

## Educação Permanente e o Processo Formativo dos Profissionais da Saúde: Entrelace de Saberes

Permanent Education and The Training Process of Health Professionals: Envelope of Knowledge

Educación Permanente Y El Proceso Formativo De Los Profesionales De La Salud: Entrelacia de Saberes

Guilherme Biondi Sampaio<sup>1\*</sup>, Renara Meira Gomes<sup>1,2</sup>, Maria da Conceição Quirino dos Santos da Silva<sup>2</sup>, Inocêncio Silva de Jesus<sup>2</sup>, Ana Cristina Santos Duarte<sup>2</sup>, Kay Amparo Santos<sup>1,2</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a importância da educação permanente no processo formativo dos profissionais de saúde. **Métodos:** Pesquisa apresenta-se com abordagem qualitativa descritiva e utiliza-se da revisão bibliográfica para análise dos marcos legais e trabalhos científicos publicados na base de dados da SciELO (Cientific Electronic Library Online). **Resultados:** A partir das análises realizadas ficou evidenciado que as perspectivas da Política de Educação Permanente em Saúde e a implementação das premissas das Diretrizes Curriculares Nacionais-DCN para formação dos trabalhadores de saúde reconhecem o potencial educativo dos espaços de trabalho, possibilitando realmente uma formação contextualizada com as reais necessidades da saúde. **Considerações finais:** Para atuação dos profissionais de saúde, passou-se a requerer articulação das instituições formadoras com os diferentes níveis de gestão, para que se possa favorecer a construção de processos de educação permanente, oferecendo capacitação e reflexão, diante das realidades próximas de atuação. As regulamentações compõem um quadro para formação de um profissional de saúde que seja ativo, reflexivo, crítico das relações cotidianas do seu trabalho, fazendo formação em saúde, sem contudo deixar de ser solidário.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas de Saúde, Educação Permanente em Saúde, Formação do Profissional de Saúde.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the importance of continuing education in the training process of health professionals. **Methods:** a qualitative descriptive approach is used and the bibliographic review is used to analyze the legal frameworks and scientific papers published in the SciELO database (Cientific Electronic Library Online). **Results:** Based on the analysis made, it was evidenced that the perspectives of the Permanent Education Policy in Health and the implementation of the premises of the DCN for the training of the health workers recognize the educational potential of the work spaces, making possible a formation contextualized with the real ones health needs. **Final considerations:** For the health professionals, it was necessary to articulate the training institutions with the different levels of management, so that the construction of processes of permanent education could be favored, offering training and reflection, in view of the near realities of action. The regulations make up a framework for the formation of a health professional who is active, reflective, critical of the daily relations of his work, doing training in health, without ceasing to be supportive.

**Keywords:** Public Health Policies, Permanent Health Education, Health Professional Training.

---

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Jequié-BA. \*E-mail: [guigabiondi2@hotmail.com](mailto:guigabiondi2@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié-BA.

SUBMETIDO EM: 3/2019

| ACEITO EM: 4/2019

| PUBLICADO EM: 6/2019

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la importancia de la educación permanente en el proceso formativo de los profesionales de la salud. **Métodos:** investigación se presenta con abordaje cualitativo descriptivo y se utiliza de la revisión bibliográfica para análisis de los marcos legales y trabajos científicos publicados en la base de datos de SciELO (Científic Electronic Library Online). **Results:** A partir de los análisis realizados quedó evidenciado que las perspectivas de la Política de Educación Permanente en Salud y la implementación de las premisas de las DCN para formación de los trabajadores de salud reconocen el potencial educativo de los espacios de trabajo, posibilitando realmente una formación contextualizada con las reales necesidades de la salud. **Final considerations:** Para la actuación de los profesionales de salud, se pasó a requerir articulación de las instituciones formadoras con los diferentes niveles de gestión, para que se pueda favorecer la construcción de procesos de educación permanente, ofreciendo capacitación y reflexión, frente a las realidades cercanas a la actuación. Las regulaciones componen un cuadro para la formación de un profesional de salud que sea activo, reflexivo, crítico de las relaciones cotidianas de su trabajo, haciendo formación en salud, sin dejar de ser solidario.

