



ARTIGO DE RELATO

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM MOVIMENTO: NARRATIVAS DE UMA EXPERIÊNCIA

PERMANENT EDUCATION IN HEALTH IN MOVEMENT: NARRATIVES OF AN EXPERIENCE

EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD EN MOVIMIENTO: NARRATIVAS DE UNA EXPERIENCIA

Amanda de Lemos Mello¹
Cristiane Trivisiol Arnemann²

Doi: 10.5902/2179769223640

RESUMO: **Objetivo:** relatar a experiência metodológica vivenciada em um curso de Especialização e Aperfeiçoamento em Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde. **Método:** relato de experiência do processo de ensino e aprendizagem da referida especialização que ocorreu no decorrer dos anos de 2014 e 2015. **Resultados:** a partir dessa experiência, pode-se trabalhar com estratégias inovadoras no campo da saúde tais como: o diário cartográfico e a caixa de afecções; além de vivenciar a Educação Permanente em Movimento como um processo de construção de conhecimento afetado por singularidades, experiências, afetos e trocas entre os participantes da formação. **Considerações Finais:** a Educação Permanente em movimento pode ser vislumbrada como um eixo orientador para a construção de espaços em saúde com diferentes atores para a realização das atividades participativas para a valorização do trabalho, apontando coletivamente estratégias de intervenção na prática.

Descritores: Enfermagem. Prática Profissional. Educação continuada. Desenvolvimento de Pessoal

ABSTRACT: **Aim:** to report the methodological experience in a Specialization and Improvement in Multidisciplinary Training Integrated into Permanent Education in Health course. **Method:** experience reports of the teaching and learning process of such specialization, which occurred during 2014 and 2015. **Results:** From this experience, it was possible to work with innovative strategies in the health field such as daily cartography and case affection, in addition to experiencing Permanent Education in Health in movement as a process of knowledge construction affected by singularities, experiences, feelings and exchanges among the participants of the training. **Final Remarks:** Permanent Education in movement can be envisioned as a guiding principle for the construction of health in areas with different cooperators for carrying out participatory activities for the appreciation of the work, collectively pointing intervention strategies in practice.

Descriptors: Nursing. Continuous Education. Professional practice. Personal development.

RESUMEN: **Objetivo:** compartir la experiencia metodológica de dos enfermeras en el período del curso de Especialización y Perfeccionamiento en Formación Integrada Multiprofesional en Educación Permanente en Salud. **Método:** relato de experiencia del proceso de enseñanza y

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul. E-mail: amandamello6@yahoo.com

² Enfermeira. Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cris.trivisiol@gmail.com



*aprendizaje de la referida especialización, que ocurrió en el transcurso de los años de 2014 y 2015. **Resultados:** a partir de esa experiencia se puede trabajar con estrategias innovadoras en el campo de la salud, tales como: el diario cartográfico y la caja de afecciones, además de vivenciar la Educación Permanente en Movimiento como un proceso de construcción de conocimiento afectado por singularidades, experiencias, sentimientos y cambios entre los participantes. **Consideraciones Finales:** la Educación Permanente en Movimiento puede ser entendida como un eje orientador para la construcción de espacios en salud con diferentes actores para la realización de actividades participativas para la valoración del trabajo, señalando colectivamente estrategias de intervención en la práctica.*

Descriptor: Enfermería. Práctica Profesional. Educación continuada. Desarrollo de Personal.

