
A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

THE IMPORTANCE OF THE PROCESS OF CONTINUING EDUCATION IN HEALTH FOR VOCATIONAL TRAINING

ANA CLÁUDIA CONCEIÇÃO DA SILVA^{1#}; IONARA MAGALHÃES DE SOUZA²

¹ Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde do Trabalhador e Desigualdades em Saúde; Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Jequié/BA

² Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão/SE

#*anasandeoletiva@yahoo.com.br*

Recebido em 18/maio/2015

Aprovado em 21/junho/2015

Sistema de Avaliação: Double Blind Review

RESUMO: Este ensaio visa analisar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, sua contribuição para a formação em saúde e os quatro pilares da formação: aprender a ser, aprender a conhecer, aprender a fazer e aprender a viver juntos. Discute-se a formação do indivíduo numa perspectiva de construção de sujeito ativo, afetivo, analítico, criativo, solidário, corresponsável pela sua formação profissional, capaz de dar respostas éticas, positivas e resolutas à sociedade. Conclui-se que o processo de educação permanente em saúde representa espaços compartilhados de saber e poder, de pluralismo, politização, sensibilidade para lidar com o coletivo; representa o pacto pela saúde-educação estabelecido entre atores profissionais em permanente formação, comunidade em permanente formação, sistema de saúde em permanente aperfeiçoamento.

PALAVRAS-CHAVE: *educação permanente; educação em saúde; sistema de saúde.*

ABSTRACT: This essay aims to analyze the National Policy of Continuing Health, its contribution to the education of health professionals and the four pillars of education: learning to be, learning to know, learning to do and learning to live together. We discuss the formation of the individual with a view of building a subject that is active, emotional, analytical, creative, supportive, co-responsible for their training, able to provide ethical responses, positive and resolute to society. We conclude that the process of permanent education in health creates shared spaces of knowledge and power, pluralism, politicization, sensitivity in dealing with the collective; it is an education-health pact established among professional agents in continuing education, community in continuing education, health system in continuing improvement.

KEYWORDS: *continuing education; health education; health system.*

INTRODUÇÃO

Tão crítico quanto o processo de consolidação da saúde enquanto direito universal, equânime e integral é o processo de educação permanente em saúde. Instituída em 2004 [1], a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [2] em seu artigo 1º, parágrafo único define:

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde. (p.8)

A educação permanente em saúde trata-se, portanto, de um pressuposto político; compactua com o conhecimento e as transformações sociais; parte da necessidade de redimensionamento da formação e desenvolvimento de trabalhadores da saúde dentro de uma percepção crítica sobre a prática, a reestruturação técnico-científica, a humanização em saúde. A proposta da educação permanente em saúde adota um caráter subjetivo do trabalho, das relações, da produtividade. A produção dos resultados não consiste na aplicação objetiva dos instrumentos nem na apresentação bruta de estatísticas favoráveis, mas na produção real de qualidade de vida. A premissa de uma formação crítica, generalista, reflexiva e humanista concorre para um modelo de educação metodologicamente ativo, problematizante. A Educação Permanente em Saúde desponta como forma de resistência às condições obsoletas e estanques de se pensar o sistema de saúde, a formação profissional e seus condicionantes.

O processo de formação e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde prevê a aplicabilidade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nos âmbitos nacional, estadual, regional e municipal através da reorganização na atenção à saúde, na gestão setorial, formação profissional e no controle social [3]. Esse princípio de reorganização representa em totalidade um sólido dispositivo para modificações positivas no cenário do sistema de saúde brasileiro. A formação em saúde, na perspectiva da educação permanente, impõe aos governos da esfera federal, estadual e municipal o compromisso de assumirem sua parcela de responsabilidade perante a qualificação da formação de trabalhadores em saúde, através de financiamento no custeio do Sistema Único de Saúde.

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde em 2003 pelo Ministério da Saúde representa novas perspectivas de reorientação da formação profissional em saúde [4]. A estratégia política de educação permanente em saúde corresponde ao elemento potencial de reestruturação das práticas de saúde. O processo de construção e maturidade política inclui a proposta

pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, a formação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em novembro de 2003, por meio da resolução nº 335, que legitima a “Política Nacional para Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente”, documento reafirmado na 12ª Conferência Nacional de Saúde em dezembro de 2003 [5].

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em Saúde traz, em especial, revisão de conceitos, metodologias e atribuições compartilhadas. Reserva-se um espaço de discussões inovadoras, criativas, subjetivas no modo de pensar o sistema de saúde, a atuação profissional e as tomadas de decisões, que devem estar fundamentadas na democracia, na empatia revelada na vivência cotidiana, no respeito ao saber coletivo, na sensibilidade às diversas questões sociais. Essa trajetória de avanços na esfera jurídica representa evidentemente maturidade política brasileira, um reconhecimento da insuficiência do processo de formação profissional em atender às demandas em saúde, enquanto suscita a necessidade de transição paradigmática na prática profissional.

