



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - SESPA  
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE - DGTES  
COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE - CES  
GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - GEP



**POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

# MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA PROJETOS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE

SECRETARIA DE  
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO  
**PARÁ**

Identificador de autenticação: D617320.DF17.A91.65DF0CCF8638D86E1A  
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>  
Nº do Protocolo: 2022/1262092 Anexo/Sequencial: 10

**GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Av. João Paulo II, Nº 602, CEP: 66095-492 – Marco – Belém/PA

Tel: 4006-4355

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**

Helder Zahluth Barbalho

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**

Alberto Beltrame

Ivete Vaz

**DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

David Souza Figueiredo

**EQUIPE TÉCNICA:**

**COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

Deuzenei Moura De Oliveira

Maria do Carmo Gobitsch

Rosa de Fátima Freitas de Carvalho

Sônia Cristina Arias Bahia

**GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Alberto Soares Dos Santos

Claudia Irene Ferreira da Silva

Erik Deutscher Martins Pinho

Joel Pixuna de Souza

Lucicleide Maria Silva Bitencourt

Michelle Pena Nery Luz

Teresa Christina Bezerra De Sena

**GERÊNCIA DE FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO**

Aline Silva Costa Sardinha

Dralmar Dalton Silva Gouvêa

José Henrique Cardoso de Paula

Kelly do Socorro Machado Lopes Cardoso

Marilda Martins Campos

Nice Léa Jardim Almeida Silva

Rayssa Braun Imbiriba

**GERÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO**

Berenice do Socorro Siqueira da Silva

Cristiane Rosa do Nascimento

Marcus Vinnicius Cordovil Felgueiras

Maria Regina Reis da Silva

Raquel Cristina Campos dos Santos

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO**

Adriana Alcântara dos Reis

Daniela Freitas de Azevedo Costa

Greice Emanuele Vieira Pinheiro

Luiz Guilherme Nascimento Martins

Márcia Roberta de Oliveira Cardoso

Odaléa Maria Diamantino Torres

Identificador de autenticação: D617320.DF17.A91.65DF0CCF8638D86E1A

Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>

Nº do Protocolo: 2022/1262092 Anexo/Sequencial: 10



POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

# MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA PROJETOS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE

BELÉM – PARÁ  
2019

Identificador de autenticação: D617320.DF17.A91.65DF0CCF8638D86E1A  
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>  
Nº do Protocolo: 2022/1262092 Anexo/Sequencial: 10

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Secretaria de Estado de Saúde Pública  
Biblioteca Prof. Orlando Costa

P221p Pará. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Coordenação de Educação na Saúde. Gerência de Educação Permanente.

**Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:** manual de orientações para projetos de formação em saúde / Secretaria de Estado de Saúde Pública. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Coordenação de Educação na Saúde. Gerência de Educação Permanente. - 2 ed., Belém: SESPA, 2019.

53p.:il

1. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. 2. EDUCAÇÃO NA SAÚDE.  
I. TÍTULO.

CDU:614:37 (035)

*Não devo julgar-me, como profissional, "habitante" de um mundo estranho; mundo de técnicos e especialistas salvadores dos demais, donos da verdade, proprietários do saber, que devem ser doados aos ignorantes e incapazes. Habitantes de um gueto, de onde saio messianicamente para salvar os "perdidos", que estão fora. Se procedido assim, não me comprometo verdadeiramente como profissional nem como homem. Simplesmente me alieno. Todavia, existe algo que deve ser destacado. Na medida em que o compromisso não pode ser um ato passivo, mas práxis – ação e reflexão sobre a realidade -, inserção nela, ele implica indubitavelmente um conhecimento da realidade (FREIRE, 2001, p. 20 – 21).*

*As transformações envolvem mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente nas pessoas (CECCIM, FEUERWEKER; 2004).*

# LISTA DE SIGLAS

CES – Coordenação de Educação na Saúde

CEH – Coordenação Estadual de Humanização

DGTES – Diretoria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde

DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde

EC - Educação Continuada

EPS - Educação Permanente em Saúde

GEP - Gerência de Educação Permanente

MS - Ministério da Saúde

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNH - Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS

PBL - Problem Based Learning - Ensino ou Aprendizagem baseada em Problemas

SESPA – Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TBL – Team Based Learning - Aprendizado Baseado em Equipes

# SUMÁRIO

<b>1 O SUS E A FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE</b>	<b>08</b>
<b>2 O QUE É A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE?</b>	<b>10</b>
2.1 INTERFACES ENTRE A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS) E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E GESTÃO DO SUS (PNH)	14
<b>3 O QUE É EDUCAÇÃO CONTINUADA?</b>	<b>18</b>
<b>4 O QUE É EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE?</b>	<b>19</b>
<b>5 QUAL A DIFERENÇA ENTRE EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO CONTINUADA?</b>	<b>22</b>
<b>6 O QUE É APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA?</b>	<b>23</b>
<b>7 O QUE É A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO?</b>	<b>24</b>
<b>8 AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES EDUCATIVAS</b>	<b>26</b>
<b>9 ANALISADORES PARA PENSAR/PROVIDENCIAR A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (Quadrilátero da Formação para a área da Saúde)</b>	<b>27</b>
<b>10 DIRETRIZES E ORIENTAÇÃO PARA OS PROJETOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE</b>	<b>28</b>
<b>11 MODELO PARA ELABORAÇÃO DE PROJETOS</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>41</b>

# 1 O SUS E A FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

A Constituição Federal (Art. 200), a Lei 8.080/90 e outras legislações atribuem ao Sistema Único de Saúde (SUS) a competência de ordenar a formação de recursos humanos, ou seja, atribui às Secretarias de Saúde o papel de desenvolver estratégias de formação e qualificação dos trabalhadores da saúde de acordo com as necessidades de

saúde da população e desenvolvimento do SUS.

Nesse sentido, as políticas públicas de saúde brasileiras, ora fundamentadas nas diretrizes do SUS, têm demonstrado importante papel para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais da saúde (BRASIL, 2018).

Figura 1 – Contexto da Formação dos Profissionais de Saúde



Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA (2019) BASEADO EM CECCIM; FEUERWERKER, 2004.

