

# Reflexões sobre Educação permanente na área da saúde: construir saberes para transformar a prática

CAETANO, Sharon Sampaio<sup>1</sup>  
ANDRADE, Maria Celeste de Moura<sup>2</sup>

---

**Resumo:** A Educação Permanente foi instituída como Política Nacional, como forma de reafirmação dos princípios do SUS e melhoria da promoção da saúde em nosso país. Partimos, neste estudo, de uma pesquisa bibliográfica para analisar as diversas maneiras de se ampliar a formação de profissionais da área da saúde. Nosso objetivo é promover a reflexão sobre a prática ou *práxis* deste profissional, identificando qual concepção seria mais indicada para ampliar sua formação: Educação Permanente, Educação Continuada ou Educação em Serviço. Identificou-se que são diversas as formas de continuar promovendo a educação do profissional no trabalho, e que elas apresentam metodologias distintas, dependendo da área e do tipo de atuação. Conhecer-las e saber diferenciá-las pode ser fundamental para operarmos modificações nas práticas dos serviços de saúde, e dessa forma atender melhor às necessidades de cada momento. A Educação Permanente utiliza a metodologia problematizadora, baseada em situações cotidianas dos Serviços de Saúde, e busca entrecruzar experiências das instituições formadoras e dos estabelecimentos de saúde. Buscamos analisar se essa é a melhor forma de promover as modificações necessárias para a transformação de que tanto carecem as práticas em saúde nacionais, se elas estão sendo cumpridas e se podem incorporar conceitos de outras concepções de formação continuada para atender às suas necessidades.

---

**Palavras-chave:** Educação Permanente. Educação Continuada. Educação em Serviço. Área da Saúde.

---

---

**Abstract:** Permanent Education was established as a National Policy, as a way of reaffirming the principles of SUS and improving health promotion in our country. In this study, we start from a bibliographic research to analyze the different ways to expand the training of health professionals. The aim is to reflect the practice or praxis of this professional, identifying which conception would be most suitable to broaden their education: Permanent Education, Continuing Education or in-service education. It was identified that there are many ways to continue promoting the professionals' education at work, and that they have different methodologies, depending on the area and type of work. Knowing and understand to differentiating can be important for us to make changes in health services

practices, and thus best suit the requirements at the moment. Permanent Education uses the problematizing methodology, based on everyday situations of the Health Services, and search for interlacing of the educational institutions experiences and healthcare establishment. We seek to analyze if it is the best way to promote any necessary changes that sorely needs into national health systems, if they are being fulfilled and if can incorporate conceptions by other Continuing Education conceptions to suit your specific requirements.

**Keywords:** Permanent Education. Continuing Education. In-service education. Health Area.

## Introdução

O processo educativo em saúde, realizado por enfermeiros em seu trabalho, é o nosso objeto de estudo, partindo da premissa de que a enfermagem é um trabalho cujo objetivo maior é a transformação da qualidade da vida da população, no qual a atitude do profissional de enfermagem exerce papel fundamental.

Toda ação, de qualquer profissional, de qualquer área, é condicionada e contextualizada por concepções histórico-culturais que se fazem presentes no seu processo de formação. Partimos, nesta reflexão, do pressuposto de que a enfermagem tem no seu fazer pedagógico a reprodução de muitos atos e falas, vivenciados em suas experiências pessoais.

Acredita-se que esse condicionamento no seu processo educativo possa interferir positiva ou negativamente em sua equipe de trabalho, proliferando crenças e concepções que, por sua vez, buscam atender às demandas da contemporaneidade. É indiscutível a necessidade da educação em serviço e que esta educação precisa ser um processo permanente. O que se pode discutir é qual a melhor maneira de se promover essa educação continuada; qual a melhor concepção; quais as melhores estratégias; como promover as suas práticas? Neste artigo apontaremos aspectos relacionados a estas questões.

Partimos de uma pesquisa bibliográfica para conceituar as diversas formas de educar em serviço, objetivando distinguir quais as concepções de educação que permeiam esses conceitos. Nosso objetivo foi promover a reflexão sobre a prática, *práxis*, seja na Educação Permanente, Educação Continuada ou Educação em Serviço.

