreu no período de janeiro a abril de 2016, estabelecendo como critérios de inclusão artigos encontrados no portal regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Acadêmico, revistas especializadas, legislação, Ministério da Saúde; disponíveis na íntegra, em língua portuguesa; atendendo aos descritores: “educação em saúde”, “educação permanente”, “atenção básica”. Constituíram-se como critérios de exclusão, os artigos que se distanciaram das características estabelecidas sobre o tema. A busca dos dados foi subdividida conforme descrição abaixo.

Base de Dados	Descritores - Nº de artigos encontrados		
	Educação em Saúde	Educação Permanente	Atenção Básica
MEDLINE*	12.216	14.666	63.338
LILACS**	142	2.179	8.362
IBECS***	142	261	4.745
COLECIONA SUS****	185	212	581
BDENF*****		350	

(\*) Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

(\*\*) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(\*\*\*) Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud

(\*\*\*\*) Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS (Sistema Único de Saúde)

(\*\*\*\*\*) Base de dados de enfermagem

#### 4 RESULTADOS

As variáveis observadas nos dados examinados foram: ano de publicação, base de pesquisa, autoria, conteúdo, assuntos correlatos e principais achados.

#### ARTIGOS ENCONTRADOS – BASE DE DADOS

Ano	Base de Pesquisa	Autoria	Conteúdo	Assuntos correlatos	Principais achados
2000	MINISTÉRIO DA SAÚDE	BRASIL	Criação do SUS	Constituição de 1988	
<b>POLITICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE</b>					
2016	Revista Especializada	AGUIAR NETA, Anízia; ALVES, Maria do Socorro Costa Feitosa	A comunidade como local de protagonismo Integração ensino-serviço e atuação multiprofissional	Rede pública de saúde passe a constituir-se num espaço de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho	Compreensão de que os profissionais se educam enquanto educam. O processo educativo é permeado por saberes e experiências

					heterogêneas, fator altamente favorável à formação dos estudantes e profissionais.
2011	Revista Especializada	BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES Otilia Simões Janeiro.	Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS	Trazer o campo do real, da prática do dia a dia de profissionais, usuários e gestores mostra-se fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência à saúde e para a qualificação do cuidado prestado aos sujeitos.	O ideal é que o profissional que se quer para o Sistema de Saúde seja atingido quanto ao reconhecimento das necessidades e o poder criativo de cada um. É preciso refletir sobre a prática profissional com seus valores e significados, os quais, muitas vezes, se perdem pelo caminho.
2009	Ministério da Saúde	BRASIL	Educação Permanente Em Saúde	Estabelecer um modelo para promover a atenção integral à saúde	Aprender e ensinar, ações que se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Saber científico agregado àquele que emerge do campo potencializando o conhecimento
2012	Revista Especializada	CARDOSO, Ivana Macedo	Educação permanente entra na roda: polos de educação	Política educacional e de humanização	Rodas representam um importante espaço coletivo de discussão nas

			permanente na saúde – conceitos e caminhos a percorrer		unidades de saúde da rede municipal de Atenção Básica. Potencial para promover a gestão participativa e a apropriação das políticas de saúde pública pelos trabalhadores e humanizar as relações de trabalho.
2005	Revista Especializada	CECCIM, Ricardo B.	Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário	Processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise	Atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos.
2007	Revista Especializada	LOPES, Sara Regina Souto et al.	Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde.	Novas formas de abordar problemas de saúde com vistas à capacitação de pessoal do setor saúde. Estímulo, discussões e produção.	Redefinição do ambiente onde essa educação deve acontecer. Não se concebem mais processos educativos cujo único ambiente é o hospital universitário.
2008	Revista Especializada	PINTO Vicente de Paulo Teixeira et al	Análise do Processo de Educação Permanente para	Característica inovadora do modelo de EP - inversão da	Processo contínuo de mudança das práticas em