No contexto nacional, o marco de destaque na política de educação dos profissionais da saúde foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no ano de 2003, que possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o

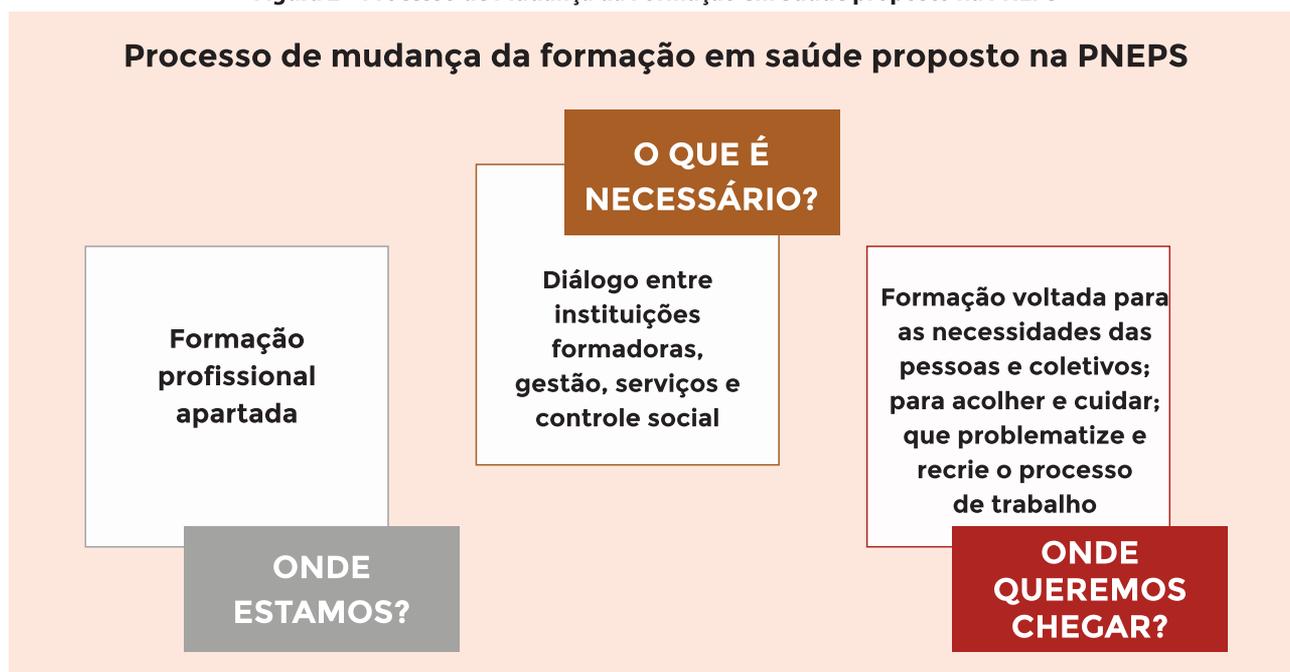
fortalecimento do SUS (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), elaborou orientações e diretrizes para assegurar a educação permanente dos trabalhadores do SUS, instituindo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) – Portaria GM/MS Nº 1.996, 20 de agosto de 2007 – como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

Essa nova política surgiu com a proposição de transformar e qualificar as práticas de formação, atenção, gestão e controle social/participação popular; a organização dos serviços de saúde e

respectivos processos de trabalho e as práticas pedagógicas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde (SOUZA, 2016).

Figura 2 – Processo de Mudança da Formação em Saúde proposto na PNEPS



Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA (2019) BASEADO EM CECCIM; FEUERWERKER, 2004.



## Você sabia?

Que a “imagem do quadrilátero da formação para a área da saúde - ensino/ gestão setorial / práticas de atenção / controle social - propõe construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças (desejo de futuro), mobilizar caminhos (negociar e pactuar processos), convocar protagonismos (pedagogia in acto) e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções (cartografia permanente). No quadrilátero estão aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais, operando em correspondência, agenciando atos permanentemente reavaliados e contextualizados” (Ceccim e Feuerwerker, 2004, p. 59)

Figura 3 – Quadrilátero da Formação para a área da Saúde



Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA (2019) BASEADO EM CECCIM; FEUERWERKER, 2004.

# 2 O QUE É A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE?

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no País. Resultado de lutas e esforços promovidos pelos defensores do tema da educação dos profissionais de saúde, como forma de promover a transformação das práticas do trabalho em saúde, a PNEPS é uma conquista da sociedade brasileira (BRASIL, 2018).

Na ocasião, o marco que antecede a PNEPS, e que merece destaque, é a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, no ano de 2003. A SGTES representa o locus privilegiado para a formalização da PNEPS e, de certa forma, o espaço para a implementação dessa importante política para o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) materializa as reivindicações coletivas da saúde pública brasileira, em transpor o modelo do foco na doença para o de necessidades de saúde de populações e territórios e instituir valores relacionados ao protagonismo e

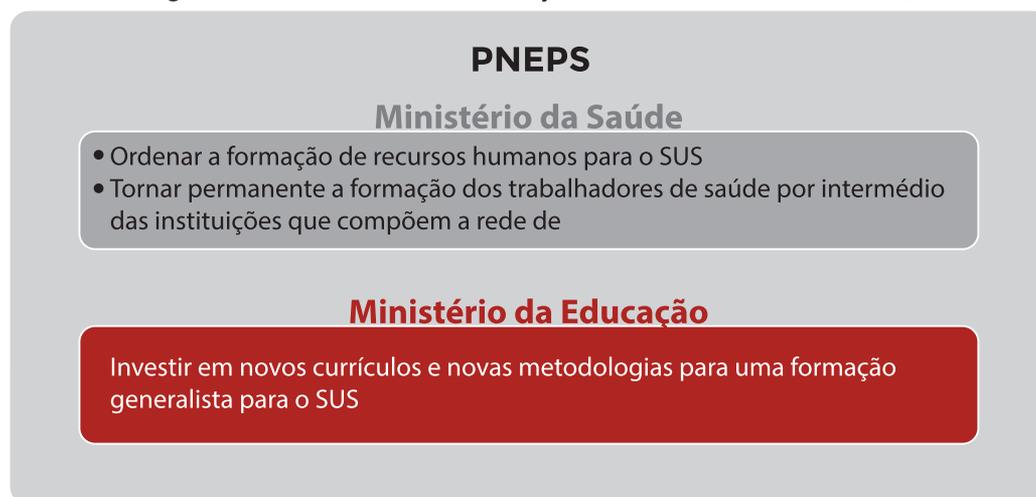
corresponsabilidade dos sujeitos envolvidos no ato de cuidar (BERTANI; SARRETA, LOURENÇO, 2008).