**Palabras clave:** Políticas Públicas de Salud, Educación Permanente en Salud, Formación del Profesional de Salud.

---

## INTRODUÇÃO

A formação dos profissionais de saúde é um dos grandes desafios que a área de saúde pública enfrenta na atualidade, visto que, após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) as muitas ocorrências epidemiológicas (casos novos de uma doença transmissível ou não, ou agravos, inusitados ou não de doenças) e as transformações sociais relacionadas aos processos saúde-doença se apresentaram também em constantes modificações, apresentando novas demandas na atuação desses profissionais e implicações na sua formação acadêmica (MACHADO CA, 2013), o que provoca pensar o quanto relevante é a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma exigência ético política de um processo educativo incorporado ao cotidiano dessa produção setorial (CECCIM RB, 2005).

Machado CA (2013) e Paiva CHA e Teixeira LA (2014) revelam que, na cronologia da saúde, a criação do SUS, em meados da década de 80, promoveu grande representação para o processo universal de atendimento à população, bem como de descentralização administrativa ao ter em definitivo sua implantação efetivada em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 e pela Lei 8.142/90, já depois de ter sido promulgada em 1988, no texto da Constituição Federal do Brasil.

Em uma rápida apresentação sobre o cenário político-social da Saúde no Brasil, podemos ver que ele nunca se manteve em um quadro estático. Antes da Reforma Sanitária ocorrida no Rio de Janeiro, no final da década de 70, a saúde no território nacional era privilégio de poucos, tendo o modelo médico-hospitalar como a base para o exercício dos profissionais, porém com surgimento de novas demandas, as ações de saúde coletiva passaram a ser adotadas, a exemplo da Medicina Comunitária que acabou impulsionando, inclusive, a ocorrência da Reforma Sanitária ocorrida no nosso país (SOUSA MFD, 2014).

Dessa maneira, devido à pressão popular por políticas que beneficiassem todos os cidadãos e com as novas demandas de saúde, foi estimulada a criação de um modelo que pudesse ter maior abrangência junto à população, chegando ao ano de 1988, quando foi promulgada a Constituição Federal, a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, que, nos Art. 196 a 200 estão descritos os princípios e as diretrizes das ações e serviços públicos de saúde de competência do SUS, ressaltando que nos termos do Art. 200º, inciso III, registra a disposição de “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde” (BRASIL PPR, 1988).

Desse momento em diante, outras e novas questões foram surgindo acerca da área de saúde. E um dos pontos sobre o qual incide grande necessidade e importância de reflexão, é a formação desses profissionais que, por efeito da modernidade, tem exigido do indivíduo habilidades que transcendam à simples formação

técnico-científica. Nesse sentido, reuniram-se os membros dos órgãos competentes e elaboraram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), sinalizando sobre a formação de profissionais da área de saúde, a fim de que pudessem acompanhar o ritmo das transformações advindas com o SUS, conforme explicita (PEREIRA IDF, 2013).

As DCN dos cursos de graduação na área da saúde referenciadas no Parecer CNE/CES 1133/2001 (BRASIL ME, 2001) trazem orientações e requisitos para a formação de um profissional com um perfil que lhe capacite atuar com resolutibilidade frente às demandas nos serviços de saúde, e para isso, um conjunto de habilidades e competências gerais, comuns a esses profissionais, é posto como requisito, sendo a Educação Permanente um deles.

Nesse ponto reside o interesse e a importância dada à temática em questão, justificando o porquê de entender a EPS como a possibilidade de promover a problematização das ações estabelecidas no interior dos serviços de saúde, visto que seria também favorecer a criação de amplos espaços de diálogos formativos que, resultariam no intercâmbio de experiências e saberes entre todos os envolvidos nesse processo. Ressaltando que essa é uma relação transversal, ou seja, ela vai do profissional que atua com os pacientes até as esferas de gestão.