			profissionais do SUS: a experiência de Sobral-CE	construção do projeto pedagógico pelos sujeitos e a partir das necessidades de aprendizagem de cada categoria.	serviço com destaque para o aprimoramento das competências, conhecimentos, habilidades e atitudes.
2009	Revista Especializada	RAMOS, M.	Educação pelo trabalho: possibilidades, limites e perspectivas da formação profissional.	Formação dos trabalhadores na perspectiva da educação pelo trabalho, com enfoque no campo da Saúde, apoiando-se no princípio da Integralidade.	Integralidade: atributo das práticas dos profissionais; atributo das organizações dos serviços; e respostas governamentais aos problemas de saúde.
2008	Revista Especializada	SAUPE, Rosita et al.	Construção de descritores para o processo de educação permanente em atenção básica.	Principais descritores que devem orientar os processos de educação permanente em atenção básica	Metodologia priorizada: Para quem? – O quê? Para quê? Como?
2015	Revista Especializada	SILVA, Débora Schimming Jardini Rodrigues da; DUARTE, Lúcia Rondelo	Educação permanente em saúde	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.	- Proposta estratégica que contribui para a qualificação e transformação das práticas de saúde, - organização das ações e dos serviços de saúde, - os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos

					trabalhadores de saúde.
2011	Revista Especializada	SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; PEDUZZI, Marina.	Educação no Trabalho na Atenção Primária à Saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo.	Predomínio da concepção de educação no trabalho como construção coletiva do saber a partir da realidade de trabalho, pertinentes à EPS que se pretende instituir para a mudança das práticas e do modelo assistencial bio-médico.	Convivência concepções de educação de trabalhadores – instrumental e comunicativa entre os trabalhadores de saúde das UBS e a necessidade de aprofundar o debate para consolidar a prática educativa no cotidiano de trabalho.
<b>POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA</b>					
2007	MINISTÉRIO DA SAÚDE	BRASIL	Politica Nacional de Atenção Básica	Porta de entrada responsável pelo acompanhamento das ações básicas em saúde	Suporte legal de uma Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), agregou os atores políticos dos diversos municípios, estados e federação
2013	Google Acadêmico	SALES, Kétilla de Sousa.	<b>Estratégia Saúde da Família:</b> Processo Histórico da Implantação na IX Região Administrativa -Ceilândia- Distrito Federal.	A formulação da Estratégia Saúde da Família incorporou os princípios básicos do SUS – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade – desenvolvendo-se a partir da equipe de Saúde da Família (ESF)	As possibilidades de mudança das práticas do cuidado em saúde dependem do Fortalecimento da estratégia para a gestão de coletivos com a necessidade da construção e conhecimento através das práticas e da democratização da gestão dos

					processos de trabalho.
<b>A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA PNAB</b>					
2012	MINISTÉRIO DA SAÚDE	BRASIL	Política Nacional de Atenção Básica	A educação permanente, além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser encarada também como uma importante “estratégia de gestão”, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços de saúde.	Central que cada equipe, cada unidade de saúde e cada município demandem, proponham e desenvolvam ações de educação permanente tentando combinar necessidades e possibilidades singulares com ofertas e processos mais gerais de uma política proposta para todas as equipes.
2012b	MINISTÉRIO DA SAÚDE	BRASIL	Auto avaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ	Execução da gestão pública com base em ações de monitoramento e avaliação de processos e resultados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situa a avaliação como estratégia permanente para tomada de decisão e ação central para melhoria da qualidade das ações de saúde, como atributo fundamental a ser alcançado no SUS.</li> <li>- Os processos orientados para a melhoria da qualidade têm início na identificação e reconhecimento das dimensões positivas e</li> </ul>

					também problemáticas do trabalho da gestão e das equipes de atenção à saúde.
--	--	--	--	--	--

**Quadro 1: Análise dos artigos encontrados**

## **5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

### **5.1 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**

A Educação Permanente em Saúde é o processo que agrega o saber científico ao saber da prática profissional, que ocorre no campo, que gera a potencialização do conhecimento, qualificando os profissionais e melhorando o processo de trabalho.

Conforme a Resolução nº. 335, de 27 de novembro de 2003 e com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), foram iniciadas as políticas orientadas de formação em saúde. Com a Portaria nº. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, ficou instituída 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. A Portaria nº. 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispôs sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009).

Conforme o parágrafo único do artigo 1º da Portaria nº. 1.996/2007, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e o desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2009).

