

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE  
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: TECENDO REFLEXÕES  
ACERCA DAS POSSIBILIDADES E DOS DESAFIOS NOS SERVIÇOS DE  
SAÚDE.**

**MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Mônica Copatti**

**Tapejara, RS, Brasil  
2011**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: TECENDO REFLEXÕES  
ACERCA DAS POSSIBILIDADES E DOS DESAFIOS NOS SERVIÇOS DE  
SAÚDE.**

**Mônica Copatti**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em  
Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS,  
como requisito parcial para a obtenção do grau de **especialista em Gestão  
de Organização Pública em Saúde.**

**Orientadora: Prof. Ms. Marta Cocco da Costa**

**Tapejara, RS, Brasil  
2011**

**Universidade Federal de Santa Maria - UFSM  
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS  
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização  
Pública em Saúde EaD**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Monografia de Conclusão de Curso**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: TECENDO REFLEXÕES  
ACERCA DAS POSSIBILIDADES E DOS DESAFIOS NOS SERVIÇOS DE  
SAÚDE.**

**Elaborada por  
Mônica Copatti**

**Como requisito parcial para obtenção do grau de  
Especialista**

**Comissão Examinadora:**

---

**Marta Cocco da Costa, Ms. (Presidente/Orientadora)**

---

**Ricardo Vianna Martins, Dr. (UFSM)**

---

**Maria da Graça Soler Rodrigues, Ms. (UFSM)**

**Tapejara, 01 de julho de 2011.**

## RESUMO

Monografia de Especialização

Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do  
Rio Grande do Sul (CESNORS).

### **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: TECENDO REFLEXÕES ACERCA DAS POSSIBILIDADES E DOS DESAFIOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.**

AUTORA: Mônica Copatti

ORIENTADORA: Marta Cocco da Costa

Tapejara, 2 de julho de 2011.

#### **Resumo**

A Educação Permanente em Saúde foi adotada com a finalidade de tornar a rede pública uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho. O presente artigo apresenta algumas reflexões sobre esse processo educativo em saúde, apresentando alguns desafios e possibilidades desse dispositivo nos serviços de saúde. Realizou-se, para tanto, uma revisão de referenciais relacionados à temática. Os dados mostram que há muitos desafios entre eles o de superar o modelo de educação tradicional; permitir a problematização do cuidado a partir das necessidades e do contexto dos usuários; além da sensibilização dos profissionais para a inserção desse dispositivo no cenário da saúde; e uma das suas grandes possibilidades é poder instituir um processo de ação-reflexão-ação no ambiente de trabalho principalmente pela criação de pólos de educação permanente. No entanto, evidencia-se que as práticas educativas precisam envolver – ensino, gestão setorial, práticas de atenção, controle social - para que sejam de fato efetivas e condizentes com as propostas da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

**Palavras-Chave:** Educação Permanente em Saúde. Possibilidades. Desafios. SUS.

## ABSTRACT

Monografia de Especialização  
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do  
Rio Grande do Sul (CESNORS).

### STANDING IN HEALTH EDUCATION: WEAVING REFLECTIONS ABOUT THE POSSIBILITIES AND THE CHALLENGES IN HEALTH SERVICES.

AUTORA: Mônica Copatti

ORIENTADORA: Marta Cocco da Costa

Tapejara, 2 de julho de 2011.

#### Summary

The permanent health education was adopted in order to change the public network into a teaching and learning network during this study. This work presents some reflections about the educational process in health showing some challenges and possibilities of this device in health services. Therefore, to achieve this it was made a revision in the references related to the topic. The information found show that among them there are many challenges to overcome the traditional education model; allowing the care with the user needs and the user context beyond the professionals' sensitization to the insertion of this device in the health service; and one of these great possibilities is to implement an action-reflection-action process in the workplace mainly creating centers of permanent health education. However, it is evident that educational practices should involve – teaching, health management, attention practice, and social control – to be actually effective and suitable to the proposals of the National Politics in the Permanent Health Education.

**Keywords:** Permanent Health Education. Possibilities. Challenges. SUS.

## RESUMEM

Monografia de Especialização

Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do  
Rio Grande do Sul (CESNORS).