Valendo-se desse arrazoado de motivos, com o presente estudo investigativo, pretende-se trazer alguns esclarecimentos oriundos da implementação da Educação Permanente em Saúde como política e requisito das DCN para os cursos de formação na área da saúde, procurando compreendê-la como uma conjuntura, conforme descreve Ceccim RB (2005), dando-lhe reconhecimento e importância para o processo formativo desses profissionais, além de evidenciar os reflexos dessa Política Nacional de Educação Permanente em Saúde quanto à perspectiva do perfil de profissional que se almeja formar.

## MÉTODOS

Com o intuito de explorar informações de eventos que figuram na construção do cenário da saúde, esse trabalho se caracteriza como uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva à medida que, através de material científico produzido e publicado foi possibilitado analisar um aspecto do percurso formativo do profissional de saúde frente às transformações político-sociais ocorridas após criação do SUS.

Segundo Turato ER (2005), pesquisa qualitativa no campo da saúde é aquela que busca explorar a parte subjetiva do problema abordado. Nesse sentido, o qualitativo do nossa proposta está exatamente na possibilidade de compreensão sobre a educação permanente no processo formativo desses profissionais, relacionada às nuances do contexto sócio político do país por ocasião da implantação da política pública que apresenta uma perspectiva de formação para a contemporaneidade e como isso se reflete no perfil do profissional que se pretende formar.

Realizou-se uma revisão bibliográfica, na utilização de artigos publicados (original, reflexão, atualização, relato de experiência, etc) e documentos oficiais para informações e posterior análise que, possibilitaram historicizar sobre um determinado momento e características específicas do processo de organização da saúde pública no Brasil, bem como, diretrizes e orientações para a formação dos profissionais do setor.

Para tanto, as buscas bibliográficas foram coletadas na base de dados SciELO (Cientific Electronic Library Online), onde foram utilizadas as palavras chave: Educação Permanente Saúde; Formação Profissionais; Saúde; Educação Permanente, como as mais corriqueiras e diretas; ainda que outras mais amplas, a exemplo de Reforma Sanitária; SUS; Pesquisa Qualitativa Saúde, tenham sido utilizadas para chegar na delimitação do tema. Já para busca dos documentos oficiais foram utilizadas as palavras chave: Diretrizes Curriculares Graduação; Política Educação Permanente, no banco de dados das autoridades nacional da saúde e da educação, quer dizer, os sites oficiais dos ministérios do Governo Federal. Foram privilegiadas as publicações mais recentes, especificamente, a partir do ano de 2013, porém algumas notas conceituais foram localizadas por fontes primárias, sendo que estas se constituem como originais e consideradas como clássicas na literatura, portanto justifica-se a indicação de fontes com marco temporal anterior à década atual.

Quanto aos critérios de inclusão e exclusão das publicações, foi prioridade ter a abordagem da Educação Permanente na Saúde, já que existe uma gama de concepções de educação permanente; buscou-se, assim, textos que apresentam essa delimitação. Os textos de base legal, ou seja, os documentos oficiais estão disponibilizados na internet, havendo facilidade de localização nos endereços virtuais do Ministério da Saúde e da Educação, onde, foram localizadas a partir dos descritores e selecionados também por delimitação do tema para a obtenção de informações principais acerca de toda a regulamentação e, nos artigos, dissertações, teses e obras completas houve uma busca direcionada às questões conceituais e dos descritores que caracterizam a formação do profissional da saúde na atualidade.