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde criou os pólos de Educação Permanente, que eram instâncias de articulação e de intervenção dessas com a sociedade. Era um espaço de negociação política das demandas e prioridades dos projetos da educação em saúde. Formados por todas as instituições que participaram direta ou indiretamente da implementação do

SUS. Esses polos eram locais privilegiados para a realização dos processos de educação permanente (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) propõe, a partir de 2003, a disseminação de capacidade pedagógica no Sistema Único de Saúde (SUS), de modo que “a rede pública de saúde passe a constituir-se num espaço de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho, o que significa que a formação dos estudantes e profissionais deve acontecer dentro do próprio serviço, em situações reais” (AGUIAR NETA; ALVES, 2016, p. 221).

A necessidade de uma política capaz de contemplar a complexidade do SUS levou o Ministério da Saúde a elaborar orientações e diretrizes que visam assegurar a educação dos trabalhadores. Estabeleceu que “a Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2009, p. 20).

Ao propor uma educação que se desenvolve no próprio trabalho, o Ministério da Saúde afirma que:

A definição de uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, seja no âmbito nacional, estadual, regional e mesmo municipal, deve considerar o conceito de Educação Permanente em Saúde e articular as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde (BRASIL, 2009, p. 20).

Estabeleceu-se, portanto, a exigência de uma nova postura para lidar com a questão da educação dos profissionais da saúde. O rompimento com a ideia de ‘qualificar recursos humanos’, na perspectiva de cursos e treinamentos para aperfeiçoar o trabalho, representou um marco na história da educação dos profissionais da saúde. O foco das ações educativas passou a ser a necessidade de saúde da população, de maneira a garantir que os usuários do sistema público sejam amplamente contemplados. Além disso, a PNEPS relaciona a formação dos profissionais com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2009).

É ressaltada uma nova interpretação sobre a educação dos profissionais da saúde. A necessidade de redefinição do ambiente onde essa educação deve acontecer, é uma das ideias

para conceber nos processos educativos ambientes além do hospital universitário. Isto significa maior segurança, uma vez que esse novo ambiente possa oferecer aos profissionais, experiências em situações reais de aprendizado. Desse modo, “a educação dos profissionais da saúde pode e deve acontecer, portanto, em um ambiente privilegiado no que se refere à capacidade de realização das vivências essenciais ao aprendizado, o próprio SUS” (AGUIAR NETA, ALVES, 2016, p. 223).

O trabalho em saúde tem as características da produção em serviço, com marcante complexidade, pelas múltiplas dimensões de seus objetos de intervenção. Cabe destacar que pode ser entendido como trabalho reflexivo, uma vez que as necessidades trazidas ou sentidas pelos usuários dos serviços são interpretadas pelos trabalhadores, segundo regras técnico-científicas aplicadas à especificidade de cada situação (SILVA; PEDUZZI, 2011, p. 1018).

O trabalho em equipe pode ser considerado uma condição da integralidade, pois requer a “articulação de diferentes saberes em um processo de trabalho aberto com novas possibilidades de construção não previstas anteriormente em protocolos de atenção à saúde” (RAMOS, 2009, p.55).

A prática dialógica da educação no trabalho corresponde à proposta da integralidade ao favorecer o reconhecimento dos saberes dos usuários e trabalhadores sobre suas situações concretas de vida e processos saúde-doença-cuidado. Contribui para uma apreensão mais abrangente das necessidades de saúde dos sujeitos, sensibiliza-os à ação educativa (SILVA; PEDUZZI, 2011).

Para Silva; Duarte (2015, p.104), “a 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”. Expõem os autores que 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.

Esses autores classificam ainda, as diferentes concepções para essas práticas educativas: a) educação em serviço; b) educação continuada; c) educação permanente. 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” (SILVA; DUARTE, 2015, p.104), apresenta como finalidade

principal os interesses da instituição e foca principalmente no treinamento de técnicas e habilidades e nas relações humanas no trabalho.

A educação continuada, como expõe Cardoso (2012, p. 18), visa à “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, no entanto, em geral, pontuais e baseadas na organização disciplinar e em especialidades, dificultando a compreensão de realidades complexas e da subjetividade humana.