A Educação Permanente em Saúde como política é uma proposta de ação estratégica que contribui para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização de ações e serviços dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (SOUZA, 2016; BATISTA e GONÇALVES, 2011).

Dessa forma, acredita-se que o processo de mudança da formação em saúde deve romper com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional e formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos (SOUZA, 2016).

O apoio à mudança no ensino pode e deveria ter como objetivo o engendramento de novas relações de compromisso e responsabilidade entre as instituições formadoras e o SUS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Figura 4 – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)



Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA (2019) BASEADO EM CASTRO ET AL, 2016

A introdução da Educação Permanente em saúde é estratégia fundamental para recompor as práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde (SOUZA, 2016). Essa abordagem pode propiciar: a democratização institucional; o desenvolvimento da capacidade de

aprendizagem, da capacidade de docência e de enfrentamento criativo das situações de saúde; de trabalhar em equipes matriciais e de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, bem como constituir práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas.



## Você sabia?

Que o objetivo da educação permanente é buscar soluções a partir dos problemas enfrentados no cotidiano do trabalho, considerando as experiências e as vivências de cada um, e, com isso, promover transformações na prática profissional, na própria organização do trabalho e nas práticas de ensino.

Figura 5 – Percurso Histórico da PNEPS



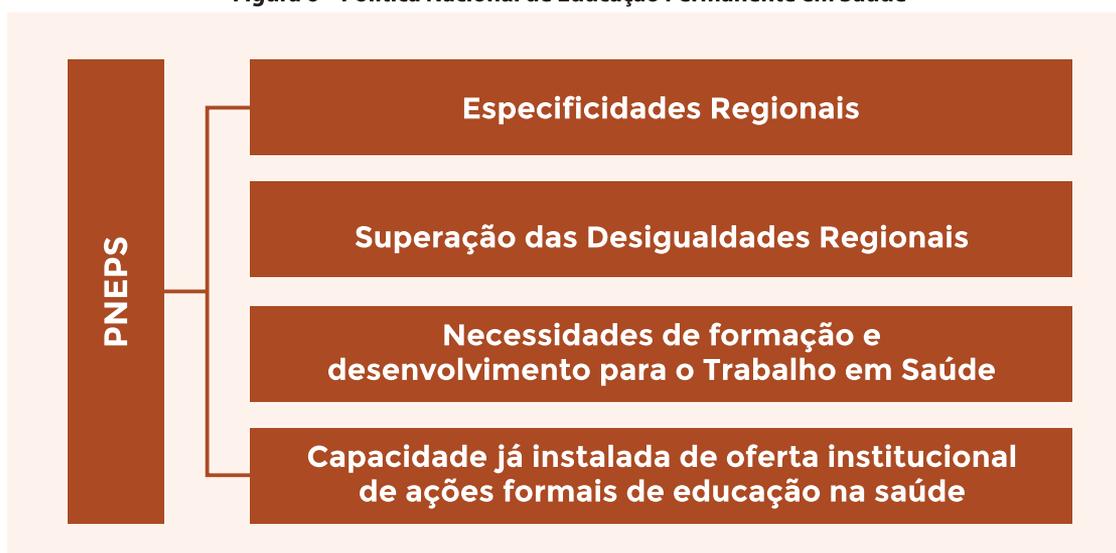
Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA (2019)

Identificador de autenticação: D617320.DF17.A91.65DF0CCF8638D86E1A  
 Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>  
 Nº do Protocolo: 2022/1262092 Anexo/Sequencial: 10

A proposta contida na PNEPS assume a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidades do sistema nacional de saúde. Posto isso, torna-se cabível apresentar o conceito de educação na saúde, dado que é frequente a sua utilização como sinônimo de outras variantes, como educação em saúde e educação para a saúde. De acordo com o glossário eletrônico da

Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a educação na saúde “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (Brasil, 2012, p. 20). Também conhecida como educação no trabalho em saúde, a educação na saúde apresenta duas modalidades: a educação continuada e a EPS (BRASIL, 2018).

**Figura 6 – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**



Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA (2019)



## Você sabia?

Que a Resolução CIB/PA Nº 090, de 12 de junho de 2013 (Diário Oficial Nº. 32422 de 21/06/2013) repactua o desenho de Regionalização do Estado do Pará, que passa a ser conformado por 13 (treze) Regiões de Saúde/Comissões Intergestores Regionais e que o Plano Estadual de Saúde do Pará (PES/PA), bem como os demais planos estruturantes das redes de atenção à saúde, aprovados pela CIB ou em fase de construção, deverão ser revisados, em conformidade à pactuação definida por esta resolução.

Que a Resolução da CIB Nº 140, de 09 de agosto de 2018, aprovou com base na configuração das regiões de saúde existentes, a instituição das Macrorregiões de Saúde do Estado do Pará, como espaço regional ampliado para garantir a resolutividade das Redes de Atenção à Saúde. Desta forma, o Pará foi dividido em 4(quatro) Macrorregiões de Saúde, com as seguintes denominações:

- Macrorregião de Saúde I (Metropolitana I; Tocantins, Marajó I e Marajó II);
- Macrorregião de Saúde II (Metropolitana II, Metropolitana III e Rio Caetés);
- Macrorregião de Saúde III (Baixo Amazonas; Tapajós e Xingu);
- Macrorregião de Saúde IV (Lago de Tucuruí; Carajás e Araguaia).

Figura 7 – Regiões de Saúde do Pará



Fonte: ASCOM/SESPA (2019)

Identificador de autenticação: D617320.DF17.A91.65DF0CCF8638D86E1A

Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>  
 Nº do Protocolo: 2022/1262092 Anexo/Sequencial: 10

# 2.1 INTERFACES ENTRE A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS) E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E GESTÃO DO SUS (PNH)



A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH) é uma iniciativa inovadora no SUS. Criada em 2003, a PNH tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde. Uma tarefa desafiadora, sem dúvida, uma vez que na perspectiva da humanização, isso corresponde à produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo do trabalho, incluindo aí o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho. (BRASIL, 2010)

Figura 8 – Estrutura da PNH



Fonte: CEH/DGTES/SESPA (2019)

Figura 9 – Princípios da PNH

**PRINCÍPIOS DA PNH**

- **Transversalidade:**
  - Aumento do grau de comunicação intra e intergrupos;
- **Indissociabilidade entre atenção e gestão:**
  - Alteração dos modos de cuidar inseparável da operação dos modos de gerir e se apropriar do trabalho;
- **Autonomia e protagonismo dos sujeitos:**
  - Co-responsabilidade, vínculos solidários, participação coletiva no processo de gestão e fortalecimento do controle social.