E a partir desses referenciais, foi possível identificar, selecionar os que atendiam ao objetivo, e depois de realizar uma leitura minuciosa, realizar as análises dos conceitos que se apresentavam pertinentes ao tema e eram decorrentes da implantação dessa política de formação. A leitura atenta com destaque para as informações principais e identificação das expressões caracterizadoras foi o procedimento para identificar, apreender as informações necessárias e atribuir significados a elas, tendo sempre como referência os estudos teóricos realizados, inclusive durante o processo formativo pessoal na faculdade. Um procedimento que se mostrou bastante adequado aos propósitos da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **A política nacional de educação permanente em saúde no Brasil: da educação permanente à educação permanente em saúde: breve trajetória conceitual**

Todas as mudanças socioeconômicas que perpassaram a sociedade ao longo do tempo, e a própria evolução da nosologia, imprimiram alterações no plano conceitual nas áreas de saúde e de educação e, naturalmente, na própria forma de educar para a saúde.

E nessa esteira conceitual, importa refletir sobre as alterações teóricas que sofreram esses conceitos, notadamente nos documentos norteadores dessa política pública, visto algumas práticas assistidas poderem se revelar até distantes dessas mudanças, como que a provocar uma desvirtuação conceitual do que está disposto nos marcos legais (MORENO A, et al., 2000).

Do ponto de vista conceitual, na década de 70, Ceccim RB (2008) coloca, em síntese, que a Educação Permanente seria a capacidade de adaptação às transformações, considerando o *aprender a aprender* como mais relevante do que a construção de conhecimento em áreas específicas e que, esse estímulo interno possibilitaria o sujeito a reconhecer-se como responsável por sua própria transformação.

Seria esta uma proposta pedagógica que se volta para construção de um novo perfil de trabalhador, onde a mediação pedagógica viesse colaborar na formação de um trabalhador com capacidade de educar-se permanentemente e de trabalhar independentemente, e estaria essa concepção ligada ao processo de reestruturação produtiva, como são as premissas que estão no Relatório Delors (DELORS J, 2010).

Este conceito de EP trazido para a área da saúde, estaria então ligado ao que a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), nº 40 – *Resumen de los Informes Cuadriennales sobre las Condiciones Sanitarias em Américas* OPAS pautou como a necessidade de se utilizar um novo vocábulo para implantar as mudanças que a sociedade enfrentaria devido às transformações trazidas pelo sistema capitalista que, aconteceram justamente quando o modelo neoliberal de desenvolvimento sofria adequações devido ao agravamento da miséria e da insatisfação social (FIOCRUZ, 2006).

Para a década atual, Ceccim RB (2005) assertiva que uma Educação Permanente em Saúde (EPS), pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidas a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar.

A EPS pode corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança com projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino. Ou seja, a EPS representa uma conjuntura de

abordagens pedagógicas já que suas ações assumem características peculiares a outros processos de educação, estando num mesmo eixo de ação (CECCIM RB, 2005).

A despeito de como a Educação Permanente está conceituada no texto da Portaria GM/MS nº 198/2004 vê-se que:

*A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL MS, 2004).*

Em meio às discussões, o Ministério da Saúde definiu que seria uma meta do trabalho formativo, aplicar metodologias educacionais voltadas para a qualificação dos profissionais do SUS, sendo assim passou a ter uma ação efetiva nas ações de reorientação das práticas e dos de serviços, na qual a proposta da EPS foi reconhecida como importante estratégia de reorganização dos processos de trabalho e desenvolvimento do SUS.

Proposta com base na concepção de a educação ser a oportunidade de problematização não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe, afim de que se possa construir novas formas de convivência e práticas, que possam interligar os serviços de saúde aos conceitos de atenção integral e humanizada, mudanças na forma de gestão com valorização dos saberes locais e com maior participação popular para realização de ações e processos significativos às realidades.

Vale destacar que a nomenclatura utilizada de EPS é colocada por Ceccim RB (2008) como sendo uma concepção proposta pelo SUS para demarcar o entrelace da educação com a saúde, a ligação entre ensino, trabalho e cidadania. Essa EPS preconizada pressupõe a aprendizagem significativa, promotora e produtora de sentidos, aquela que proporciona o encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho.