Conforme assinala Lopes (2007 p. 147), 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.

Segundo Ceccim (2005), 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 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 (CECCIM, 2005).

Como destacam Silva; Duarte (2015), 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. A condição para 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.

Nessa perspectiva, os mesmos autores acrescentam ainda que 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.

Pinto et al, (2008, p. 62) apoiam esta diferenciação quando afirmam que “a produção teórica sobre o campo da educação permanente permite que se faça uma distinção clara inequívoca entre educação continuada e permanente. ”

Saupe et al. (2008) afirmam que a educação continuada é unidirecional, orientada para a prática autônoma, que tem enfoque em especialidades, com objetivo central na atualização técnica e científica, com periodicidade esporádica. Usa a pedagogia da transmissão e busca a apropriação passiva do saber. Já a educação permanente tem perspectiva multiprofissional, está voltada para a prática institucionalizada, com enfoque nos problemas de saúde, objetivando transformações nas práticas, ininterrupta no tempo, usando da pedagogia problematizadora e espera, como resultados, a mudança institucional, a apropriação ativa do saber científico e o fortalecimento das ações em equipe.

## **5.2 A Política Nacional de Atenção Básica**

Componente essencial para o bom desempenho do sistema de saúde, a Atenção Primária em Saúde é a porta de entrada preferencial responsável pelo acompanhamento das ações básicas em saúde. Sua atuação norteada por diretrizes de Política Nacional, nasceu com o intuito de reorganizar o modelo de atenção para o atendimento dos cidadãos brasileiros pelo Sistema Único de Saúde (SUS). “Para consolidar o Programa de Saúde da Família como uma política reordenadora da atenção primária no país, em 2006, o programa passou a ser chamado Estratégia de Saúde da Família” (ESF) e, a partir de então, contou com o suporte legal e ATUAL da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)” (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde lançou, em 2005 a Portaria nº. 2.101, de 3 de novembro de 2005, que institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-

Saúde - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. A Portaria Interministerial nº. 3.019, de 26 de novembro de 2007, dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde, onde buscou a aproximação entre a formação de graduação no país e as necessidades da atenção básica, que no Brasil se traduzem pela Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2009).

A nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada na Portaria nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011, atualizou conceitos na política e introduziu elementos ligados ao papel desejado da Atenção Básica (AB) na ordenação das Redes de Atenção. Avançou na afirmação de uma Atenção Básica acolhedora, resolutiva e que avança na gestão e na coordenação do cuidado do usuário nas demais Redes de Atenção. Avançou, ainda, no reconhecimento de um leque maior de modelagens de equipes para as diferentes populações e realidades do Brasil. Além dos diversos formatos de Estratégia de Saúde da Família, houve a inclusão de Educação na Atenção Básica para a população de rua (Consultórios na Rua), ampliação do número de municípios que podem ter Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), simplificou e facilitou as condições para que sejam criadas Unidades Básicas de Saúde Fluviais e Estratégias de Saúde da Família para as Populações Ribeirinhas (BRASIL, 2012).

Conforme ressalta Sales (2013, p.49), “a nova política articula a Atenção Básica com importantes iniciativas do SUS, como a ampliação das ações intersetoriais e de promoção da saúde, com a universalização do Programa Saúde na Escola”, isto se de acordo com as indústrias e escolas, para uma alimentação mais saudável, com projeção para “implantação de mais de 4 mil pólos da Academia da Saúde até 2014” (SALES, 2013, p.49).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2012), a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da

acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2012).

Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

As equipes de Atenção Básica se somam às equipes do Melhor em Casa para ampliar em muito o leque de ações e resolubilidade da atenção domiciliar. O Telessaúde, a integração dos sistemas de informação e a nova política de regulação apontam para a ampliação da resolubilidade da Atenção Básica e para a continuidade do cuidado do usuário, que precisa da atenção especializada.

Em parceria com estados e municípios, o Governo Federal investiu 3,5 bilhões de reais para modernizar e qualificar o atendimento à população, com a construção de Unidades Básicas de Saúde mais amplas, com melhores condições de atendimento e trabalho, reformas, ampliação e informatização das já existentes. No cômputo geral, essa iniciativa se constitui de mais de 3 mil construídas e mais de 20 mil reformadas, ampliadas e informatizadas (BRASIL, 2012).