De modo geral, a avaliação do sistema de saúde, dos projetos e experiências, da formação profissional em saúde tem se revelado um instrumento frágil. Pouco se sabe, aplica, discute ou teoriza sobre as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações, as práticas de atenção, a gestão setorial e o mecanismo de formação profissional e empoderamento popular em saúde. Entretanto, o descompasso observado entre a formação profissional e a falta de familiaridade às múltiplas realidades sociais, o cunho essencialmente técnico da formação profissional, a negligência quanto às necessidades da população, a atuação multiprofissional dissociada, a falta de definição do planejamento da atenção em saúde, principalmente na saúde de ordem coletiva, representam em conjunto os principais aspectos que justificam a necessidade estratégica de implementação da política de educação permanente em saúde.

Apesar dos avanços obtidos na tentativa de edificar o Sistema Único de Saúde, aos profissionais em formação compete tentar estabelecer um diagnóstico preciso das carências populacionais. Educação permanente em saúde é um pressuposto transversal. Na medida em que se observa o processo de ensino-aprendizagem focalizado na doença e não no processo saúde-adoecimento, cultiva-se um modelo de formação profissional calcada em modelos assistenciais curativos, tradicionalistas e centrados na perpetuação de um comportamento alienado, automatizado, sem implicações favoráveis para assistência à saúde coletiva. A mentalidade pautada na doença, na dimensão anátomo-clínica, consensualmente denominada paradigma biologicista, hospitalocêntrico, se fortalece na insuficiência ou ausência de discussões que possibilitem compreender a saúde como produto das condições de “alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” [6], considerando-se, nesse contexto, a educação, o saneamento e a assistência social, segundo a perspectiva biopsicossocial. Nesse contexto, a produção de conhecimento pautada na desarticulação com a realidade e na fragmentação dos elementos sociais, culturais, econômicos, políticos, revela-se inconsistente.

O Sistema Único de Saúde, uma das melhores referências mundiais em sistema público, precisa ser vivenciado em todas as fases do estágio de formação profissional, de modo que críticas como o conservadorismo institucional, a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, a inadequação dos

serviços, a ausência da integralidade, qualidade da satisfação dos usuários tenham visibilidade e sejam incansavelmente questionadas. Nesse sentido, o processo de educação permanente em saúde apresenta elevado potencial em provocar profundas transformações no contexto sanitário brasileiro. Educação Permanente em Saúde implica em redimensionamento da prática. Portanto, a Política de Educação Permanente em Saúde propõe através da lógica de aprendizagens significativas e metodologias ativas restaurar o processo de formação profissional, estabelecendo elos entre gestão, atenção e controle social na dimensão da coletividade e demandas sociais [2].

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. (p.20)

A Política de Educação Permanente em Saúde consiste em proposta político-pedagógica democrática, descentralizadora, transdisciplinar, que destaca o sujeito e a formação crítica para o trabalho, como elementos propulsores da qualidade da atenção à saúde. De acordo com Ceccim [7], “a Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente” (p.20). Nessa perspectiva, idealiza-se construir um processo educacional contextualizado, articulado com a vontade política e o arcabouço legal, as demandas sociais, o desenvolvimento econômico e cultural, a participação popular reflexiva pró-ativa. Nesse aspecto, impõe-se a necessidade de difusão e fortalecimento da politização, a reflexão sobre a prática cotidiana; a realização de diagnósticos situacionais, contextuais; o planejamento e a construção de ações, projetos, formação de gestores, profissionais, trabalhadores e usuários, protagonistas do Sistema Único de Saúde.

OS QUATROS PILARES DA EDUCAÇÃO: APRENDER A SER, CONHECER, FAZER, CONVIVER NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

No relatório para a UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura) da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, coordenada por Jacques

Delors em 1993, propõem-se quatro pilares sobre os quais deve estar pautada a educação: aprender a ser, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto, em outras palavras, conviver [2].

No tempo em que se constata crise da racionalidade, conflito de paradigmas, esfacelamento de valores éticos e morais, de justiça, solidariedade e coesão social, uma formação multidimensional tem caráter emergencial. A educação permanente deve, portanto, contribuir para o desenvolvimento integral do ser humano: espiritualidade, inteligência, sensibilidade, moral, corpo e espírito, sentido ético, estético, responsabilidade pessoal e social.

Os quatro pilares em educação partem do princípio de que o ser humano desenvolve-se a partir do sentimento de busca, autorrealização, convivência, interrelação humana, participação, engajamento social.

Aprender a ser: dentro do processo de maturação gradativa do ser pessoa, postula-se uma postura ética e humanizada frente às evoluções instrumentais científicas e tecnológicas, ao tempo em que nos remete a preocupação quanto às possíveis forças e referências intelectuais do século XXI. Aprender a ser faz parte de um processo dialético de autoconhecimento, desenvolvimento de talentos e de plena realização humana na perspectiva de conhecer o outro e fundamentar práticas em saúde em conformidade com uma construção social interativa. Nesse sentido, o autoconhecimento e a autocompreensão conferida a todo cidadão legitima a atribuição de responsabilidades pessoais com vistas ao coletivo.