E sob essa ótica, aprender e ensinar são interligados e incorporados ao cotidiano das instituições formadoras e às de serviços. A EPS coloca ainda a proposição de que os processos de qualificação dos profissionais sejam elaborados a partir das necessidades e especificidades de saúde apresentadas pela população, gestão e controle social para que se tenha melhoria significativa do modelo de atenção praticado (BRASIL MS, 2004b).

### **A educação permanente no contexto das diretrizes curriculares nacionais**

Após a promulgação da Constituição de 1988, ficou estabelecido pelo SUS o ordenamento para a formação dos profissionais de saúde. Desse jeito, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação estiveram engajados por estabelecer um processo formativo para os trabalhadores da saúde, sustentado nos pressupostos da Lei Orgânica da Saúde nº 8.088/1990, tendo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, LDB 9394/96, como ponto de partida para qualquer premissa (BRASIL MS, 2006).

Em busca dessa organização, no ano de 2001, uma comissão composta pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) e a Câmara de Educação Superior (CES) instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na área da saúde, consubstanciadas em documentos oficiais e declarações de entidades relacionadas ao contexto da educação e da saúde, conforme mostra o Parecer CNE/CES 1133/2001.

Com o propósito de nortear uma graduação que atribua aos egressos um perfil profissional que atue com humanidade e criticidade frente às demandas nos serviços de saúde, as DCN trazem seis competências e habilidades gerais em comum aos cursos de saúde, sendo elas: I) atenção à saúde; II) tomada de decisões; III) comunicação; IV) liderança; V) administração e gerenciamento; VI) educação permanente (BRASIL ME, 2001). Dentre as seis Competências e Habilidades gerais apresenta-se para análise a Educação Permanente que, no texto do Parecer CNE/CES 1133/01, é retratada e definida como sendo:

*Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais (BRASIL ME, 2001).*

Vista dessa maneira, a Educação Permanente em Saúde (EPS) seria o aperfeiçoamento contínuo das competências (aprender a aprender), significando que os espaços de serviços para as práticas curriculares geraria um cenário ideal para o processo de aprendizagem, e que a troca de experiência entre os graduandos e os profissionais em atividade atuaria como um fator de garantia da continuidade do processo ora iniciado no espaço formal da universidade (MELO AL, et al, 2018).

Com isso, a EPS estaria permitindo que os indivíduos desenvolvessem outras competências na articulação dos seus conhecimentos durante o exercício de suas atribuições, o que viria possibilitar uma formação que exige do educando uma postura proativa, e para isso faz-se necessário ter “know-how” nos aspectos pessoais e profissionais visto que, as equipes de saúde são multiprofissionais e há uma constante transformação nas demandas desses serviços de saúde (MELO AL, et al, 2018).

A EPS está alocada, então, como uma oportunidade de agir na formação do profissional, uma estratégia transformadora das práticas pedagógicas e de saúde, assim como na forma de gestão. Isto porque, ao se evidenciar o processo formativo para o atendimento na rede SUS, está agregada a possibilidade de desenvolvimento individual e também o institucional; entre serviços e gestão setorial; e entre atenção e controle social, visando à implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do SUS (BRASIL MS, 2004).

Se assistimos a EPS ser considerada como um conceito educativo que vai além de uma formação técnica (ou capacitação) de aspecto pontual e/ou emergencial, ela representa uma transformação do modelo instituído até então (considerado como tradicional) para ser o ponto de partida de uma mudança das práticas e dos sujeitos que a executam, uma vez que tem seus elementos estruturantes nas metodologias ativas e nas relações de interação desses sujeitos.

Desse modo, as entidades formadoras devem estruturar seus planos de ensino, partindo dos requisitos explícitos nas DCN para os cursos de saúde. Ou seja, as instituições detêm autonomia para operacionalizar um Projeto Pedagógico de Curso que possibilite uma formação profissional em consonância com os pressupostos contidos no parecer, possibilitando contemplar o máximo das premissas instituídas nas DCN vigentes na atualidade (MORAIS BA e COSTA NMS, 2016).