Apontaremos, inicialmente, aspectos relevantes da Política de Educação Permanente, comparando-a com outras formas de educação contínua, fundamentados em Ribeiro e Motta (1996); Ceccim (2005); Merhy (2005); Ceccim e Ferla (2008); Davini (2009).

Ceccim (2005), aborda o cotidiano do trabalho como um espaço coletivo para se produzir o conhecimento. Abordaremos como esse autor analisa também a questão institucional, e a necessidade de se pensar em mudanças na gestão; nos profissionais e em toda a cultura organizacional; bem como na urgência de se distinguir, dentre as concepções de educação, a que leva realmente à transformação dos sujeitos e de sua prática profissional.

Refletir sobre a *práxis* é considerá-la como fundamental para a não fragmentação do agir do profissional de enfermagem. Cabe-nos abordar, mesmo que

rapidamente, as significativas modificações no processo de ensino aprendizagem no cenário atual.

Nesta perspectiva, observamos que numa sociedade globalizada, onde o conhecimento é tido como imprescindível fonte de poder, constantes são os avanços tecnológicos e as crescentes exigências do mercado de trabalho, frutos do sistema capitalista que tem exigido um profissional diferenciado, mais preparado e atualizado.

É correto pensar que uma nova organização do trabalho precisa ser buscada, para romper com os aspectos frustrantes da nem sempre justa divisão do trabalho, da hierarquização das funções e da precarização das práticas e separação entre quem pensa e quem faz. (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997, p. 78)

Sabemos que, devido a isso, os enfermeiros vivem um dilema entre o método funcional racionalista das teorias administrativas do trabalho, herança do Taylorismo, em detrimento do método holístico, que busca não apenas o “como fazer”, mas o “porque fazer” (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997)

E o desafio está em motivar o profissional a buscar aperfeiçoar sua prática de forma constante e, conseqüentemente, interferir na realidade social com competência. Isto é, aprender a buscar o seu próprio conhecimento, partindo de sua realidade, sua *práxis* (re) significada. “As novas tecnologias criaram *novos espaços do conhecimento*. Agora, além da escola, também a empresa, o espaço domiciliar e o espaço social tornaram-se educativos”. (GADOTTI, 2000b, p. 7). (Grifos do autor).

Saindo da unilateralidade, que diz respeito às condições provocadas pela alienação ocasionada pela divisão social do trabalho e gestão hierarquizada das funções, tem-se o conceito de omnilateralidade, que se refere à formação humana oposta à unilateral. (JUSTINO JUNIOR, 2008).

O trabalho é, na perspectiva de Gadotti (2000a), uma forma de engrandecer e dignificar o homem, e não aliená-lo, torná-lo insignificante. Todos os seres devem viver, progredir, criar e recriar pela ação consciente do trabalho. “Admitindo-se que o homem se realiza pelo trabalho, também temos que admitir que ele pode ‘perder-se’ nele” (GADOTTI, 2000a, p. 45).

Este mesmo trabalho que engrandece o homem também o escraviza, quando o trabalhador vive alienado, ou seja, destituído do produto do seu trabalho. Isso acontece nas situações de fragmentação, divisão social do trabalho, constantemente observadas nos serviços de saúde. Este termo alienação foi utilizado inicialmente por Marx, (1984), para quem o trabalho é um grande fator de alienação, porém é o que distingue os seres humanos dos animais. O homem faz da sua própria atividade vital o objeto do seu querer e da sua consciência. A divisão desigual do trabalho dividiu o homem e a sociedade, mas apesar disso o trabalho tem sido a forma histórica de desenvolvimento social.

Somos seres inacabados e nosso “saber” parte da construção, desconstrução e reconstrução do conhecimento apreendido em nossas inúmeras experiências, inclusive no exercício de uma profissão. Paulo Freire, em seu livro intitulado *Pedagogia da Autonomia*, fala sobre homem e mulher como seres históricos, inacabados e conscientes desse inacabamento, num processo social de busca constan-

te. O autor mostra que nossa presença no mundo não está isenta de interação e intencionalidades, pois somos sujeitos sócio-histórico-culturais. “É na inconclusão do ser, que se sabe como tal, que se funda a educação como processo permanente”. (FREIRE, 1997, p.16).