Aprender a conhecer: O conhecimento é o fundamento entre a teoria e a prática. Não é tão somente prático, nem apenas teórico. A impertinência consiste em considerá-lo parcial, antagonico, plano de esferas distintas. Segundo Ferreira [7], “conhecer tem um caráter provisório, pois tudo que é conhecido pode ser re-conhecido, re-aprendido, re-configurado mediante novas relações intersubjetivas” (p. 45).

Aprender a conhecer não se resume em saber decodificar, mas, sobretudo, em se instrumentalizar, descobrir, entre inquietações próprias, a configuração do meio de pertencimento. Destaca-se o prazer em compreender, buscar os saberes utilitários e os saberes sem finalidade reconhecida, a capacidade de discernimento, a aquisição da autonomia. Sujeitos conscientes são sujeitos emancipados, dotados de autonomia.

Aprender a conhecer implicitamente representa contemplar uma realidade de mudanças constantes, dentro da organização social, das propostas políticas em saúde, da relação dominantes e dominados e, ao mesmo tempo, evoca o comprometimento com a transgressão, com um projeto de sociedade que sinalize o ser humano, o coletivo como âmago das preocupações.

Aprender a fazer: a que se destina a formação profissional? A que se aplica o conhecimento teorizado em espaços formais de educação? No contexto da atenção básica à saúde, a formação profissional alicerçada no arcabouço técnico representa um valor formativo insuficiente, de competência material. A qualificação profissional deve instrumentalizar os indivíduos a serem agentes de mudança, com competências e habilidades em comunicação, liberdade de expressão, aptidão em gerenciamento, resolução de conflitos e situações adversas; capaz de trabalhar no coletivo e para a coletividade, humanizar espaços integrando habilidades teóricas e práticas.

Aprender a viver juntos: essa premissa habilita-nos à percepção das interdependências, realização de

projetos comuns, embasados no respeito mútuo, na multiplicidade de saberes, pretende instalar a ordem em espaços saturados de conveniências particulares, suprimir a concorrência e consagrar a cooperação. O princípio da convivência está no auto-reconhecimento, na própria aceitação e no reconhecimento do outro, enquanto semelhante; concentra-se na empatia, abertura à alteridade e ao diálogo. Inadmissível pensar profissionais indiferentes às mazelas sociais e às necessidades populacionais. A resolubilidade dos problemas em saúde não se concretiza no plano teórico, mas se aplica no campo de vários setores da ação governamental e contempla as múltiplas dimensões do indivíduo, ressaltando suas necessidades, limitações e potencialidades.

A proposta de educação permanente em saúde orienta-se pela política educacional de transformação e aprimoramento dos serviços de saúde, pelo reconhecimento das condições regionais de saúde, identificação dos problemas locais, investimento e cooperação técnica e apoio do Ministério da Saúde em formação profissional, articulação entre atores envolvidos, definição de metas e estratégias. Incide em reconhecer nos espaços de formação permanente a influência de aspectos políticos, institucionais, ideológicos e culturais que podem representar entraves ou possibilidades na operacionalização. Importa evitar o simplismo, reducionismo entre as questões contextuais e discriminar os fatores dependentes e que podem ser superados mediante o investimento em qualificação da formação profissional. Cumpre otimizar o desempenho e a competência dos profissionais em formação, perceber a educação enquanto substrato para as transformações sociais, segundo a lógica do aprender a ser, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver, e, por que não, aprender a desaprender, tendo em vista as formas fracionadas, inveteradas e inoperantes de se pensar o sistema de saúde. Convém, ainda, ponderar que as maiores revoluções decorrem de processo historicamente lento e gradativo, dependente da persistência das estratégias educativas e do projeto de sociedade que desejamos construir. deloslectores/417Soares.pdf

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 198/2004, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências [portaria na internet]. Diário Oficial da União 2004 [acesso em jul 2015]. Disponível em: www.saude.gov.br/sgtes
2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.996 de 20, de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [portaria na internet]. Diário Oficial da União 22 ago 2007 [acesso em 20 set 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html

3. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* 2004; 14(1): 41-65.

4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e 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 [internet]. Brasília; Ministério da Saúde, 2004 [acesso em jul 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf

5. Ministério da Saúde (Brasil). 12ª Conferência Nacional de Saúde – Relatório Final [relatório na internet]. Brasília; Ministério da Saúde, 2004 [acesso em 13 ago 2014]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf.

6. Ministério da Saúde (Brasil). 8ª Conferência Nacional de Saúde – Relatório Final [relatório na internet]. Brasília; Ministério da Saúde, 1986 [acesso em 31 out 2014]. Disponível em: conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf

7. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Cien Saude Colet* 2005; 10(4): 975-986.

8. Ferreira LS. Educação, paradigmas e tendências: por uma prática educativa alicerçada na reflexão [texto na internet]. 2006 [acesso em 12 nov 2014]. Disponível em: <http://www.rieoei.org//417Soares.pdf>