### **A educação permanente no contexto da saúde**

Sendo então, a EPS considerada como uma estratégia para promover o desenvolvimento de competências na graduação dos profissionais de saúde, ela está presente na configuração da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que foi instituída através da Portaria GM/MS nº 198/2004, já que o Sistema Único de Saúde – SUS- tem como uma das atribuições o desenvolvimento e formação dos trabalhadores do setor da saúde, sendo esse processo, o resultado das transformações no próprio campo da saúde.

Além dessa consideração, para o Ministério da Saúde instituir a PNEPS, através da Resolução do CNS nº 335, de 27 de novembro de 2003, tem-se a aprovação da “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” e a estratégia de “Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde” como instâncias locais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente. Essa Resolução traz na sua composição, importantes considerações para que se leve em conta o caráter humanístico e integral que se apresenta no “escopo das Diretrizes Curriculares Nacionais para as profissões da saúde”, atente para “os Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS-NOB/RH-SUS” e ainda considerar que a PNEPS tem:

*[...]como objetivo a promoção da articulação entre Formação, Gestão, Atenção e Controle Social em Saúde, atendendo às recomendações da NOB/RH-SUS para promoção de mudanças nas práticas de formação e nas práticas de saúde, tendo em vista a humanização, a integralidade e o trabalho em equipes matriciais na organização do trabalho em saúde (BRASIL MS, 2003).*

Para sua operacionalização, a PNEPS deve se manifestar através dos Colegiados de Gestão dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS, podendo compô-los: I - gestores estaduais e municipais de saúde e de educação; II - instituições de ensino com cursos na área da saúde; III - escolas técnicas, escolas de saúde pública e demais centros formadores das secretarias estaduais ou municipais de saúde; IV - núcleos de saúde coletiva; V - hospitais de ensino e serviços de saúde; VI - estudantes da área de saúde; VII - trabalhadores de saúde; VIII - conselhos municipais e estaduais de saúde; e IX - movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde (BRASIL MS, 2004).

E com essa organização, uma das atribuições dos Colegiados para o desenvolvimento e formação dos trabalhadores da saúde, é articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde pela união do SUS e das instituições de ensino, o que se vê como possível através da implementação das DCN nos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e da gestão em rede-escola (BRASIL MS, 2004).

Na mesma Portaria GM/MS nº 198/2004, especificamente, na estrutura do anexo II está ratificado por orientações e diretrizes, como os Pólos de Educação Permanente em Saúde devem operacionalizar os enfoques trazidos conforme suas atribuições que, através de eixos de ação e atividades determinam respectivamente os objetivos, e quais os caminhos percorrer para contemplar o que foi posto em evidência.

O incentivo à implementação das DCN dos cursos da área da saúde é um dos enfoques dessa Portaria GM/MS nº 198/2004 que, procura desenvolver estratégias para transformar os currículos nas graduações dessa área, sendo uma delas propor a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem a fim de tornar as práticas e problemas da realidade como premissa para a aprendizagem.

Nesse sentido, a PNEPS dispõe sobre os eixos de ação com finalidade de implementação das DCN, o desenvolvimento e a formação docente em educação (formação pedagógica) de profissionais de saúde, e a articulação entre as instituições de ensino e serviços de saúde para fazer de toda a rede de serviços e de gestão como um cenário ideal para o processo de ensino-aprendizagem, mas que para isso é necessário a realização de atividades, tais como cursos de aperfeiçoamento pedagógico para docentes e profissionais dos serviços (BRASIL MS, 2004).

Por essa via, a perspectiva da Educação Permanente (EP) é vista como uma ferramenta facilitadora no processo de formação desses profissionais de saúde. Interligada ao conceito de ensino-aprendizagem, a EP visa uma formação que proporcione a construção de capacidades e habilidades ao tempo em que fomente diálogo (como problematização) entre os conteúdos apreendidos na teoria (saber científico) com a bagagem vivencial (saber experiencial) de todos os envolvidos na ação educativa, possibilitando-os ressignificar suas ações, preparando esses sujeito-trabalhadores com situações da realidade que envolverá sua atuação no SUS (BRASIL MS, 2003).