Paulo Freire considera a educação como um processo de mudança social, e, na aceitação da própria inconclusão, “O homem deve ser o sujeito de sua própria educação”. (FREIRE, p. 28, 1979). Esta busca pelo conhecimento deve partir da interação com o outro, na constante busca da superação do senso comum, e, conforme aponta o autor, neste sentido, a educação é sim uma ação permanente!

Gadotti (2000b, p.7) em “As perspectivas atuais da educação”, destaca que a educação contemporânea é uma educação voltada para o futuro, é “[...] contestadora, superadora dos limites impostos pelo Estado e pelo mercado, portanto, uma educação muito mais voltada para a *transformação social* do que para a *transmissão cultural*”. Esse mesmo autor enfatiza a necessidade de interação entre os diversos espaços sociais para a produção do conhecimento. (Grifos do autor).

Sobre a educação permanente em saúde, Ceccim e Ferla, (2008, p. 162) indicam que “Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho”.

Ceccim e Feuerwerker (2004) fazem uma importante descrição da formação continuada, apontando para a construção de caminhos desafiadores no campo da saúde. Essa construção perpassa o quadrilátero da formação de profissionais, da gestão setorial e organização social e das práticas de atenção à saúde. Segundo eles, muitas das mudanças esperadas precisam ser operadas por aqueles que realizam o entrecruzamento dos saberes desenvolvidos nos ambientes de trabalho e nos espaços acadêmicos.

Esse quadrilátero da formação citado acima passa de uma visão de que o ensino é direcional e centrado na figura do professor, para uma nova concepção problematizadora e interacionista. Os usuários ganham autonomia e são incluídos, tendo importante participação no processo de gestão do seu conhecimento. Essa aproximação com a satisfação dos usuários favorece a interação social e a autogestão; a gestão e a formulação de políticas conscientes de saúde; pois sua base é a autonomia. (CECCIM & FEUERWERKER, 2004). O que vai ao encontro das propostas para a política de Educação Permanente que será ainda abordado neste artigo.

É importante destacar que as modificações esperadas para que aconteça a transformação do modelo de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) só podem ser potencializadas com a incorporação da educação permanente, como dispositivo que proporcione autoanálise e mudanças no cotidiano desses serviços. Isso reforça o conceito de que a autogestão é uma ferramenta para a busca dessa melhoria no cotidiano das práticas profissionais. (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Embora entendamos que a subjetividade exista na realização e produção de atos em saúde, sempre repleta de intencionalidades e liberdades, sabemos

também que as suas ações precisam ser conscientes, vislumbrando a dimensão ontológica do ser, que pensa em seus atos e que precisa encontrar em suas ações a motivação para querer melhorar continuamente.

Dentre as contribuições para o ato de refletir sobre “as práticas” na atuação profissional, seja ela em instituições de saúde ou em outros espaços sociais, estão as contribuições de Ricaldoni e Sena (2006). Os autores analisaram os efeitos da educação permanente na qualidade da assistência em um hospital particular. Percebemos a importância de estudos como o que eles fizeram para se pensar o modo de agir no trabalho de enfermagem, pois acredita-se que a ação, para se concretizar de maneira mais eficiente, precisa da reflexão. Konder (1992, p. 115) afirma:

A práxis é a atividade concreta pela qual os sujeitos humanos se afirmam no mundo, modificando a realidade objetiva e, para poderem alterá-la, transformando-se a si mesmos. É a ação que, para se aprofundar de maneira mais consequente, precisa da reflexão, do autoquestionamento da teoria; e é a teoria que remete à ação, que enfrenta o desafio de verificar seus acertos e desacertos, cotejando-os com a prática.

Na intenção de transformar as práticas e provocar modificações nas condições reais onde o trabalho é realizado, Konder (1992), insiste na premissa de que teoria e prática são inseparáveis:

Neste sentido, práxis e teoria são interligadas, interdependentes. A teoria é um momento necessário da práxis; e essa necessidade não é um luxo: é uma característica que distingue a práxis das atividades meramente repetitivas, cegas, mecânicas, “abstratas” (KONDER, 1992, p.116).

Nesta conjuntura, retomaremos aos questionamentos que inicialmente nos propusemos. Apresentaremos a distinção entre Educação Continuada x Educação Permanente e termos similares utilizados para designar educação no contexto do trabalho em saúde.