Fonte: CEH/DGTES/SESPA (2019) BASEADO EM BRASIL

Figura 10 – Métodos da PNH



### Método

#### TRÍPLICE INCLUSÃO



- INCLUSÃO DOS DIFERENTES SUJEITOS RODAS;
- INCLUSÃO DE COLETIVOS FOMENTO DE REDES/MOVIMENTOS SOCIAIS;
- INCLUSÃO DA "PERTURBAÇÃO"/"RUIDOS" GESTÃO DE CONFLITOS

Fonte: CEH/DGTES/SESPA (2019) BASEADO EM BRASIL

Figura 11 – Diretrizes da PNH



### DIRETRIZES DA PNH

- Clínica Ampliada;
- Co- Gestão;
- Acolhimento;
- Valorização do Trabalho e do Trabalhador;
- Defesa dos direitos do usuário;
- Fomento das grupalidades, coletivos e redes;
- Construção da Memória do SUS que dá certo.

Fonte: CEH/DGTES/SESPA (2019) BASEADO EM BRASIL

Figura 12 - Alguns Dispositivos



### Alguns Dispositivos:

- Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) e Câmara Técnica de Humanização (CTH);
- Visita Aberta e direito à Acompanhante;
- Acolhimento com Classificação de Risco;
- Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva;
- Projetos Co-geridos de Ambiência;
- Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial.

Fonte: CEH/DGTES/SESPA (2019) BASEADO EM BRASIL

As diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), no âmbito do Ministério da Saúde (MS), instituída por meio da Portaria Nº 278, de 27 de fevereiro de 2014, leva em consideração a importância da PNH. Esta é norteadas pela valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, usuários, trabalhadores e gestores, pelo fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; pelo aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; pelo estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; pela identificação das necessidades sociais de saúde; pela mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho; e pelo compromisso com a ambiência e com a melhoria das condições de trabalho e de atendimento (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, a implementação da PNH pressupõe vários eixos de ação que objetivam institucionalização, difusão dessa estratégia e, principalmente, a apropriação de seus resultados pela sociedade, sendo uma delas o eixo da educação permanente em saúde, pela qual indica-se que a PNH oriente

processos de educação permanente em saúde de trabalhadores nos próprios serviços de saúde (BRASIL, 2008).

Para Vasconcelos et al. (2016), a PNEPS e a PNH, cada uma a seu modo, propõem a (des)aprendizagem em serviço, onde ensinar e aprender se incorporam nos processos cotidianos de trabalho e nos problemas/fazeres/saberes que ali são apresentados e inventados. Nessa direção, entende-se que o cotidiano dos serviços de saúde, em suas relações com os modos de fazer a atenção e a gestão, é matéria constituinte e, portanto, primordial na construção de processos de formação que busquem enfrentar os desafios da concretização do SUS. Ações de formação devem, pois, envolver e funcionar no cotidiano dos serviços e redes de saúde.

No Pará, a Política de Humanização a nível estadual e municipal, vem sendo implementada desde 2005, a partir da criação da Coordenação Estadual de Humanização (CEH) vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA). A CEH foi regulamentada através da Portaria 1.209, de 26 de outubro de 2005 e atua como referência estadual, com as seguintes atribuições:

**Figura 13 – Atribuições da PNH**

1 - Coordenar e apoiar a implantação e implementação das Diretrizes e Dispositivos da PNH na Rede de Atenção a Saúde (RAS) no Estado do Pará.
2 - Implantar e fortalecer os Coletivos de Humanização (Grupos de Trabalho de Humanização, Câmaras Técnicas de Humanização, Colegiados e Comitês de Humanização, Coletivos Locorregionais) nos serviços de saúde da RAS do Estado do Pará.
3 - Apoiar e coordenar os processos de formação de profissionais de saúde como Formadores, Apoiadores e/ou Multiplicadores da Política Nacional de Humanização (PNH)/Pará.
4 - Acompanhar, Monitorar e Avaliar os processos de implantação e/ou implementação da PNH na RAS do Estado do Pará.
5 - Coordenar o desenvolvimento de ações de humanização na rede SUS/Pará a partir de orientações da Coordenação Geral da Política Nacional de Humanização (CGPNH).

Fonte: CEH/DGTES/SESPA (2019)

Considerando as interfaces entre PNEPS e a PNH, o Estado do Pará vem implementando nos últimos anos importantes ações de humanização, que têm como um de seus focos a sensibilização e formação dos trabalhadores para a difusão e capilarização da PNH nos municípios paraenses. Em 2008, considerando a inseparabilidade entre formação-intervenção, teve início o Curso de Educação Permanente para Formação de Apoiadores da PNH no SUS – Pará, atividade pioneira na região e direcionada a trabalhadores estaduais e municipais. Os resultados desta experiência demonstraram que ainda é necessária a apropriação dos referenciais da PNH como política pública de saúde, aumentando o protagonismo e responsabilização dos trabalhadores do SUS-Pará na concretização de mudanças na atenção e gestão e na sustentação dos coletivos e do trabalho em rede (BRASIL, 2010).

Outro exemplo importante de processo de formação-intervenção foi a realização do Curso de Formação de Formadores e de Apoiadores Institucionais para a Humanização da Atenção e Gestão do SUS-Pará, realizado no período de 2014 à 2017, que teve por objetivo formar trabalhadores para atuarem na implementação da PNH e fomentar a constituição de coletivos visando a produção de mudanças loco-regionais nos modelos de atenção e gestão à saúde no SUS Pará.

Os Formadores e Apoiadores formados tem o papel de acompanhar o processo de implementação das Diretrizes e dos dispositivos da PNH nos seus territórios de origem. Tais dispositivos constituem-se em indicadores do processo de capilarização da PNH nas regiões de saúde.

O curso foi um dispositivo potente que provocou agregação, fomentou grupalidade, aqueceu redes esfriadas em

função de isolamentos das ações no campo da Saúde, permitiu a construção de novos movimentos de redes e colocou a humanização das ações de saúde em pauta. Promoveu a implantação e ou implementação de espaços de reflexão nas instituições que se permitiram problematizar seus processos de trabalho, o que foi apontado como importante fator na diluição dos tensionamentos, criando espaços de compartilhamento de saberes e práticas, especialmente pela progressiva apropriação do papel dos trabalhadores nas transformações e gestão do SUS.