### **EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD: TEJIENDO REFLEXIONES ACERCA DE LAS POSIBILIDADES Y DE LOS RETOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD.**

AUTORA: Mônica Copatti

ORIENTADORA: Marta Cocco da Costa

Tapejara, 2 de julho de 2011.

#### **Resumen**

La educación permanente en salud fue adoptada con la finalidad de volver la red pública una red de enseñanza-aprendizaje en el curso del trabajo. El presente estudio enseña algunas reflexiones acerca del proceso educativo en salud, demostrando algunos retos y posibilidades de este dispositivo en los servicios de salud. Se hizo, por lo tanto, una revisión de las referencias relacionadas al tema. Los datos muestran que hay muchos retos, entre ellos, el de sobrellevar el modelo de la educación tradicional; permitir la problemática del cuidado a partir de las necesidades y del contexto de los usuarios; además de la sensibilización de los profesionales para la inserción del dispositivo en el ámbito de la salud; y una de las grandes posibilidades es implementar un proceso de acción-reflexión-acción en el ambiente laboral principalmente a través de la creación de centros de educación permanente. Sin embargo, es evidente que las prácticas educativas necesitan involucrarse – enseñanza, gestión departamental, prácticas de atención, control social – para que sean de hecho efectivas y condecen con las propuestas de la Política Nacional de la Educación Permanente en Salud.

**Palabras-claves:** Educación Permanente en Salud. Posibilidades. Retos. SUS.

## SUMÁRIO

### ARTIGO CIENTÍFICO

<b>Resumo .....</b>	<b>4</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>5</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>1.0 - Introdução .....</b>	<b>10</b>
<b>2.0 - CONSTRUÇÃO REFLEXIVA: dialogando com a literatura.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Elementos históricos e conceituais da Educação Permanente em Saúde .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 - Possibilidades da Educação Permanente no processo de trabalho.....</b>	<b>16</b>
<b>2.3 - Desafios da implementação dessa ferramenta nos serviços de saúde.....</b>	<b>19</b>
<b>3.0 - Considerações Finais .....</b>	<b>22</b>
<b>4.0 - Referências Bibliográficas.....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>27</b>
<b>Anexo 1 – Normas para submissão do Artigo .....</b>	<b>27</b>

### ARTIGO CIENTÍFICO

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: tecendo reflexões acerca das possibilidades e dos desafios nos serviços de saúde**

### **STANDING IN HEALTH EDUCATION: WEAVING REFLECTIONS ABOUT THE POSSIBILITIES AND THE CHALLENGES IN HEALTH SERVICES.**

### **EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD: TEJIENDO REFLEXIONES ACERCA DE LAS POSIBILIDADES Y DE LOS RETOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD.**

#### **RESUMO:**

A Educação Permanente em Saúde foi adotada com a finalidade de tornar a rede pública uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho. O presente artigo apresenta algumas reflexões sobre esse processo educativo em saúde, apresentando alguns desafios e possibilidades desse dispositivo nos serviços de saúde. Realizou-se, para tanto, uma revisão de referenciais relacionados à temática. Os dados mostram que há muitos desafios entre eles o de superar o modelo de educação tradicional; permitir a problematização do cuidado a partir das necessidades e do contexto dos usuários; além da sensibilização dos profissionais para a inserção desse dispositivo no cenário da saúde; e uma das suas grandes possibilidades é poder instituir um processo de ação-reflexão-ação no ambiente de trabalho principalmente pela criação de pólos de educação permanente. No entanto, evidencia-se que as práticas educativas precisam envolver – ensino, gestão setorial, práticas de atenção, controle social - para que sejam de fato efetivas e condizentes com as propostas da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

**Palavras-Chave:** Educação Permanente em Saúde. Possibilidades. Desafios. SUS.

#### **ABSTRACT:**

#### **Descriptors:**

A Educação Permanente em Saúde foi adotada com a finalidade de tornar a rede pública uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho. O presente artigo apresenta algumas reflexões sobre esse processo educativo em saúde, apresentando alguns desafios e possibilidades desse dispositivo nos serviços de saúde. Realizou-se, para tanto, uma revisão de referenciais relacionados à temática. Os dados mostram que há muitos desafios entre eles o de superar o modelo de educação tradicional; permitir a problematização do cuidado a partir das necessidades e do contexto dos usuários; além da sensibilização dos profissionais para a inserção desse dispositivo no cenário da saúde; e uma das suas



grandes possibilidades é poder instituir um processo de ação-reflexão-ação no ambiente de trabalho principalmente pela criação de pólos de educação permanente. No entanto, evidencia-se que as práticas educativas precisam envolver – ensino, gestão setorial, práticas de atenção, controle social - para que sejam de fato efetivas e condizentes com as propostas da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