### **1. Distinção entre Educação Continuada x Educação Permanente e outras denominações.**

Cabe-nos aqui conceituar as diversas expressões que são utilizadas para se referir à continuidade da formação do profissional da saúde, tais como: Capacitação; Educação Continuada; Educação Permanente; Educação em Serviço. Voltamos, então ao questionamento inicial que nos propusemos. Embora muitas expressões sejam utilizadas como sinônimas, percebe-se que, na realidade, apresentam diferentes nuances. Em meio a todo esse referencial linguístico, questionamos: será que os profissionais da saúde conhecem as concepções pedagógicas que permeiam suas práticas?

O interesse em entender como estes termos, ao longo do tempo, vêm sendo percebidos por esses profissionais em seus trabalhos diários, baseia-se na percepção de que muitas ações não causam o impacto necessário à melhoria da qualidade da assistência em saúde. Nossa pergunta é: isso não se deve, em grande parte, aos erros nas escolhas metodológicas?

Existem diferenças na conceituação? Ou metodologias distintas inculcadas em cada termo? Buscaremos elucidar o tema, ainda que sucintamente, apoiando-nos em autores abalizados no assunto, como Ribeiro e Motta (1996); Ceccim (2005); Merhy (2005); Ceccim e Ferla (2008); Davini (2009), entre outros.

Várias são as conceituações que estão sendo empregadas para indicar este processo educativo em serviço, seja através de capacitações, treinamentos em serviços ou ambos. Ambos constituem ações educativas, no entanto diferem em alguns aspectos. Na organização dos serviços de saúde, atendendo aos interesses diretos das instituições, observam-se educações em serviços, por meio das chamadas “capacitações” (palestras, oficinas, workshops etc).

Capacitação em Serviço, conforme aponta Davini (2009), é uma das estratégias mais utilizadas para suprir as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento dos trabalhos de saúde e que acontece de forma planejada e intencional. A autora aponta, porém, alguns desvios que nem sempre são observados tais como: simplificação excessiva das técnicas e métodos pedagógicos, sem a compreensão substancial do problema envolvido; busca de soluções imediatistas, sem o devido respeito às variáveis de cada caso; realização por instituições alheias às especificidades dos serviços envolvidos, tendo a tendência a ter começo e fim, como se isso fosse possível. Devido a esses fatores, embora vise à melhoria do desempenho profissional, muitas “Capacitações em Serviço” não trazem significativas mudanças institucionais.

“A escassa discussão sobre a efetividade da capacitação e suas possíveis estratégias de melhora é um elemento que, embora de difícil explicação, não deveria estar ausente nesta apresentação sobre seus antigos (e ainda atuais) problemas”. (DAVINI, 2009, p. 43)

Ribeiro e Motta (1996) abordam que, quando em treinamento, os funcionários entram em contato com uma dimensão bastante diferente de sua realidade, o que acaba por frustrá-los ao retornarem à sua rotina, o que acaba por distanciá-los ainda mais da verdadeira relação teoria/prática.

A Educação Continuada na perspectiva de “capacitação”, na visão de Davini (2009), é mais uma educação tradicional que acontece após a graduação, caracterizada 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” (DAVINI, 2009, p. 43, grifos da autora).

Ribeiro e Motta (1996), nos fazem pensar que é necessário rever as concepções presentes na educação continuada neste modelo, que acabam por fragmentar ainda mais a prática, ao priorizar, excessivamente, a objetividade técnica. Entender a prática apenas como aplicação de conhecimentos é simplificar demais e aumentar ainda mais a dicotomia entre o saber e o fazer.

Já a Educação Permanente propõe enfoque diferente do apresentado na educação continuada ou na capacitação citados acima, pois, espera-se que os agentes envolvidos no processo educativo, utilizando-se do conceito de ensino problematizador da realidade sejam mais autônomos, criativos e capazes de refletirem sobre sua prática profissional.

Conforme nos aponta Ceccim e Ferla (2008), as situações cotidianas, as experiências vivenciadas são o combustível para o aprendizado. Complementando esta ideia, Davini destaca que é preciso romper a passividade, “colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores”. (DAVINI, 2009, p. 44).

