



**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** 2011 JP - XVI Jornada de Pesquisa

## ANÁLISE DA INTERRELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PARADIGMAS DE SAÚDE<sup>1</sup>

**Liamara Denise Ubessi<sup>2</sup>, Eniva Miladi Fernandes Stumm<sup>3</sup>, Liane Beatriz Righi<sup>4</sup>, Walter Frantz<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Vincula-se ao objeto de pesquisa no Programa de Pós-Graduação em Educação nas Ciências – Mestrado pela UNIJUÍ

<sup>2</sup> Psicóloga, Enfermeira, Sanitarista, mestranda em Educação nas Ciências pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, bolsista taxa CAPES. liamaradenise@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira, mestre em administração pela UFRGS, doutoranda em Enfermagem pela Unifesp, professora do Departamento de Ciências da Vida/UNIJUÍ, colaboradora.

<sup>4</sup> Enfermeira, doutora em Saúde Coletiva pela Unicamp, professora do Departamento de Ciências da Saúde/Cesnor/UFMS, colaboradora.

<sup>5</sup> Sociólogo, Doutor em Sociologia pela Universitat Munster, professor do Programa de Pós-Graduação em Educação nas Ciências da UNIJUÍ, orientador.

### Resumo

Este trabalho objetiva discutir a educação permanente em saúde relacionada com paradigmas de saúde, mediante análise de alguns aspectos de publicações sobre essa temática, disponíveis na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Literatura Científico Técnica, no período de 1990 a 2007. É uma revisão de literatura, em português, inglês e espanhol. Encontrados 88 artigos, 45 referentes ao tema, 25 publicados em 2007, com predomínio na saúde coletiva, enfermagem e educação. Relaciona-se à emergência da saúde coletiva como campo do conhecimento, sob o paradigma da integralidade, inserção de enfermeiros na Estratégia da Saúde da Família e da educação permanente como dispositivo do trabalho em saúde. Resultados mostram co-existência de dois paradigmas de cuidado e de formação em saúde, correntes de pensamento em disputa, sem indícios de superação de um sobre o outro. A educação permanente emerge como estratégia para fomentar mudanças em prol do fortalecimento do SUS.

**Palavras-chave:** educação; sistema de saúde; graduação superior; cuidado em saúde;

### Introdução

No final da década de 60, iniciou-se no Brasil o movimento sanitário, uma das formas de contestação à ditadura militar (AROUCA, 2003), em resposta aos modelos de ensino e cuidado em vigência, centrados na doença e ao acesso das pessoas à assistência. Esta forma de enfrentamento era direcionada à organização da saúde pública, voltada à população com menor poder aquisitivo, com vistas à manutenção da ordem e da mão-de-obra a fim de evitar danos à saúde das classes mais favorecidas economicamente (ANDRADE, 2001).





**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** 2011 JP - XVI Jornada de Pesquisa

A influência do modelo Flexneriano, em seus cem anos (PAGLIOSA, DA ROS, 2008), persiste, atualmente, nas Escolas formadoras. O embate atual consiste em estabelecer outras formas de formação e cuidado com foco na integralidade. São dois paradigmas que co-existem na saúde - um arraigado na formação e práticas e outro que mostra a falibilidade deste modelo ao atentar para a complexidade dos sujeitos e do processo saúde e doença.

Paradigma, conforme Kuhn (1990, p. 29), consiste em um conhecimento validado e reconhecido por uma comunidade científica, por algum tempo, fundamento da ação e reflexão em determinado campo da ciência, até que ocorra outro, como é o caso do campo da saúde, em que, atualmente, co-habitam paradigmas, em tensão constante – o centrado na doença do sujeito e o no sujeito da doença (FOUCAULT, 2004). O processo saúde doença vai ao encontro da teoria de Kuhn, o qual é “um problema tanto de natureza teórica quanto experimental” (CHALMERS, 1993), em que o entendimento, ações e práticas de saúde estão alicerçados, e sob um determinado paradigma de conhecimento.