**Palavras-Chave:** Educação Permanente em Saúde. Possibilidades. Desafios. SUS.

## RESUMEM

A Educação Permanente em Saúde foi adotada com a finalidade de tornar a rede pública uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho. O presente artigo apresenta algumas reflexões sobre esse processo educativo em saúde, apresentando alguns desafios e possibilidades desse dispositivo nos serviços de saúde. Realizou-se, para tanto, uma revisão de referenciais relacionados à temática. Os dados mostram que há muitos desafios entre eles o de superar o modelo de educação tradicional; permitir a problematização do cuidado a partir das necessidades e do contexto dos usuários; além da sensibilização dos profissionais para a inserção desse dispositivo no cenário da saúde; e uma das suas grandes possibilidades é poder instituir um processo de ação-reflexão-ação no ambiente de trabalho principalmente pela criação de pólos de educação permanente. No entanto, evidencia-se que as práticas educativas precisam envolver – ensino, gestão setorial, práticas de atenção, controle social - para que sejam de fato efetivas e condizentes com as propostas da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

**Palavras-Chave:** Educação Permanente em Saúde. Possibilidades. Desafios. SUS.

### 1.0 - INTRODUÇÃO

A educação em saúde, no Brasil, deu seus primeiros passos no início do século XX. Nesse período e até meados da década de 70, as estratégias de educação em saúde eram autoritárias, tecnicistas e biologicistas, em que as classes populares eram vistas e tratadas como passivas e sem iniciativa (GOMES; MERHY, 2011).

A prática de atenção à saúde se resumia quase que exclusivamente à medicina privada, para os que podiam pagar; e aos hospitais da previdência social, para os trabalhadores que tinham carteira assinada, em ambas as situações desenvolvendo práticas de caráter basicamente curativas. As práticas preventivas e educativas em saúde eram escassas e se davam de forma isolada (VASCONCELOS, 2001).

Só anos mais tarde, é que se propõe modificar as práticas de atenção em saúde por meio da implementação de uma medicina comunitária que utilizava técnicas simplificadas, de baixo custo, e com foco na prevenção da saúde (VASCONCELOS, 1997).

A partir da década de 70, acontece um movimento no sentido de buscar uma relação menos vertical entre os profissionais e a sociedade, movimento este inspirado nos conceitos da educação popular, sistematizados inicialmente por Paulo Freire (VASCONCELOS, 2008).

Entretanto, o processo de reforma sanitária tem seu ápice durante a década de 80 quando as lutas políticas e institucionais por melhorias nas condições de saúde se intensificaram. Em 1986, acontece a VIII Conferência Nacional de Saúde, e a partir das reivindicações daí originadas é que surgem ações no sentido de universalização da atenção (GOMES; MERHY, 2011).

Após a aprovação da Constituição Federal em 1988, a saúde passa a se tornar um direito universal, tendo o Estado responsabilidade pela realização de políticas públicas intersetoriais que a garantam. A partir daí, é criado o Sistema Único de Saúde, através da Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990, que institui a universalidade; a integralidade; a equidade; a participação da comunidade; a descentralização político-administrativa; a regionalização e a hierarquização da rede de serviços de saúde como princípios do sistema (GOMES; MERHY, 2011).

Hoje, no Sistema Único de Saúde (SUS), vivenciam-se iniciativas voltadas para a Educação na Saúde, que colocam na agenda dos centros de formação e das instituições acadêmicas questões como a reorientação do ensino, a reorganização curricular, a revisão de modalidades de oferta de cursos, de práticas pedagógicas e de conteúdos.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma dessas iniciativas, se tratando de uma política de governo voltada para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS. É entendida como uma proposta de ação capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde, abarcando também a organização dos serviços (BRASIL, 2011a).

A Educação Permanente em Saúde parte do pressuposto da Portaria 198 GM/MS, a qual visa à aprendizagem significativa (que promove produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas profissionais deva ser baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços (BRASIL, 2003).