Para os autores supracitados, a educação permanente utiliza-se de aprendizagem significativa, baseada em situações reais da prática profissional. Esse tipo de aprendizagem foi apontado por Paulo Freire (1997), que destaca toda forma de educação como prática de liberdade, e também como ato político. Outros autores deixam claro que são contrários “ao ensino-aprendizagem mecânico, quando os conhecimentos são considerados em si, sem a necessária conexão com o cotidiano, e os alunos se tornam meros escutadores e absorvedores do conhecimento do outro” (CECCIM; FERLA. 2008, p. 163).

A Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino. (CECCIM, 2005, p. 162).

São perceptíveis as diferenças de concepções adotadas nas diversas formas de educação em serviço apresentadas acima: enquanto numa a preocupação é a transmissão do conhecimento, em contrapartida, na outra a mudança é nítida, parte dos indivíduos envolvidos no processo:

Assim, compreende-se que a educação é uma estratégia para que o indivíduo tenha maior capacitação e maior possibilidade de construir-se dentro do mundo do trabalho, como sujeito que constrói e desconstrói, em um movimento dinâmico e complexo, mediado por valores políticos, culturais e éticos. (RICALDONI; SENA, 2006 p. 837).

A educação em serviço pode apresentar diversas terminologias, porém, cada uma atende a um determinado contexto ou necessidade educacional. O im-



portante disso, é que qualquer que seja o nome que se lhe dê, é o protagonismo do profissional educado em serviço, pois esse deve, continuamente, comparar a teoria em estudo e as especificidades histórico-culturais do ambiente em que atua, a fim de fazer as adequações necessárias.

Paschoal, Mantovani e Meier (2007) deixam bem claro o caráter de continuidade do processo educativo identificado nas diversas definições: todas retratam formas de educar em serviço, porém se fundamentam em diferentes princípios metodológicos. Esclarecem ainda que a educação permanente é mais ampla, por fundamentar-se na formação do sujeito, enquanto a educação continuada e a em serviço estão contidas na permanente, num contexto de complementaridade.

Para maior clareza, os autores completam que “A educação permanente, baseada no aprendizado contínuo, é condição necessária para o desenvolvimento do sujeito, no que tange ao seu autoaprimoramento, direcionando-o à busca da competência pessoal, profissional e social, como uma meta a ser seguida por toda a sua vida. (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007, p. 479)

Davini (2009, p. 56) ratifica dizendo que:

A Educação Permanente é o enfoque educacional reconhecido como sendo o mais apropriado para produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão sobre os próprios processos locais.

Percebe-se que um dos grandes desafios, no que tange à educação permanente ou em serviço, é a consciência que os profissionais precisam adquirir para questionar suas práticas, distanciando-se do senso comum que aprisiona diversas ações à reprodução de fórmulas ou métodos, sem a necessária reflexão crítica.

O processo educativo deve ser permanente e capaz de produzir, nos profissionais, modificações nos seus atos cotidianos de atendimento em saúde. “E aí está o cerne de um grande novo desafio: produzir auto interrogação de si mesmo no agir produtor do cuidado; colocar-se ético-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo do trabalho. E isto não é nada óbvio ou transparente. (MERHY, 2005, p.173)

Compete-nos então o seguinte questionamento: só o ganho de conhecimento é suficiente para a modificação das práticas? Chama a atenção o alerta que Ricaldoni e Sena (2006) fazem, afim de que sejam revistos os métodos utilizados nos serviços de saúde, lembrando que este processo de Educação Permanente deve ser sistematizado, participativo e reflexivo, pois só dessa forma poderá surtir os efeitos esperados: “A pedagogia problematizadora no processo de capacitação foi destacada como instrumento que permite aprendizado contínuo e respaldado na prática” (RICALDONI; SENA, 2006, p. 841). Este método deve nortear o planejamento, a execução e a avaliação da ação educativa, indicando um avanço conceitual da educação permanente por meio desta concepção. (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017)

Paschoal, Mantovani e Meier, (2007) buscaram discutir esta temática e identificaram fatores que intervêm no processo educativo, para facilitar ou dificultar



tar este processo. Perceberam a dificuldade que os enfermeiros tiveram em conceituar educação continuada, permanente e em serviço, o que nos remeteu a direcionar esses conceitos de forma mais clara, acreditando que cada tipo de ação deve ser conduzido à necessidade apresentada. Essas mesmas autoras ressaltam a importância da função educativa do profissional de saúde em todas as suas ações, sejam elas no âmbito do gerenciamento, da assistência ou da docência, “[...] tornando-os profissionais mais críticos, mais envolvidos com a comunidade em que atuam, mais capacitados para transformar a realidade e conscientes de sua verdadeira função de educador”. (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007, p. 483)