A Educação Permanente em Saúde surge em meio a um cenário de políticas públicas em prol do fortalecimento do Sistema Único de Saúde no País como mais uma política, nominada Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS (BRASIL, 2009). A mesma tem o propósito do enlace transversal da educação com o cotidiano do processo de trabalho. O propósito sanitário é a garantia do direito à saúde como um bem público, conquistado pelo movimento reformista brasileiro, inspirado em movimentos latino-americanos em prol da saúde para todos. Esta Política considera as especificidades regionais, organiza-se por meio dos Colegiados de Gestão Regional, que consistem em espaços que articulam gestores dos serviços de saúde municipal e estadual com a participação da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES). Esta é composta por trabalhadores do SUS, instituições de ensino com cursos na área da saúde, estudantes e movimentos sociais ligados à gestão das políticas de saúde e participação social no SUS.

A PNEPS, ao considerar a educação como uma das condições para a produção de saúde, por meio de processos permanentes de ensino-aprendizagem significativo, individual e coletivo, de conhecimento produzido por processos dialógicos, é uma das prerrogativas de problematização deste cenário, principalmente na micropolítica dos processos de trabalho em saúde e da formação acadêmica.

Com a PNEPS intenta-se, também, tensionar com o paradigma hegemônico de produção de saúde. Ao considerar estes aspectos, *este estudo objetiva discutir a educação permanente em saúde relacionada com paradigmas de saúde, mediante análise de alguns aspectos de publicações sobre essa temática, disponíveis na base dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Literatura Científico Técnica, no período de 1990 a 2007.*

## Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura, que conforme Koche (2006), pode contribuir para a explicação de um determinado problema em estudo a partir de referências teóricas. Para tanto foram analisadas produções científicas de autores do campo da saúde coletiva, disponíveis on-line na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Literatura Científico Técnica, nos





**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** 2011 JP - XVI Jornada de Pesquisa

idiomas português, inglês e espanhol, no período de 1990 a 2007. A definição do referido período foi realizada em detrimento da implementação do Sistema Único de Saúde no território nacional a partir de 1990 e instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no ano de 2004, Pacto pela Saúde em 2006 e reiteração da PNEPS em 2007. Desta forma, este intervalo foi entendido como suficiente para esta coleta das informações.

### Resultados e discussão

Foram encontrados 88 artigos completos, destes, 45 se referiam a temática em estudo, 25 artigos publicados em 2007, 13 em 2006, dois em 2005, dois em 2002 e um nos anos de 2004, 2001, 1997 e 1996. Nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Literatura Científico Técnica, na de [Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde](#) – LILACS foram encontrados 53% do total de artigos e os demais no [Scientific Electronic Library Online \(SciELO\)](#).

Desde a década de 70, com a Reforma Sanitária e a experiência da implantação do SUS no Brasil, em 90, foi apontado a necessidade de ampliação de concepções sobre o processo saúde doença, com outras formas de abordagem dos problemas de saúde e de demandas do trabalho em equipe. Este foi identificado como um potencial para o SUS no qual a Educação Permanente em Saúde aparece como estratégia para analisar as práticas de formação e ações em saúde, sob o arcabouço dos princípios e diretrizes do SUS.

Com a implantação da PNEPS em 2004, na tentativa de viabilização da mesma nos serviços de saúde e na aproximação com Escolas Formadoras, a Educação Permanente foi, gradativamente, reconhecida a partir de resultados publicizados, expressos a partir de 2007, com predomínio de mais de 50% das publicações.

Quanto as bases de dados pesquisadas, pode-se afirmar que foi equitativa e se constituem nos principais veículos de publicação online na área da saúde na América Latina. Elas expressam a saúde coletiva na relação com as ciências da saúde, humanas, sociais, naturais, dentre outras e o pensamento quanto a saúde no ocidente. Considera também contribuições do oriente, ainda mais, em tempos de mundialização e globalização do conhecimento, da busca pelos direitos fundamentais do cidadão, com ênfase na saúde, na educação, na essencialidade do desenvolvimento humano, das sociedades e da conservação do planeta.

Igualmente, evidencia-se que ocorreu predomínio de publicações referentes a temática em estudo, na Revista Baiana de Saúde Pública (13%), em percentuais aproximados (9%) nos periódicos Interface – Comunicação, Saúde e Educação, Cadernos de Saúde Pública e Texto.& Contexto de Enfermagem. Nos demais periódicos, os percentuais foram menores. Observa-se predomínio de artigos científicos nas áreas: saúde coletiva, enfermagem e educação.

