

## EDITORIAL

### A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO PROPOSTA TRANSFORMADORA DOS PROCESSOS DE TRABALHO

A reforma sanitária no Brasil, ainda em consolidação, trouxe novas concepções e práticas para as ações e serviços de saúde. Embasado em seus ideais, o novo modelo de atenção à saúde – não mais centrado na doença – requisitou uma reordenação nos processos de trabalho, visto que as necessidades de saúde passaram a ser compreendidas sob uma nova perspectiva.

Foi nesse contexto que também a formação, qualificação e requalificação dos profissionais de saúde sofreram influências (CELEDÔNIO et al., 2012), já que suas práticas estão diretamente envolvidas no processo de trabalho. Dito isso, se reconhece a íntima relação entre o trabalho em saúde, a produção de serviços, a produção de saberes e a atual demandas por práticas em saúde inovadoras.

É preciso compreender que a atual demanda imposta pela reforma sanitária ao processo de trabalho em saúde é um tanto quanto complexa, pois assume as subjetividades que permeiam os atores envolvidos: os usuários dos serviços e os trabalhadores de saúde. Enquanto prática social, o trabalho direcionado nessa perspectiva não deve ser feito ‘dos trabalhadores para a população’, mas ‘dos trabalhadores com a população’.

Assim, a forma com que as necessidades de saúde são sentidas, vividas, equacionadas e superadas pelo trabalho influenciam diretamente seu produto final (os serviços e ações de saúde produzidas pelo trabalho) e a própria prática em saúde (o trabalho propriamente dito). Nesse sentido, é que se afirmam as particularidades do processo de trabalho em saúde, pois ao assumir a complexidade de seu objeto (a pessoa e sua família, os grupos sociais ou a coletividade), a especificidade de seu produto (as ações de saúde) e a participação dos sujeitos no processo de produção do cuidado (BRANDÃO; OLIVEIRA, 2013), define-se uma forma de ‘saber-fazer’ completamente distinta de outros campos sociais.

De encontro a essas demandas, a Educação Permanente em Saúde (EPS) desloca a produção de conhecimentos e práticas para um caminho adiante da educação continuada e educação em serviço, justamente porque refuta saberes verticalizados voltados para os aspectos técnicos pontuais do ‘fazer’ em saúde. Ela permite a aprendizagem significativa, já que ocorre ‘no’ e ‘pelo’ trabalho; ensinar e aprender, imbuídos por essa premissa, passa a serem condições incorporadas ao cotidiano das organizações de saúde e ao trabalho (BRASIL, 2006), permeando uma prática de ação-reflexão-ação permanente.

Não que o aprendizado dos aspectos técnicos pontuais do trabalho não seja pertinente, como habitualmente se organizam os momentos de educação continuada e educação em serviço frente ao uso de novos equipamentos, dispositivos, materiais, por exemplo. No entanto, as novas perspectivas para as ações e serviços de saúde almejam muito mais.

Por sua natureza, a EPS entrelaça o ensino, a gestão, a atenção e o controle social, corroborando a definição da própria política de formação e desenvolvimento dos profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em vigor no Brasil desde 2004, quando definiu EPS como ‘articulação das 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).

Assim, a EPS não desconsidera os saberes e as experiências que os profissionais de saúde acumulam ao longo do tempo. Pelo contrário, reforça que devem ser balizados para a resolução dos problemas cotidianos, cuja busca por novos saberes e práticas dará início ao círculo ação-reflexão-ação, atinando a criatividade e o ‘saber-fazer’ contextualizado. É pelo estranhamento do fazer diário comumente mecânico e alienado que os profissionais de saúde, juntamente com a população, poderão pensar e atuar na direção de novas ações de saúde e, dessa forma, ensinam, aprendem, gerenciam e assumem a participação popular. Recriam seu modo de agir e de pensar. Alteram profundamente seu processo de trabalho.

É preciso insistir que a produção de saúde precisa ser alterada para coerentes mudanças nos serviços de saúde. Pressupõe-se a urgência de formação ética, humana e sociocultural, com vistas à atuação profissional com responsabilidade social, compromisso com a cidadania e à promoção da saúde integral do ser humano (BACKES et al., 2013). A isso se propõe a EPS.

**Profª Drª Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera**

Docente do Departamento de Enfermagem

Pesquisadora em Educação e Saúde

Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Práticas Educativas em Saúde no Diretório CNPQ

### Referências

BACKES, V. M. S.; PRADO, M. L.; LINO, M. M. et al. Teses e dissertações de enfermeiros sobre educação em enfermagem e saúde: um estudo bibliométrico. **Rev Bras Enferm.** v.66, n.2, p. 251-6, 2013.