### **1.1 Política nacional de Educação Permanente**

O Programa Nacional de Educação Permanente foi aprovado na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS), como política específica do Sistema de Saúde Nacional, por meio da Resolução CNS n. 353/2003 e da Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 que dispõe as diretrizes para sua implementação. (BRASIL, 2009)

O referido programa surgiu através da necessidade de se organizar os serviços de saúde pública, tentando desta forma fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), e assim criar estratégias que viabilizem a formação e qualificação dos trabalhadores. Configura-se como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. Possibilita transformar as práticas profissionais, utilizando a aprendizagem significativa. (BRASIL, 2017)

Merhy (2005) diz que o Programa Nacional de Educação Permanente foi uma estratégia utilizada nas diversas formas de se implementar o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil visando a reorganização dos diversos espaços de produção de saúde, buscou-se apresentar certa singularidade; foram criados polos de educação permanente; cada um com autonomia para se autogerir, atendendo a suas particularidades regionais, tendo como protagonista deste processo o trabalhador dos serviços de saúde.

Constitui-se num trabalho articulado entre sistema de saúde e instituições formadoras, busca-se a democratização dos espaços de trabalho para dar conta da complexidade que envolve o trabalho em saúde. Espera-se a participação de todos aqueles que estão envolvidos com o ensinar, fazer e produzir conhecimento, são eles dirigentes, profissionais em formação, trabalhadores e usuários. “A educação permanente em saúde não expressa, portanto, uma opção didático-pedagógica, expressa uma opção político-pedagógica”. (CECCIM; FERLA, 2008, p. 165)

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004) considerando a formação profissional, os profissionais e as instituições de ensino estavam desarticulados com a realidade, formando profissionais distantes das reais necessidades de saúde da população e dos serviços.

Para Ceccim (2005), a Educação Permanente em Saúde é um desafio ambicioso e necessário porque busca, através dos espaços coletivos, a reflexão sobre

o sentido dos atos cotidianos produzidos em saúde. Ela é um re-pensar e discutir as práticas realizadas, contemplando ações que influenciarão a nível institucional, pois se não for dessa maneira, acredita-se ser impossível provocar todas as mudanças necessárias.

Os atores, trabalhadores da saúde, são levados ao questionamento de suas práticas, partindo da concepção de que a educação é um processo de construção, inacabado e permanente. A metodologia problematizadora, apontada como aprendizagem significativa, parte das situações cotidianas e das vivências desses trabalhadores, transformando assim as práticas educativas e as de saúde. Rompe-se, dessa maneira, a fragmentação do cuidado, no desafio de buscar a integralidade nas ações em saúde que tem sido apresentada como um dos pilares de sustentação do (SUS). É fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, para se promover espaços como este para a construção do conhecimento.

### Considerações finais

Conhecer os alcances e limites das concepções metodológicas empregadas, seja na Educação Continuada, Educação em Serviço, Capacitações ou Educação Permanente, na área da saúde, foi nossa proposta neste artigo. Após ressaltarmos suas diferenças conceituais e metodológicas, finalizamos reforçando o questionamento feito por Ribeiro e Motta (1996) se esta diferença não seria apenas semântica? Acredita-se que estes processos de ensino/aprendizagem precisam ser constantes e permanentes, embora na prática muitos acabem por aumentar a fragmentação no trabalho. É perceptível a dificuldade de compreensão conceitual identificadas na literatura e na aplicação da educação permanente no setor da saúde.

Estratégias utilizadas para suprir o vazio que prevalece entre o fazer e o pensar, e a necessidade da práxis, se percebidas como momento de reflexão necessário para a prática, numa perspectiva de continuidade e complementação entre a teoria e prática, romperão, possivelmente, com as metodologias tradicionais positivistas.

O uso da aprendizagem significativa baseada em problemas entra como sustentação desta nova proposta para capacitações ou treinamentos em serviços, identificados neste trabalho como diversos momentos necessários para o aprender/fazer, e reafirmado pelos autores como um processo necessário e permanente.