A saúde coletiva é uma nova área no campo da saúde e expressa o paradigma da integralidade e humanização quanto a relação com o cuidado à saúde das pessoas. A Enfermagem tem se destacado, principalmente nas últimas duas décadas no País, pela sua inserção na Estratégia Saúde da Família, sob o novo paradigma de atenção. Percebe-se que ela





**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** 2011 JP - XVI Jornada de Pesquisa

ainda se reporta aos dois paradigmas de cuidado, ou seja, na gestão, na atenção, no controle social e na formação acadêmica.

Evidencia-se que quanto a educação permanente, ao mesmo tempo em que ela identifica a insuficiência do modelo hegemônico de cuidado, igualmente, permite aos coletivos construir soluções para a produção de saúde no SUS centrada na relação humanizada, resolutiva de problemas de saúde, e com conseqüente acompanhamento do usuário no tempo.

Os artigos analisados apresentam disparidades conceituais que envolvem educação permanente em saúde e educação continuada em saúde. Essa constatação pode ser entendida como decorrente da representação imaginária e social que se construiu de educação na saúde; e, por outro lado, a educação permanente tem sido uma prática constante no SUS, em diversos aspectos, tem insistido em rupturas no paradigma hegemônico de cuidado, tanto na formação em saúde, quanto nas ações para uma atenção integral ao humano. Revela também que há necessidade de se colocar em debate os paradigmas de cuidado que subjazem no paradigma da integralidade, ou seja, no risco de, no cuidado integral, se tutelar o cuidado e o sujeito cuidado. Essas reflexões vão ao encontro da história sanitária e mostram a co-existência de dois paradigmas de cuidado e de formação em saúde, nos quais ocorrem as práticas de cuidado e cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde.

O movimento da Reforma Sanitária foi influenciado pela saúde comunitária que existia em alguns países da América Latina, por meio de uma atenção primária, em face da ausência de atenção à saúde às pessoas não asseguradas. Contudo, estas práticas começaram a delinear para uma nova compreensão do processo saúde e doença (AROUCA, 2003) e à necessidade de ampliar o conceito de saúde, não somente como ausência de doença, mas determinado pelas condições de vida de determinada população em situação de vulnerabilidade e risco (AYRES et al, 2006).

Testa (1992) se reporta a APS como uma resposta social no campo da saúde pública, utilizada em países com serviços diferenciais para grupos sociais distintos. Essa era a proposta do modelo neoliberal de investimento do Estado na saúde, mínimo, e para pobres, representação social ainda presente no SUS (CECÍLIO, 1997). Neste cenário, associado às mudanças sociais, políticas, econômicas e da situação de saúde, inclusive a “falta de mudanças esperadas” (PAIM, FILHO, 1998, p. 308) ocorreu o reconhecimento do direito à saúde para todos como uma necessidade social e de responsabilidade da sociedade, legitimado pelos movimentos em saúde e, inclusive, como lema da Conferência de Alma Ata em 1978 ‘Saúde para Todos no ano 2000’ (ALMA ATA, 1978). Nesta foi reunido forças para a conformação, nos anos 80, do princípio fundador do SUS, não bem visto pela nova ordem mundial do capital, a qual prezava o Estado mínimo.

Estes aspectos associados ao esgotamento do paradigma científico, que sustentava práticas hegemônicas de cuidado que não atendiam às necessidades da população, passam a demandar por outras formas de compreensão do processo saúde e doença, que culminou na abertura para a conformação de outro paradigma e de uma nova disciplina no campo da saúde – a saúde coletiva (PAIM, FILHO, 1998).





**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** 2011 JP - XVI Jornada de Pesquisa

Na 8ª Conferência Nacional de Saúde se consolidam as idéias reformistas que culminaram no SUS, de acesso universal, equitativo e integral, implantado na década de 90 paralelo ao paradigma hegemônico de cuidado. O mesmo trata-se do modelo biomédico, hospitalocêntrico e curativista, com pouca capacidade para produção de saúde, versus o da integralidade, que visa atender o sujeito a partir de suas necessidades.

Atualmente, o paradigma biomédico centra-se no arsenal de tecnologias diagnósticas, prognósticas e terapêuticas, que persistem e fragmentam o sujeito. Ayres (2006) corrobora ao se reportar ao esquadramento do organismo em compartimentos morfofuncionais, fato esse que contribui para a perda da totalidade singular/singularizada. Para o autor, as pessoas buscam na saúde o que vai ao encontro de seu projeto de felicidade (AYRES, 2006), o que se dá, inclusive, sob um determinado referencial de paradigma, que atualmente, em alguns aspectos reitera o hegemônico, quando a demanda é por medicamento, procedimento e exames e de outro, e noutros, o da integralidade, quando a demanda é por escuta e cuidado singular, pode incluir essa instrumentalidade ou não, conforme a necessidade social e de saúde.