BRANDÃO, G. C. G.; OLIVEIRA, M. A. C. O processo de trabalho das equipes de saúde da família de Campina Grande – PB, Brasil, na perspectiva da educação permanente em saúde. **Indagatio Didactica**, v.5, n. 2, p. 825-835, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DE SISTEMAS. **Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CELEDÔNIO, R. M.; JORGE, M. S. B.; SANTOS, D. C. M. et al. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. **Rev Rene.**, v.13, n.5, p.1100-10, 2012.

## EDITORIAL

### PERMANENT HEALTH EDUCATION AS A TRANSFORMING PROPOSAL IN LABOR PROCESSES

The sanitary reform in Brazil, still under consolidation, has brought new concepts and practices for health actions and services. Supported by its ideals, the new health care model – no longer disease-centered – required a rearrangement in labor processes, since health needs have become understood under a new perspective.

It is in this context that training, qualification and requalification of health professionals have been influenced (CELEDÔNIO et al., 2012), since their practices are directly involved in the labor process. Thus, the intimate relationship between health and labor, service production, knowledge production and the current demands for innovative health practices is acknowledged.

It is necessary to understand that the current demand imposed by the sanitary reform to the health labor process is somewhat complex, since it assumes the subjectivities permeating the players involved are the users of services and the health professionals. As social practice, the work guided towards this perspective should not be performed ‘from the employees to the population’, but ‘of the employees with the population’.

Therefore, the way these health needs are felt, lived, equated and overcome by the work directly influences its final product (health services and actions produced by the work) and the health practice itself (the work itself). In this sense, it is possible to name the specificities of the health work process, since by assuming its complexity (the person and his family, social groups or collectivity), product specificity (health actions) and the participation of subjects in the care production process (BRANDÃO; OLIVEIRA, 2013), one can define its ‘know-how’ as completely distinct from other social fields.

In order to meet these demands, Permanent Health Education (*Educação Permanente em Saúde* - EPS) places the production of knowledge and practices in a continuous education and on-the-job education route, since it refutes verticalized knowledge aimed to punctual technical aspects of ‘doing’ in health. It allows a significant learning, since it happens ‘in’ and ‘by’ the work; teaching and learning, infused by this assumption, are then conditions incorporated to the routine of health organizations and their work (BRASIL, 2006), permeating a permanent action-reflection-action practice.

I am not saying that learning punctual technical aspects of the work is not important, as continuous education moments and on-the-job training are usually organized when using new equipment, devices, materials, for instance. However, new perspectives for health actions and services should have a much higher objective.

Due to its nature, EPS encompasses teaching, management, social attention and control, corroborating to the definition of the training and development policy at the Brazilian Unified Health System (*Sistema Único de Saúde* - SUS), the National Policy on Permanent Health Education (*Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*), in force in Brazil since 2004, when EPS was defined as ‘the articulation of health service needs, professional development possibilities, resolute capacity of health services and social management on public health policies’ (BRASIL, 2009, p.20).

Thus, EPS considers the knowledge and experiences health professionals have amassed throughout time. It also reinforces that they must be balanced for solving daily issues, whose search for new knowledge and practices starts the action-reflection-action circle, reaching the contextualized creativity and ‘know how to do’. It is this awkwardness of daily, usually mechanic and alienated tasks, which health professionals, together with the population, will be able to think and act towards new health actions, and thus, teach, learn, manage and assume popular participation. They recreate their way of acting and thinking, deeply changing their work process.

It is necessary to insist that health production needs to be altered into coherent changes in health services. It assumes an urgency towards an ethical, human and sociocultural training, aiming to professional work with social responsibility, commitment to citizenship and promotion of comprehensive health for human beings (BACKES et.al., 2013). That is the EPS proposal.

**Prof. Dr. Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera**

Professor at the Nursing Department

Researcher in Education & Health

Leader of the Study and Research Group in Health Education Practices at the CNPQ Directory

### Referências

BACKES, V. M. S.; PRADO, M. L.; LINO, M. M. et. al. Teses e dissertações de enfermeiros sobre educação em enfermagem e saúde: um estudo bibliométrico. **Rev Bras Enferm.** v.66, n.2, p. 251-6, 2013.

BRANDÃO, G. C. G.; OLIVEIRA, M. A. C. O processo de trabalho das equipes de saúde da família de Campina Grande – PB, Brasil, na perspectiva da educação permanente em saúde. **Indagatio Didactica**, v.5, n. 2, p. 825-835, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DE SISTEMAS. **Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CELEDÔNIO, R. M.; JORGE, M. S. B.; SANTOS, D. C. M. et al. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. **Rev Rene.**, v.13, n.5, p.1100-10, 2012.