E dessa maneira, tendo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde o objetivo de interligar as organizações envolvidas na composição dos Colegiados de Gestão, ela possibilita trazer à tona as necessidades evidenciadas durante o processo formativo no contexto da saúde e da educação, demonstrando a relevância de sua implantação e implementação frente à dinâmica das demandas atuais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por conseguinte, a Educação Permanente está como a possibilidade de preencher lacunas e transformar as práticas desses profissionais, além da própria organização do trabalho. Ao analisar a EPS sob essa ótica, vê-se que, para que isso possa acontecer, não basta apenas ensinar, transmitir conhecimentos, porque o acúmulo de saber técnico científico é apenas um dos aspectos para a transformação das práticas, e não o

elemento central. É no aprender fazendo que está “a inversão da sequência clássica teoria/prática na produção do conhecimento” que, permite assumir a forma dinâmica de formação através da tríade “ação/reflexão/ação”, como diz o próprio Ministério em um dos seus documentos. Depreende-se ser notória que a formação do profissional de saúde na atualidade está pautada em princípios reguladores para um sistema de saúde mais universal, com um profissional que tenha uma visão de mundo, onde o paciente é um ser de direitos, em seus sofrimentos e na inserção da realidade que o rodeia; forma-se um profissional para estar diante de situações reais, pessoas reais. E esse é exatamente o maior desafio que se apresenta: como vivenciar as tensões de um processo de formação mais humanista em um país de grandes desigualdades, regulado por um sistema econômico neoliberal?

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. 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. Brasília, DF, 2001.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Cartilha de apresentação de propostas ao Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2017.
3. BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior. PARECER CNE/CES 1133/2001. Brasília, DF, 2001a.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 335/03. Brasília, DF, 2003.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2013.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. 2006. Ministério da Educação. A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília, DF, 2006.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. O SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília, DF, 2001b.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 198/GM. Em 13 de fevereiro de 2004a. Brasília, DF, 2004.
9. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, DF, 2004b.
10. BRASIL, Planalto Presidência da República. Constituição Federal. Brasília, DF, 2016.
11. BRASIL, Ministério da Saúde. Revista de Saúde Pública, 2002; 36(3).
12. CECCIM RB. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. Revista Ciência & Saúde, 2008; 1(1):9-23.
13. CECCIM RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunic, Saúde*, 2004; 9 (16):161-77.
14. DELORS J. Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. UNESCO, 2010.
15. FIOCRUZ. Análise da Política de Educação Permanente em Saúde: um estudo exploratório de projetos aprovados pelo Ministério da Saúde – Relatório Final, RJ, 2006, 102p.
16. MACHADO CA. SUS: sua importância e a construção do controle social. Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2013.
17. MELO AL, et al. Estratégia organizacional para o desenvolvimento de competências de enfermeiros: possibilidades de Educação Permanente em Saúde. *Esc Anna Nery*, 2018; 22(1): e20170192.
18. MORAIS BA, COSTA NMS. Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil. *Rev. esc. enferm.* 2016; 50 (n.esp):009-016.
19. MORENO A, et al. Conceptos de educación para la salud. In: MORENO, A. *Enfermería comunitária*. Madrid: McGraw-Hill, 2000; 155-168.
20. PAIVA CHA, TEIXEIRA LA. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 2014; 21(1), 53-673.
21. PEREIRA IDF. A formação profissional em saúde no Brasil pós-1988: aspectos das Conferências Nacionais de Saúde e das Políticas Públicas, 2013.
22. SOUSA MFD. A Reforma Sanitária Brasileira e o Sistema Único de Saúde. *Revista Tempus, Actas de Saúde coletiva*, 2014; 08(1): 11-15.
23. TURATO ER. Métodos quantitativos e qualitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Saúde Pública*, 2005; 39(3):507-14.