Identificou-se que a educação continuada apresenta ainda metodologias da transmissão tradicionalista, enfocando a técnica. Já na educação permanente, o enfoque é multidisciplinar, apresenta caráter contínuo, é capaz de romper com os modelos hierarquizados, tendo as situações cotidianas das instituições de saúde como problemas a serem superados e desafiados. Nesta perspectiva, o trabalhador é tido como protagonista e a autogestão na busca do conhecimento e sua aplicação na prática, um processo sempre inconcluso.

Desta forma, percebemos que a estratégia instituída pelo Governo para a reorganização do (SUS) Sistema Único de Saúde, intitulada “Educação Permanente em Saúde”, fundamenta-se em uma metodologia problematizadora. Essa seria a única capaz de provocar a emancipação nas práticas profissionais, assim

como operar mudanças a nível pessoal e institucional nas formas como se processam os serviços de saúde.

Ao identificar essas diferenças, sejam elas conceituais e/ou operacionais, acredita-se que servirão para nortear as ações em saúde, pois, para provocar impactos importantes na cultura organizacional, deve-se começar pelo processo de ensino-aprendizado realizado no trabalho, mediado por metodologias que atendam às reais necessidades dos envolvidos. Se for garantida a qualidade da Educação Permanente em Saúde, grandes conquistas poderão atingir a coletividade, contribuindo para uma sociedade melhor e mais humanizada.

## Referências

BELLATO, R.; PASTI, M. J.; TAKEDA, E. Algumas reflexões sobre o método funcional no trabalho da enfermagem. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 75-81, janeiro, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

BRASIL, M. S. **Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS)**. 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/40695-politica-nacional-de-educacao-permanente-pneps> Acesso em 27 nov. 2019.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160317, 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400801&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400801&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 nov. 2019. Epub Aug 07, 2017.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, fev. 2005 p. 161-168. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 jan. 2018.

CECCIM, R. B; FERLA, A. A. **Educação Permanente em Saúde**. In: PEREIRA, I. B; LIMA, J. C. E. (Org.). Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 162- 167.

CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, June 2004 p. 41- 65.. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 Jan. 2018.

DAVINI, M. C. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In. BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, p. 39- 58.

FREIRE, P. R. N. **Educação e mudança**. Tradução de Moacir Gadotti e Lilian Lopes Martins. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. 20. ed. 79 páginas. Coleção Educação e comunicação volume 1.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da Autonomia** - Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Editora Paz e Terra (Coleção Leitura), 1997. Edição de bolso.

GADOTTI, M. **Concepção Dialética da Educação: um estudo introdutório**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2000a, p. 163.

\_\_\_\_\_. Perspectivas atuais da educação. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 14, n. 2, June 2000, p. 3-11 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392000000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392000000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 dez. 2018.

JUNIOR JUSTINO, S. **Educação Permanente em saúde**. In: PEREIRA, Isabel. Brasil.; LIMA, Júlio César França. (Org). Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 284 - 291.

KONDER, L. **O futuro da filosofia da práxis: o pensamento de Marx no século XXI**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992, p.142.

MARX, K. **Manuscritos Econômico-Filosóficos: Primeiro Manuscrito, trabalho Alienado**. 1984. Disponível em: <http://www.marxists.org/portugues/marx/1844/manuscritos/cap01.htm> Acesso em: 29 abr. 2018.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, Feb. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 jan. 2019.

PASCHOAL, A. S; MANTOVANI, M. F; MEIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. esc. enferm. Usp**, São Paulo, v. 41, n. 3, Sept. 2007. p 478 - 484 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 jan. 2019.

RIBEIRO, E. C. O; MOTTA, J. I. J. Educação Permanente como Estratégia na Reorganização dos Serviços de Saúde. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. n. 12, Jul. 1996. p. 39- 44.

RICALDONI, C. A. C; SENA, R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, Dez. 2006. p. 837- 842. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692006000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000600002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 dez. 2018.

- Sharon Sampaio Caetano – CV: <http://lattes.cnpq.br/9443306437609774>

- Maria Celeste de Moura Andrade – CV: <http://lattes.cnpq.br/5569891803553823>