INTRODUÇÃO

O planejamento dos recursos humanos na área da saúde, desde sua primeira referência em 1958, pela publicação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), passou a ser difundido como uma prioridade, sendo denominado como “Educação Permanente do Pessoal da Saúde”. As ações referentes ao planejamento visavam fortalecer o desenvolvimento dos sistemas de saúde na América Latina, considerando a complexidade dos serviços de saúde e a aprendizagem significativa para se obter a adesão dos trabalhadores de saúde.¹⁻²

A partir da criação do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos (PDRH) coordenado pela OPAS em 1985 e mediante esforços coletivos de diferentes grupos de trabalhadores latino-americanos, os aspectos relacionados à formação profissional passaram a ser denominados oficialmente de Educação Permanente em Saúde (EPS) sendo apresentada como uma proposta teórico-metodológica de caráter inovador para a região da América Latina.³

O histórico da EPS evidencia-se em conformidade com a Constituição Federal brasileira, com o objetivo de subsidiar a gestão do trabalho e a Política de Desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, o marco legal da EPS ocorreu em 2003, a partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em que o Ministério da Saúde (MS) assumiu o papel e a responsabilidade de formular as políticas orientadoras da formação, do desenvolvimento, da distribuição, da regulação e da gestão dos trabalhadores de saúde.⁴

Em meio a este contexto, foi aprovado a Resolução nº 335, de 27 de novembro de 2003 que dispõe sobre a Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde a qual posteriormente se tornou Política Nacional de



Educação Permanente em Saúde (PNEPS) por meio da Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004.⁴ Do mesmo modo, foi regulamentada a cooperação técnica entre o Ministério da Educação (MEC) e o MS na formação e no desenvolvimento de profissionais da saúde, pela Portaria Interministerial nº 2.118, de 04 de novembro de 2005.⁵

Assim, a EPS passou a dialogar para além das relações estabelecidas nos serviços de saúde, juntamente às relações de ensino e formação, gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social.⁶ Representa o esforço em cumprir uma das metas da saúde coletiva no Brasil: tornar a rede pública uma possibilidade de ensino-aprendizagem no trabalho e no exercício da prática profissional.⁷

O principal objetivo da EPS é a transformação real das práticas em saúde, em que as atividades educativas são construídas de maneira ascendente, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, a valorização do cotidiano como fonte de conhecimento; com estratégias contextualizadas e participativas.⁸ À vista disso, a efetivação da EPS tende a permitir que os profissionais reflitam acerca das experiências vividas nos serviços de saúde, estabelecendo relações da teoria com a realidade vivenciada, possibilitando que suas ações possam ser transformadas a partir do processo prática-reflexão-ação.⁹

Para tanto, com o objetivo de ativar a EPS nos territórios, o MS e o MEC apostam em mediadores deste processo. Assim, em 2014, surgiu o curso de Especialização e Aperfeiçoamento em Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde, proporcionado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), por meio do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCol).

Esta Especialização é uma ação conveniada entre: MS, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS), parceria deste com os Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde (CONASS) e de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), articulação do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde), junto com a Linha de Pesquisa em Micropolítica do Trabalho e Cuidado em Saúde, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Desse modo, o objetivo deste artigo é relatar a experiência metodológica vivenciada em um curso de Especialização e Aperfeiçoamento em Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde.



Justifica-se a importância do presente relato, visto que a EPS se apresenta como uma nova potência para trabalhar o tema da formação, capacitação e aposta no campo da própria educação na saúde como um todo. A EPS propõe disparar esse novo olhar em âmbito nacional, a fim de transformar os vários modos “conservadores” com que a educação permanente vem se constituindo, pela ação dos dirigentes do SUS de um modo geral.¹⁰

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de duas enfermeiras que participaram como discentes do processo de ensino e aprendizagem em uma Especialização e Aperfeiçoamento em Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde, proporcionado pela UFRGS, por meio do PPGCol, que ocorreu no decorrer dos anos de 2014 e 2015.

O programa envolveu o aperfeiçoamento (para portadores de diploma de nível médio) e a especialização (para portadores de diploma de nível superior) de atores sociais vinculados ao SUS e que cumpriam ou pretendiam cumprir papel de mediadores, facilitadores ou apoiadores em EPS. As formações foram constituídas por um percurso com carga horária de 360 horas, na modalidade à distância e momentos ou movimentos presenciais. Suas vagas foram distribuídas entre as 435 regiões de saúde do país, tendo como objetivo geral desenvolver movimentos e práticas de EPS, reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de educação e ensino da saúde.¹¹

As atividades presenciais foram realizadas em quatro encontros com os tutores do programa e as atividades à distância foram desenvolvidas por meio da plataforma de aprendizagem Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (Moodle) que permitiu interações com todos participantes do programa do Brasil em tempo real por meio de metodologias coerentes com a proposta da Educação Permanente em movimento que serão detalhadas nos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram separados em duas temáticas: Educação permanente em movimento: o diário cartográfico e a caixa de afecções como estratégias de ensino; e Narrativas de uma experiência: o movimento em si.