Acredita-se que a criação desses espaços de formação foi uma importante iniciativa para o estado do Pará, considerando a necessidade de fortalecimento do processo de humanização nas práticas de saúde através do aumento do protagonismo dos sujeitos envolvidos e do fortalecimento de ações em rede.

Certamente, muitos desafios ainda precisarão ser enfrentados de modo a superar as dificuldades vividas no sistema local através de mudanças efetivas nas práticas em saúde. Revigorar o desejo de mudança e a força dos trabalhadores e dos coletivos para sustentar os processos disparados, dependerá da habilidade de que os mesmos retomem o lugar de sujeitos de seu próprio destino em busca de práticas mais éticas e solidárias que resgatem a valorização da saúde e o direito à vida.

# 3 O QUE É EDUCAÇÃO CONTINUADA?



É um processo de capacitação dos indivíduos e atualização para as mudanças tecnológicas (OPAS, 1978).

Saber técnico-científico visando à atualização de conhecimentos profissionais específicos por meio da TRANSFERÊNCIA do conhecimento, fragmentando as práticas de saúde (SILVA, 2009).

Como ação educativa, a educação permanente deve ser diferenciada de outros processos educacionais que comumente observamos acontecer na área da saúde. Uma dessas diferenças diz respeito à educação continuada, cujo foco é a aquisição de novos conhecimentos técnicos como forma de atualização e acompanhamento dos avanços científicos das áreas. A educação continuada está relacionada a processos de formação com foco nos indivíduos e não em coletivos. Sua abordagem, não contextualiza a realidade dos serviços, ou o trabalho em equipe. É pautada na aprendizagem individualizada e direcionada para categorias profissionais. O método mais utilizado nessa forma de capacitação é a transmissão de conhecimentos (FUNESA, 2011).

*"A educação continuada contempla as atividades que possui período definido para execução e utiliza, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, como exemplo as ofertas formais nos níveis de pós-graduação. Relaciona-se ainda às atividades educacionais que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal, bem como de experiências no campo da atuação profissional, no âmbito institucional ou até mesmo externo a ele."*

(Brasil, 2018, p. 10).

# 4 O QUE É EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE?

*“Entendida como a educação que acontece no contexto do trabalho em saúde, a partir dos problemas que surgem no dia a dia dos trabalhadores em seus diferentes campos de serviço, a educação permanente em saúde (EPS) visa mudar a prática das equipes de saúde para melhorar o cuidado e a assistência à população e pode ser considerada uma potente estratégia tanto para a mudança pessoal do trabalhador quanto para a mudança institucional.”*

(MOTTA e RIBEIRO, 2005 apud BARROSO, NUNES e BARROSO, 2016, p. 50).

É um conceito pedagógico, no setor da Saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde (BRASIL, 2007). É a APRENDIZAGEM NO TRABALHO, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA e na possibilidade de TRANSFORMAR AS PRÁTICAS PROFISSIONAIS (BRASIL, 2007).

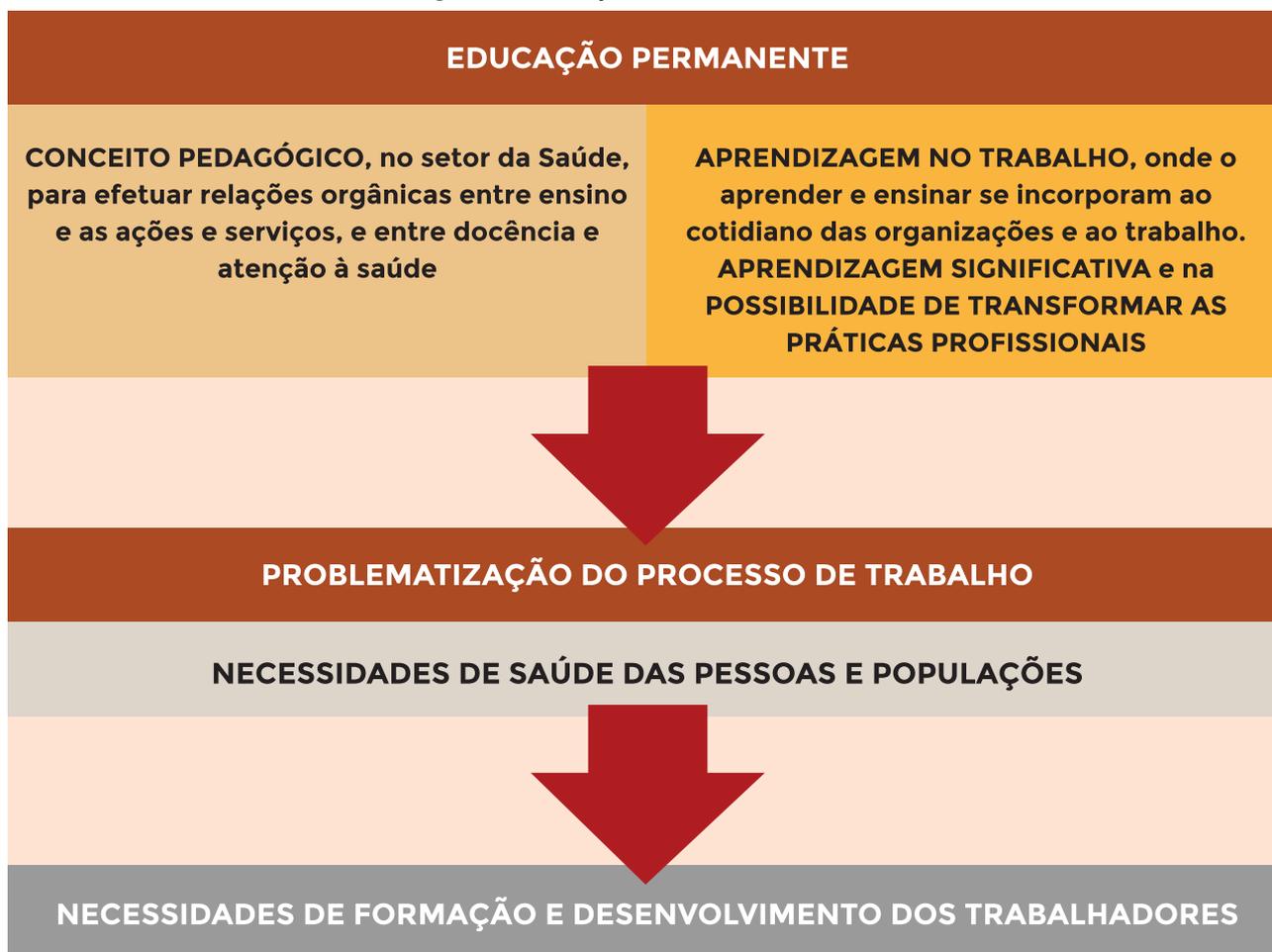
A principal referência teórica metodológica da EPS é a PEDAGOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO, por permitir a geração de conhecimentos mais adequados ao contexto, a apropriação de conhecimentos individuais ao grupo e o trabalho articulado entre o conteúdo técnico e afetivo (CARDOSO, COSTA e COSTA, 2016, p. 115).