A PNPES (2009) é orientada pelo paradigma da integralidade em saúde, ainda que na sua expressividade, ambos se apresentam em consonância ao que propõem Kuhn (1990), sob os seguintes aspectos – quando surge uma nova concepção parece ser a única, mas não é. Evidencia-se diversidade de correntes de pensamento em disputa, sem indícios de superação de uma sobre a outra, bem como a mudança de paradigma implica em rupturas entre um novo paradigma e o em vigência. A teoria Kuhniana informa que não há linearidade no progresso da ciência, significa dizer que podem existir vários paradigmas/correntes de pensamento. Desta forma, na saúde, o cenário é esse, de paradigmas em conflito.

### **Considerações finais**

O paradigma hegemônico de cuidado não atende as necessidades de saúde. Paradigmas podem co-existir e em um determinado tempo um pode superar o outro. Estima-se que o SUS está nesta perspectiva de mudança, ao considerar as políticas de saúde, na qual se destaca a Educação Permanente em Saúde, como via de ruptura das concepções e modos de produção de saúde vigentes.

Este trabalho pode ser importante no sentido de instigar para novos entendimentos e concepções de saúde, diante da complexidade que envolve a vida humana e o ecossistema, pelo investimento de um Estado republicano, democrático, ainda que insuficiente, e pela necessidade de não ser indiferentes as formas de cuidado em saúde que não contemplem o sujeito na sua integralidade, aspectos estes que denotam as fragilidades do paradigma hegemônico.

Em síntese, a educação permanente emerge neste cenário como estratégia passível de fomentar mudanças em prol do fortalecimento das políticas públicas, mais especificamente, do SUS.

### **Agradecimento**





**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** 2011 JP - XVI Jornada de Pesquisa

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação nas Ciências – Mestrado da Unijuí e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

### Referencial

ANDRADE, Selma Maffei; SOARES, Darli Antonio; JUNIOR, Luiz Cordoni. **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina/PR: UEL, 2001.

AROUCA, Sérgio. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Haraldo César; FRANÇA-JÚNIOR, Ivan. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In.: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; MINAYO, Maria Cecília de Souza; AKERMAN, Marco; DRUMOND JÚNIOR, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro, Hucitec, 2006. p.375-417.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS) – Literatura Científico Técnica. Disponível em <<http://regional.bvsalud.org/php/index.php>>. Acesso mai 2011.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Diário Oficial da União, 1988.

BRASIL. **Lei 8142**, de 28 de dezembro de 1990b. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm). Acesso set 2009.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde 8080**, de 30 de setembro de 1990a. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm). Acesso set 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume9.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf)>. Acesso em 10 set 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Brasília: 2006a, 76 p.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; MINAYO, Maria Cecília de Souza; AKERMAN, Marco; DRUMOND JÚNIOR, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro, Hucitec, 2006.





**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico

**Evento:** 2011 JP - XVI Jornada de Pesquisa

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Reforma política e sanitária: A sustentabilidade do SUS em questão? **Cien Saúde Coletiva**, 2007; 12(2): 301-306.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cadernos de Saúde Pública**, 13(3):469-78, jul.-set. 1997.

CHALMERS, Alan F. O que é a ciência afinal? Trad. Raul Fiker. São Paulo: Brasiliense, 1993.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência internacional sobre cuidados primários em saúde. **Alma-Ata**, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978. Disponível em <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>. Acesso 12 ago 2010.

FOUCAULT, Michel. **A história da loucura**. 7ª ed. Trad. José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 2004.

KOCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica**: teoria da ciência e da prática da pesquisa. 23ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

KUHN, Thomas Samuel. A estrutura das revoluções científicas. 3. ed. Trad. Beatriz V. Boeira e Nelson Boeira. São Paulo: Perspectiva, 1990.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 25ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

PAGLIOSA, Fernando Luiz, DA ROS, Marco Aurélio. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 32(4): 492-9, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12.pdf>. Acesso em 3 jan 2011.

PAIM, Jairnilson Souza; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? **Rev. Saúde Pública**. 1998, vol.32 (4): 299-316.

TESTA, Mário. **Pensar em saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