Educação permanente em movimento: o diário cartográfico e a caixa de afecções como estratégias de ensino

Anteriormente a PNEPS, pensava-se na capacitação dos profissionais de saúde de forma pontual, com vistas a valorizar apenas o preconizado, discutido e formalizado nos centros de formação, sem a apreciação das experiências dos trabalhadores. O ensino para o trabalho em saúde, nessa lógica, tende a enfatizar o treinamento prático em procedimentos diagnósticos e terapêuticos, seguindo determinados protocolos.¹² No entanto, percebe-se que estes mecanismos pedagógicos não supriam a necessidade dos mesmos no ambiente de trabalho, nem refletiam em transformações nas práticas de atenção aos usuários.

A partir da experiência como discentes na EPS em Movimento, pode-se identificar diferentes modos de aprender e cuidar no trabalho, considerando a experiência como aprendizagem e que aprender e experienciar são processos além da mente do indivíduo, mas que afetam o corpo. É no cotidiano do trabalho em saúde que o saber técnico e já estruturado é (re)elaborado, na vivência dos profissionais, que é produzido em ato, a partir da relação com o usuário e/ou com outros profissionais de saúde. Assim, o cotidiano do trabalho é produzido por vivências que vão deixando marcas no corpo a partir das composições que se vive.¹²⁻¹³

Os modos de aprender na Especialização puderam ser disparados por meio das metodologias utilizadas para o momento de aprendizagem da Educação Permanente em Movimento. As atividades eram solicitadas a partir da realidade que cada pessoa estava vivenciando, juntamente com leituras, compartilhamento de vivências e reflexões nos fóruns que aconteciam semanalmente.

Além disso, a partir de cada leitura do material disponibilizado neste sistema, era escrito no diário cartográfico as impressões articuladas com as vivências acadêmicas e profissionais. Esse instrumento se constituiu uma possibilidade para a escrita singular, em que era possível descrever aspectos que afetavam no cotidiano de trabalho, como relatos de casos, reflexões acerca de músicas, poemas, artigos científicos, dentre outros.

Outra estratégia significativa foi a caixa de afecções, caracterizadas como dispositivos para alocação de ideias, textos, vídeos, poesias, experiências que tivessem múltiplos sentidos para operar com os movimentos da EPS. Assim, esta estratégia nos mobilizou a agregar novas produções, oriundas das experiências e modos de existência na vida e, mais especificamente, no mundo do trabalho.

Estas estratégias utilizadas no processo de ensino-aprendizado encontram-se dentro de uma perspectiva que busca emancipar os participantes da EPS para agirem de forma autônoma, participativa em busca da produção compartilhada de conhecimento a partir da sua realidade. Por meio desta experiência, pode-se perceber que a EPS em movimento possibilitou falar do cotidiano das práticas de cuidado tanto da necessidade de formalizar o conhecimento da experiência e da sensibilidade, quanto do caráter coletivo do trabalho que leva a destacar a importância da construção de um ambiente dialógico de aprendizagem.

Para tanto, pode-se conversar sobre o cotidiano, falar sobre os pensamentos, sentimentos, compartilhando angústias, dúvidas, experiências e esperanças em torno da temática formação e trabalho em saúde. Ouve oportunidade de escuta dos demais colegas de equipe e percebeu-se que, por meio desse processo de reflexão, pode-se desencadear uma avaliação da prática de trabalho e, conseqüentemente, uma possível melhoria da assistência, sentindo mais fortes e potentes para conduzir situações complexas.¹²

Assim, a EPS em Movimento, tem como objetivo fazer com que os trabalhadores despertem para a sensibilidade, para o novo, para o reconhecimento de novas possibilidades para cooperação. Além disso, possibilita outras perspectivas de ensino mais problematizadoras e mais próximas da realidade que cada um está inserido.