A EPS propõe, portanto, a reflexão sobre os problemas de determinado serviço e sobre o que as equipes que atuam nele, consideram o que deve ser transformado, devendo elas mesmas identificar temas e debates para correção nos rumos da organização e possível qualificação dos trabalhadores que nela atuam (COSTA, 2006 apud CARDOSO, COSTA e COSTA, 2016, p. 115).



*Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Nesse contexto, a EPS – como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local – precisa ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde (BRASIL, 2018, p. 10)*

Figura 14– Educação Permanente em Saúde



Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA (2019)

Davini (2009) ressalta que o enfoque da Educação Permanente ao contrário da perspectiva da formação tradicional, representa uma importante mudança na

concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços. Supõe inverter a lógica do processo, ou seja:

- Incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem;
- Modificar substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer;
- Colocar as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores;
- Abordar a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar;
- Ampliar os espaços educativos fora da sala de aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias.



## Você sabia?

Que o Relatório Consolidado sobre o processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS, 2018, p. 8 – 9) adota uma concepção de EPS que se traduz no elenco de diretrizes que devem nortear o processo de gestão, planejamento e implementação das ações de EPS nos Estados e Municípios:

- a) Destina-se a públicos multiprofissionais, isto é, à equipe de saúde inserida nos vários níveis organizacionais da rede de serviços;
- b) Objetiva transformações das práticas técnicas e sociais do campo da saúde, tendo em vista a garantia do acesso, a melhoria da qualidade, a humanização da atenção à saúde da população e o aperfeiçoamento da capacidade de gestão do SUS;
- c) Preocupa-se com os problemas cotidianos das equipes de saúde, ou seja, toma como ponto de partida para as ações educativas, os problemas identificados no processo de trabalho, de modo a sensibilizar e gerar compromissos entre os trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários para com o desenvolvimento institucional do SUS, a melhoria do desempenho das equipes de saúde e o desenvolvimento individual dos profissionais e trabalhadores de saúde.
- d) Utiliza metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com ênfase na realização de práticas pedagógicas centradas na resolução de problemas, geralmente por meio de supervisão dialogada e oficinas de trabalho realizadas, preferencialmente, no próprio ambiente de trabalho;
- e) A EPS deve ser considerada um processo contínuo, que faz parte do projeto de consolidação e desenvolvimento do SUS, e, portanto, deve se inserir no processo de descentralização da gestão do sistema e de reorganização da rede de serviços, em bases territoriais, fomentando, assim, a condução regional da política, com participação interinstitucional através das Comissões de Integração Ensino Serviço.



# 5 QUAL A DIFERENÇA ENTRE EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO CONTINUADA?

Figura 15 – Diferença entre Educação Permanente e Educação Continuada

	Educação Continuada	Educação Permanente
<b>Pressuposto Pedagógico</b>	O “conhecimento” preside / define as práticas.	As práticas são definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, organização do trabalho etc.); a aprendizagem dos adultos requer que se trabalhe com elementos que “façam sentido” para os sujeitos envolvidos (aprendizagem significativa).
<b>Objetivo principal</b>	Profissionais específicos, de acordo com os conhecimentos a trabalhar.	Transformação das práticas.
<b>Público</b>	Profissionais específicos, de acordo com os conhecimentos a trabalhar.	Equipes (de atenção, de gestão) em qualquer esfera do sistema.
<b>Modus operandi</b>	Descendente. A partir de uma leitura geral dos problemas, identificam-se temas e conteúdos a serem trabalhados com os profissionais, geralmente sob o formato de cursos.	Ascendente. A partir da análise coletiva dos processos de trabalho; identificam-se os nós críticos ( de natureza diversa) enfrentando na atenção ou na gestão; possibilita a construção de estratégias contextualizadas que promovem o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e pessoas.
<b>Atividades educativas</b>	Cursos padronizados – carga horária, conteúdo definidos centralmente. As atividades educativas são construídas de maneira desarticulada em relação à gestão, à organização do sistema e ao controle social. A atividade educativa é pontual, fragmentada e se esgota em si mesma.	Muitos problemas são resolvidos / equacionados em situação. Quando necessárias, as atividades educativas são construídas de maneira ascendente, levando em conta as necessidades específicas de profissionais e equipes. As atividades educativas são construídas de maneira articulada com as medidas para reorganização dos sistemas (atenção – gestão – educação – controle social articulados), que implicam acompanhamento e apoio técnico.

Fonte: Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS – Caminhos para a Educação Permanente em Saúde – Brasília – 2004

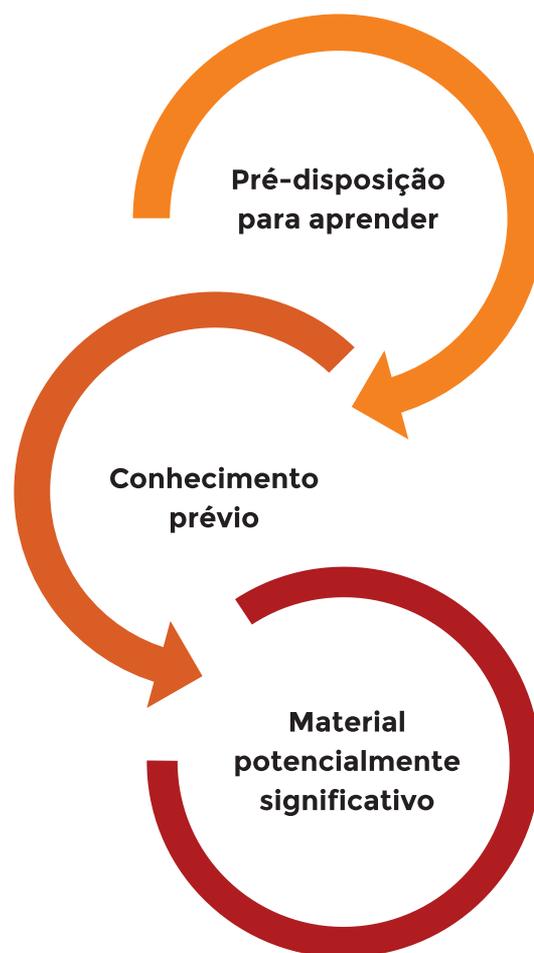
# 6 O QUE É APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA?