### **5.3 A Educação Permanente em Saúde das equipes de Atenção Básica**

De acordo com o Ministério da Saúde, a consolidação e o aprimoramento da Atenção Básica como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requerem um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde. A educação permanente deve ser constitutiva, portanto, da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular.

O redirecionamento do modelo de atenção impõe claramente a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes, exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, em sua micropolítica, bastante próximo dos efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários, e como um processo que se dá no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho (BRASIL, 2012).

A educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho etc.) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa) (BRASIL, 2012).

Outro ponto a ser considerado com grande importância na educação permanente é o planejamento/programação educativa ascendente, ou seja, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, são identificados os pontos críticos de diversa natureza, para serem enfrentados, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas na atenção, para promover o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, levando-os a experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde (BRASIL, 2012).

O desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica vai ocorrer mediante a vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional, na medida em que aumenta as experiências, o que concorre para o enfrentamento equilibrado das dificuldades vivenciadas no exercício laboral diário dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2012b).

Torna-se importante diversificar esse repertório de ações, incorporando dispositivos de apoio e cooperação horizontal, como por exemplo: a) trocas de experiências e discussão de situações entre trabalhadores envolvendo também comunidades de práticas e grupos de estudos; b) momentos de apoio matricial; c) visitas e estudos sistemáticos de experiências inovadoras entre outras variantes que ocorrem no decorrer do trabalho. Esse incide numa iniciativa ascendente da educação permanente, em que cada unidade de saúde e cada município demandem, proponham e desenvolvam ações de educação permanente, tentando combinar necessidades e possibilidades singulares com ofertas e processos mais gerais (BRASIL, 2012).

Na perspectiva do Ministério da Saúde é importante sintonizar e mediar as ofertas de educação permanente pré-formatadas com o momento e o contexto das equipes, uma realidade comparada com a possibilidade de ação positiva que culmina em um resultado efetivo. É

relevante a articulação e apoio dos governos estaduais e federal e aos municípios, na busca das respostas às necessidades de cada instância, bem como fortalecer suas iniciativas

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo foi norteado pela questão: como a Educação Permanente em Saúde pode contribuir para a melhoria da qualificação do trabalhador da saúde na atenção básica? A partir dos artigos pesquisados sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, foram encontrados 10 artigos em revistas especializadas, 1 (uma) publicação do Ministério da Saúde; quanto à Política Nacional de Atenção Básica, 1 (uma) publicação do Ministério da Saúde e 1 publicação do Google Acadêmico; e quanto à Educação Permanente em Saúde das Equipes de Atenção Básica, 2 publicações do Ministério da Saúde, alcançando assim o objetivo deste estudo.

Diversas características da Educação Permanente dão o formato a uma educação estratégica, cuja proposta é a qualificação e transformação das práticas de saúde em processos formativos e pedagógicas que conduzem à formação e ao desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.

Entendeu-se que esse processo educativo é permeado por saberes e experiências heterogêneas os quais levam a uma reflexão sobre a prática profissional com seus valores e significados, que constitui um fator altamente favorável à formação dos estudantes e profissionais, inclusive, ressaltando a evidência de que há uma troca nessa ação, ou seja, os profissionais se educam enquanto educam.

Compreendeu-se também que na Educação Permanente, aprender e ensinar são ações cotidianas nas organizações e no trabalho, tornando-se um caminho sem retrocesso na potencialização do conhecimento, além de promover a gestão participativa e a apropriação das políticas de saúde pública pelos trabalhadores, como também humanizar as relações de trabalho. Esses atributos têm como base a integralidade, processo contínuo de mudança das práticas em serviço, que concorre para o aprimoramento das competências, conhecimentos, habilidades e atitudes.

Para o exercício das atividades da Educação Permanente, os estudos pesquisados evidenciaram que outro fator importante é a redefinição do ambiente onde essa educação devem ocorrer, ressaltando que não se concebem mais processos educativos cujo único ambiente é o

hospital universitário. A premente necessidade de expansão alcança as Unidades Básicas de Saúde, para uma convivência ampliada em que as concepções de educação de trabalhadores possam aprofundar o debate para consolidar a prática educativa no cotidiano de trabalho.