Narrativas de uma experiência: o movimento em si

Considera-se que a experiência é aprendizagem e que aprender e experienciar são processos que não se fazem somente com a cabeça, mas com o corpo, com vibrações que nos afetam e afetam a outros.¹³ A proposta inicial desta especialização era ser afetado pelas experiências desenvolvidas e desencadeadas ao longo do curso.

No primeiro encontro presencial, observou-se que os discentes estavam experimentando diferentes abordagens de ensino, as quais iam além de metodologias que consideram o saber como fixo e imutável, mas que trabalham os conteúdos e a sua inter-relação com a experiência do estudante e da realidade dos serviços de saúde.¹⁴ A construção do conhecimento adquirida por esse processo não se limita à relação que se estabelece entre a teoria e a prática, mas é alicerçada à outra possibilidade, a qual se refere como algo existencial (sem ser existencialista) e estética (sem ser esteticista), a saber, pensar a educação a partir da experiência/sentido.¹²

Ao deparar com esta nova forma de aprender/ensinar/trocar, percebe-se que em certos momentos precisamos desses efeitos inesperados, produzidos por algo inusitado, para permitir sentir a existência de aspectos que vão além dos artigos nos periódicos ou dos autores renomados, mas conhecer o que o outro ou algo produz em nós.

O contexto da EPS é revestido de uma importância indiscutível e exige uma abordagem crítica, que resgate a corresponsabilidade e abarque os envolvidos nesse processo como sujeitos pró-ativos e não apenas como receptores de informações. Sabe-se, e isso foi mostrado nos encontros presenciais, que sem a presença de facilitadores, tutores e mediadores, nada disso ocorreria. Por meio deles foi ofertado a oportunidade para sensibilizar os participantes, dando margem para outros recursos didáticos que estimulassem a construção coletiva.

Contudo, a construção coletiva necessita ser constantemente pensada e refletida pois ainda temos heranças do trabalho individualizado e solitário. Se colocar a disposição de novos pares, abrir diálogos, estar dispostos a provocar mudança e transformação necessita de implicação e vontade. Quem está disposto a isto? Esta pergunta tem de ser respondida com convicção.

Ao trabalhar com EPS e querer a movimentar as práticas, é preciso compartilhar condutas de cuidado com a equipe, com os usuários e com os demais que compõe a rede de saúde. Porém, no momento em que um falha, a equipe falha junto. Para desenvolver EPS e trabalharmos com a subjetividade das relações, a relação com o outro será construída como uma rede de apoio no momento em que pensar no outro como potência para o desenvolvimento das ações em conjunto.

Ao realizar a especialização em EPS, é a possibilidade de ir além do conteúdo em si, ou seja, compreender cenários de vivências e experiências, ao encontro com o outro, às conversações que tem a potência múltipla de produzir conhecimentos para além de algo já posto e conhecido. A partir desse curso, ao ser afetado e pelo próprio agir com e no outro, dá-se sentido ao processo educativo. Assim, todos fazem Educação Permanente, menos os que não deram sentido ao processo, aspecto que enfatiza a implicação de cada um no trabalho.¹⁰

Da mesma forma que se necessita do outro para o desenvolvimento da EPS, vale ressaltar que as pessoas vivenciam uma era de busca constante do novo, do conhecimento não mais de forma isolada e desconectada do todo, mas a partir das complexas relações com o meio ao qual se pertence. Assim, o conhecimento só é pertinente quando conectado, contextualizado e integrado com o seu objeto.¹⁵ Para uma visão ampliada a partir de um



mundo de realidades e práticas complexas e desconectadas, é importância compreender que a produção de saúde não se faz sem diálogo entre os saberes das ciências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A EPS não apenas pode contribuir para a construção de novas alternativas, como já vem oportunizando novas construções e realizações. Com o passar do tempo percebe-se que é difícil trabalhar na saúde sem a constituição de vínculos com a equipe, gestão, universidades e comunidade. O espaço de interações que são propiciados pela EPS favorece as possibilidades do compartilhar e da construção coletiva.