A aprendizagem significativa se estrutura, complexamente, em um movimento de continuidade/ruptura, a partir da capacidade de relacionar o conteúdo apreendido aos conhecimentos prévios.

O conteúdo novo deve apoiar-se em estruturas cognitivas já existentes e o processo de ruptura instaura-se a partir do surgimento de novos desafios, que deverão ser trabalhados pela análise crítica, levando o aprendiz a ultrapassar as suas vivências – conceitos prévios, sínteses anteriores e outros aspectos. Essa tensão acaba por possibilitar a ampliação de suas possibilidades de conhecimento (MITRE, 2008).

Essencialmente, são duas as condições para a aprendizagem significativa: 1) o material de aprendizagem deve ser potencialmente significativo e 2) o aprendiz deve apresentar uma predisposição para aprender (MOREIRA, 2012).

A aprendizagem só adquire sentido (se torna significativa) quando corresponde a um desejo manifestado pelo indivíduo. O desejo de aprender só se transforma em intenção se uma motivação emerge. A motivação põe em movimento o desejo e lhe dá uma direção, transformando-o em ações, em projetos (ROSCHKE, 1997).



A análise da organização do trabalho e das práticas permite observar que são inumeráveis as situações que podem conduzir à aprendizagem significativa, tanto em nível individual quanto coletivo (ROSCHKE, 1997).



## Você sabia?

Que a concepção pedagógica da aprendizagem significativa considera que o papel educativo é inerente a qualquer indivíduo. Assim, cada ação que você desenvolve precisa ser transformada em aprendizagem e conhecimento. Veja: é como se o serviço de saúde se transformasse em uma grande sala de aula, aberta a todos que tenham a curiosidade e o desejo de aprender e ensinar.

# 7 O QUE É A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO?

O primeiro passo para provocar mudanças nos processos de formação é entender que as propostas não podem mais ser construídas isoladamente e nem de cima para baixo, ou seja, serem decididas pelos níveis centrais, sem levar em conta as realidades locais. Neste contexto, os processos de formação devem estar articulados entre si e ser criados a partir da problematização das realidades locais,

envolvendo os atores.

Compreende um processo de tomada de consciência acerca da realidade pelo questionamento, que orientará a busca de fundamentos teóricos para a compreensão dessa realidade e o levantamento de hipóteses para propor ações concretas capazes de contribuir para mudanças qualitativas (SEIFFERT, 2014).

Figura 16 – Educação Problematizadora



Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA (2019)

A educação problematizadora trabalha a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas. Com base nos processos de aprendizagem por descoberta, em oposição aos processos em que os conteúdos são oferecidos ao educando em sua forma final, os conteúdos de ensino não são oferecidos em sua forma

acabada, mas com problemas, cujas relações devem ser descobertas e construídas pelo aluno, que precisa reorganizar o material, adaptando-se à sua estrutura cognitiva prévia, para descobrir relações, leis ou conceitos que precisará assimilar (SOUZA, 2016; BERBEL, 1998).

As etapas desse método são descritas na seguinte sequência (BERBEL, 1999):

**Observação da totalidade problemática:** o método inicia-se no momento da observação da realidade e de sua totalidade problemática. Problematização ocorre a partir de um olhar sobre essa realidade realizando um recorte e formulando um problema diante do que causa inquietação, instigação ou do que seja considerado inadequado. Ressalta-se que desde o momento de interação com a realidade, e no diálogo entre educador e educando, já se observam transformações e processos de aprendizagem. A forma de ver a realidade e identificar os pontos problemáticos também depende do grupo, de suas diferentes visões de mundo e valores.

**Levantamento dos pontos chave:** nessa etapa os educandos passam a analisar o problema, buscando compreendê-lo e levantando o conhecimento existente do grupo sobre ele mesmo. A partir dessa análise busca-se distinguir o que é relevante do que é mais superficial e contingente do problema. Os pontos relevantes são considerados os pontos chaves do problema.

**Teorização:** esse momento é construído com a busca de informações dos educandos sobre o problema que possam explicar o porquê, o como, o onde. Essa busca deverá ser orientada pelo professor, e poderá contar com várias fontes desde a pesquisa à referência bibliográfica, até o levantamento de informações junto à comunidade e de dados e registros dos serviços

## Arco da Problematização de Maguerez



Elaboração das hipóteses de solução: nesse momento são propostas formas de intervenção sobre a realidade tendo em vista a transformação, com aquisição de novos padrões capazes de levar a superação do problema, de exercitar o compromisso com a ação e fortalecendo a articulação entre teoria e prática. Esse momento irá olhar a teoria analisando a viabilidade e oportunidade de utilização dos vários saberes em contexto real.

Retorno à realidade para aplicação das hipóteses de solução: os educandos retornam para aplicar as hipóteses de solução. Nesse momento o educando terá a oportunidade de confrontar a teoria e hipóteses formuladas à prática. Será o momento de intervenção sobre a realidade, que pode ser realizada de várias formas, desde dando retorno dos estudos e dados à população, até a possibilidade de manejar e exercitar determinadas habilidades. Nesse momento ocorre o fechamento do arco, completando a articulação da teoria à prática, da reflexão à ação.



### Você sabia?

Que problematizar significa refletir sobre determinadas situações, questionando fatos, fenômenos e ideias, compreendendo os processos e propondo soluções.