As Unidades Básicas de Saúde (USB) configuram-se como suporte legal de uma Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que agregou os atores políticos dos diversos municípios, estados e federação descentralizados, possibilitando o melhor arranjo no empreendimento da saúde das populações. Ressalta-se o entendimento da importância no âmbito das unidades básicas que cada equipe, cada unidade de saúde e cada município desempenhem seus papéis onde podem demandar, propor e desenvolver ações de Educação Permanente alinhando a combinação das necessidades e possibilidades singulares com ofertas e processos de uma política proposta para todas as equipes, em detrimento das populações e sociedade como um todo.

Considerando os autores estudados, pode-se inferir que a Educação Permanente é um dispositivo de ensino/aprendizado que permite a propagação desse saber capaz de possibilitar mudança das práticas do cuidado em saúde mediante o fortalecimento de estratégias em uma gestão coletiva, em que se amplia o conhecimento por meio das práticas nos processos de trabalho, que quando compartilhado enriquece e potencializa as condições de realizar um trabalho eficiente para atender aos diferentes segmentos populacionais.

Por se tratar de um ensino democrático, vislumbra-se a travessia de fronteiras pela discussão, instrumentalização e comunicação. A Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica alicerça a construção de relações e processos em cada núcleo de modo igualitário.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR NETA, Anízia; ALVES, Maria do Socorro Costa Feitosa. A comunidade como local de protagonismo na integração ensino-serviço e atuação multiprofissional. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 221-235, jan./abr. 2016.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES Otília Simões Janeiro. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Disponível em < BRASIL. PNAB < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> > Acesso em 10 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica : AMAQ / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde,. 134 p.: il. – (Série B. Textos básicos de saúde), 2012b

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da 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: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 16 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

CARDOSO, Ivana Macedo. Rodas de educação permanente na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saúde Soc.** 21(supl.1):18-28, 2012.

CECCIM, RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comun Saúde Educ.**9(16):161-77, 2005.

CECCIM,Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis** vol.14 no.1 Rio de Janeiro Jan./Jun., 2004.

COSTA, Valdecir Zavarese; et al. Educação Permanente no Programa Saúde da Família: Um estudo qualitativo. **Invest Educ Enferm.**28(3), 2010.

LOPES, Sara Regina Souto et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comun. Ciênc. Saúde;**18(2):147-155, abr.-jun. 2007.

MOTTA, JIJ; RIBEIRO, Eliana CO. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. 2005. Disponível em: [www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)>. Acesso em 10 abr. 2016.

PINTO, Vicente de Paulo Teixeira et al. Análise do Processo de Educação Permanente para profissionais do SUS: a experiência de Sobral-CE. **Revista de Políticas Públicas** (Sanare), Sobral, v. 7, n. 2, p. 62-70, 2008.

RAMOS, M. Educação pelo trabalho: possibilidades, limites e perspectivas da formação profissional. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, sup. 2. p. 55-59, 2009.

SALES, Kétilla de Sousa. **Estratégia Saúde da Família: Processo Histórico da Implantação na IX Região Administrativa -Ceilândia-Distrito Federal. 2013 (Monografia) Curso de Saúde Coletiva. Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília. Ceilândia-DF. (Google Acadêmico)**

SAUPE, Rosita et al. Construção de descritores para o processo de educação permanente em atenção básica. **Revista Trabalho, Educação, Saúde.** Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p.433--452, 2008.

SILVA, Débora Schimming Jardini Rodrigues da; DUARTE, Lúcia Rondelo. Educação permanente em saúde.**Rev. Fac. Ciênc. Méd.** Sorocaba, v. 17, n. 2, p. 104 - 105, 2015.

SILVA, JAM; OGATA, MN; MACHADO, MLT. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Rev. Eletr. Enf.**; 9(2):389-01, 2007. Disponível em < <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a08.htm> > Acesso 10 abr. 2016.

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; PEDUZZI, Marina. Educação no Trabalho na Atenção Primária à Saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, p.1018-1032, 2011.