Fica o desafio de criar alianças que possibilitem movimentos coletivos de construção, de legitimidade e de protagonismo. Necessitamos superar as velhas dicotomias instaladas no sistema, ou seja, a implicação de todas as instâncias (centros de formação, gestão, comunidade e locais de práticas de cuidado) são essenciais na criação de ações. Concebido dessa forma, espera-se que a EPS possa servir de eixo orientador para a construção de espaços em saúde que agregue diferentes atores para a realização das atividades participativas e de potencialidades para a valorização no trabalho, apontando coletivamente estratégias de intervenção na prática.

REFERÊNCIAS

1. Haubrich PLG, Rocha CMF, Kruse MHL, Silva CT. Intenções entre tensões: as residências multiprofissionais em saúde como locus privilegiado da educação permanente em saúde. *Saúde em Redes*. 2015;1(1):39-56.
2. Ferraz F. Contexto e processo de desenvolvimento das comissões permanentes de integração ensino-serviço: perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de Freire [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2011. 421 p.
3. Roschke MAC, Casas MED. Contribución a a formulación de un marco conceptual de educación continua en salud. *Educ Med Salud*. 1987;21(1):1-10.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges). Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – Pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 66 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
5. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.118, de 03 de novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na



formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. Diário Oficial União, Brasília; 2005 nov 04. Seção 1:112.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006, consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto [Internet]. 2006 [acesso em 2016 jul 24]. Disponível em: [HTTP://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html).

7. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência Saúde Colet*. 2005;10(4):975-86.

8. Vendruscolo C, Delazere JC, Zocche DAA, Kloh D. Educação permanente como potencializadora da gestão do sistema de saúde brasileiro: percepção dos gestores. *Rev Enferm UFSM*. 2016 abr/jun;6(1)143-53.

9. Pinto S, Franco TB, Magalhães MG, organizadores. *Tecendo redes: os planos da educação, cuidado e gestão na construção do sistema de saúde brasileiro: a experiência de Volta Redonda-RJ*. São Paulo: Hucitec; 2012.

10. EPS em movimento. Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, construindo encontros no cotidiano das práticas de saúde. 2013 [acesso em 2015 nov 06]. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-outros-ofertas/artigos/ep-uma-politica-de-reconhecimento-e-cooperacao-construindo-encontros-no-cotidiano-das-praticas-de-saude>.

11. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Edital de especialização em formação integrada multiprofissional em educação permanente em sSaúde e de aperfeiçoamento em atualização multiprofissional em educação permanente em saúde [Internet]. S.d. [acesso em 2015 set 27]. Disponível em: www.educasaude.org/arquivos/edital-retificado-alunos-eps-06-06.

12. EPS em movimento. Educação e trabalho em saúde: a importância do saber da experiência [Internet]. 2014 [acesso em 2015 nov 06]. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-textos/educacao-e-trabalho-em-saude-a-importancia-do-saber-da-experiencia>.

13. Rolnik S. Pensamento, corpo e devir: uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. *Cadernos de Subjetividade*. São Paulo. 1993 set/fev;1(2):241-51.

14. Saviani, D. *Escola e democracia*. São Paulo: Cortez/Autores Associados; 1988.

15. Morin, E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma – reformar o pensamento*. 17º ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010

Data de submissão: 24/08/2016

Data de aceite: 30/05/2017

Autor correspondente: Cristiane Trivisiol Arnemann

Endereço: Rua Vilson dos Santos Correa, número 30, Bairro Camobi, Santa Maria, RS.

CEP: 97.105.412

Email: cris.trivisiol@gmail.com