# 8 AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES EDUCATIVAS

Figura 17 – Análise de Necessidades Educativas

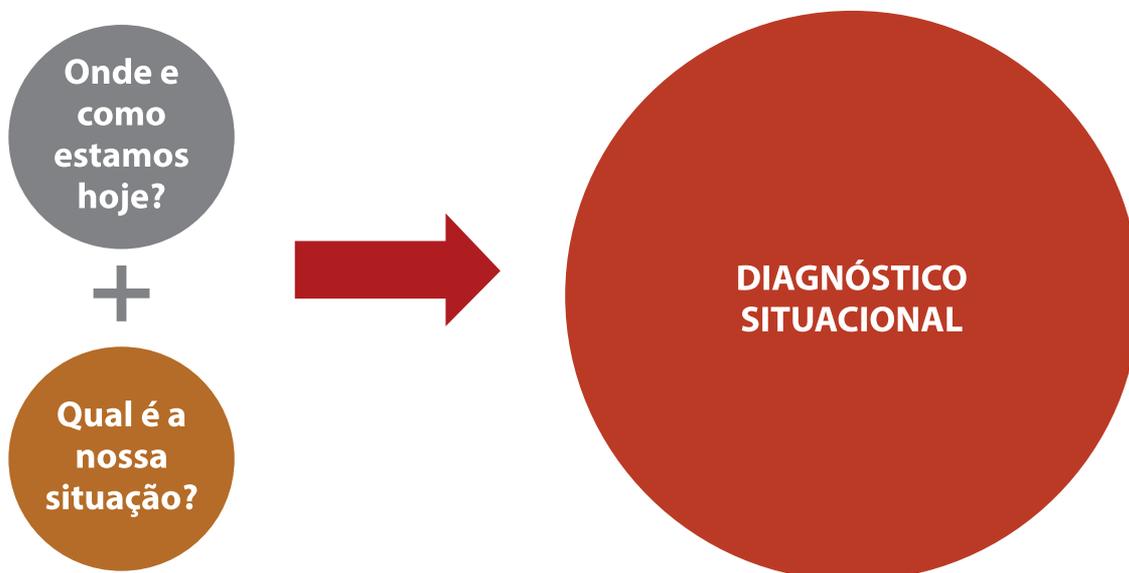


Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA (2019)

As necessidades educativas devem ser analisadas a partir de problemas na organização do trabalho, considerando a necessidade de conduzir a produção de saúde em rede e solidariedade intersetorial para garantir a resposta às necessidades dos cidadãos.

A multiplicidade de interesses, de pontos de vista existentes nos territórios locorregionais deixa clara também a necessidade de negociação e pactuação política nesse processo de estabelecimento de orientações concretas de educação permanente (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

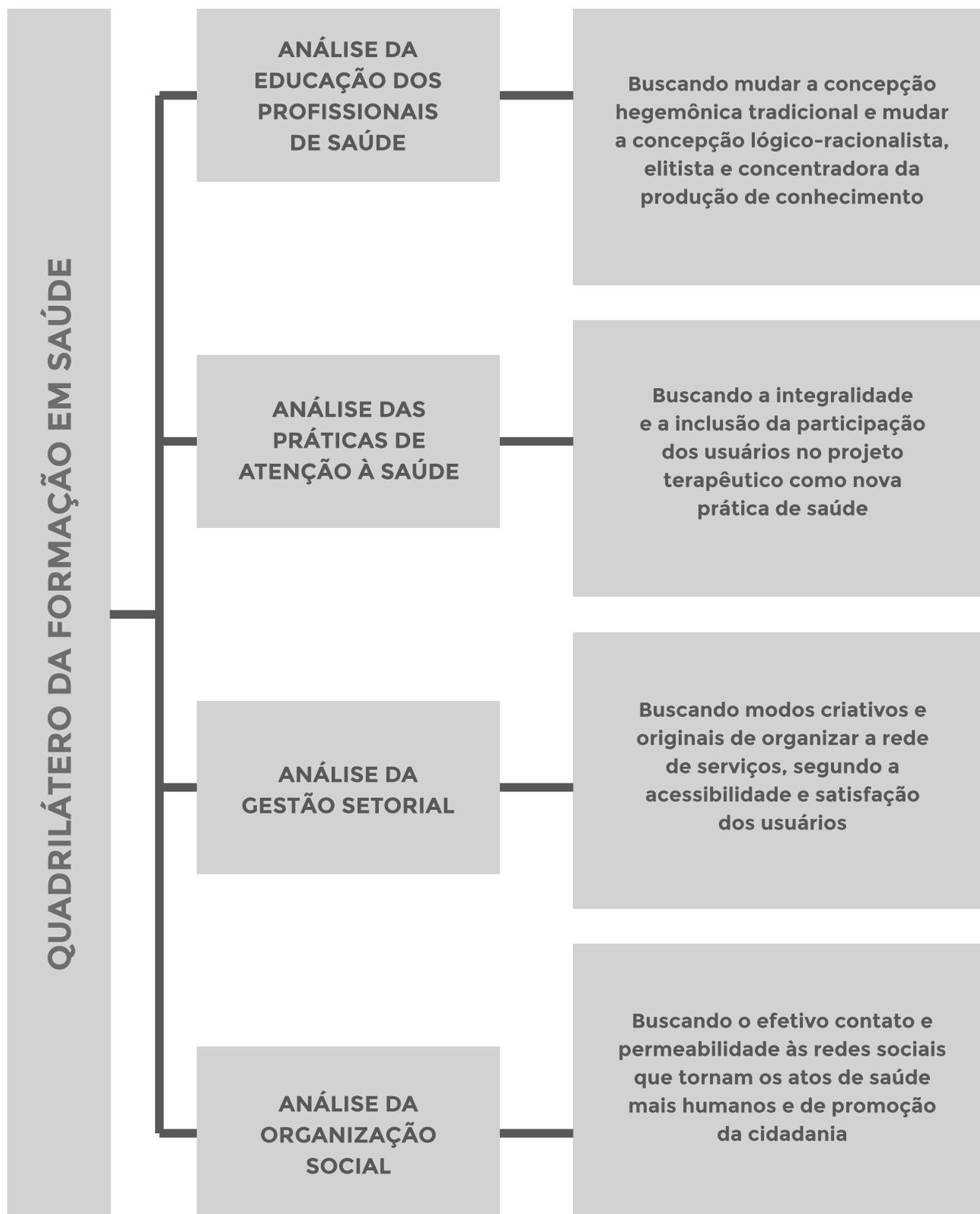
Figura 18 - Multiplicidade de Interesses



Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA (2019)

# 9 ANALISADORES PARA PENSAR/PROVIDENCIAR A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (Quadrilátero da Formação para a área da Saúde)

Figura 19 – Quadrilátero da Formação para a área da Saúde



Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA (2019)

Identificador de autenticação: D617320.DF17.A91.65DF0CCF8638D86E1A  
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>  
Nº do Protocolo: 2022/1262092 Anexo/Sequencial: 10

# 10 DIRETRIZES E ORIENTAÇÃO PARA OS PROJETOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Figura 20 – Projetos de Educação Permanente



Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA (2019)