Assim, a política coloca o cotidiano de trabalho/formação em saúde em análise e está estruturada a partir de dois componentes: as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho (MOTTA, 2002). Para tanto, seria preciso rever os modelos de atenção nos quais a autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas sobre si mesmas e suas vidas façam parte da educação em saúde (CAMPOS, 2003).

Segundo a Portaria 198 GM/MS, a EPS visa transformar o profissional em sujeito, para que o mesmo seja parte central do processo ensino-aprendizagem, a fim de formar novos perfis de trabalhadores e gestores (BRASIL, 2004).

A lógica da EPS é descentralizada, ascendente, multiprofissional e transdisciplinar. Envolve mudanças nas relações, nos processos, nos produtos e, principalmente, nas pessoas. Desse modo, a formação e a gestão do trabalho em saúde passam a ser consideradas questões técnicas-políticas e não apenas técnicas, requerendo ações no âmbito da formação, na graduação, na pós-graduação, na

organização do trabalho, na interação com as redes de gestão e de serviços e no controle social (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

A partir disso, busca-se com esse artigo compreender como a educação permanente vem se constituindo no cenário da saúde, apresentando reflexões acerca das possibilidades e dos desafios de sua implementação nos serviços de saúde. O desenvolvimento desse trabalho se faz importante à medida que se busca analisar a Política instituída, além de apreciar o que há de possível ao trabalhador na saúde, em termos de formação, capacitação e valorização.

## **2.0 - CONSTRUÇÃO REFLEXIVA: dialogando com a literatura**

### **2.1 - Elementos históricos e conceituais da Educação Permanente em Saúde**

Após a aprovação da Lei 8.080/90, que institucionalizou o Sistema único de Saúde, a saúde passou a ser entendida como resultante de políticas econômicas e sociais, como direito dos cidadãos e um dever do Estado. Para assegurar tais garantias, princípios como o da integralidade, universalidade, igualdade foram instituídos ao Sistema (CONASS, 2009).

A partir da criação do SUS, foram criadas portarias e novas leis como forma de consolidação do Sistema. Entre as ferramentas inseridas com tal finalidade, pode-se citar a educação em saúde, que é responsável por quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde (CANDEIAS, 1997).

Com o intuito de trabalhar a educação em saúde, algumas estratégias foram sendo desenvolvidas. As primeiras iniciativas nesse sentido se configuraram em atividades de educação continuada. A educação continuada tem como finalidade promover um processo permanente de educação, complementando a formação básica, objetivando atualização e melhor capacitação de pessoas e grupos, frente às mudanças

técnico-científicas (OMS, 1978). Uma vez que em razão das constantes mudanças nos campos científico e tecnológico o processo de qualificação profissional se faz importante buscando o atendimento das necessidades que os profissionais apresentam em seus processos de trabalho (BRAGA; MELLEIRO, 2009).

A educação continuada pode ser entendida como “um processo que busca proporcionar ao indivíduo a aquisição de conhecimentos, para que ele atinja sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal, considerando a realidade institucional e social” (BEZERRA, 2003).

A concepção de educação continuada está ligada a um tipo de formação necessária ao modelo de saúde implantado no Brasil na década de 50/60: o modelo hospitalar (DURÃO, 2006). No entanto, com o tempo a educação continuada começou a apresentar algumas limitações e no começo da década de 1990, algumas experiências educativas são implementadas no Brasil com o fito de contribuir para a reconceituação e a discussão da prática educativa nos serviços de saúde. E em 2003, é instituída a política de educação permanente, apresentando-se como uma estratégia para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão e controle social no setor saúde (BRASIL, 2003).

Segundo Peduzzi et al.(2009), as principais diferenças entre educação continuada e educação permanente é que a primeira diz respeito à transmissão de conhecimento, não necessariamente estaria vinculada à gestão e ao controle social, enfatizando cursos e treinamentos pautados nas necessidades de cada área visando à mudança no ambiente de trabalho. Já, a educação permanente: “busca a articulação dos diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde, a interdisciplinaridade, a multiprofissionalidade e a intersetorialidade” (pg. 123).

Com isso, a educação permanente em saúde fomenta a constituição de um novo perfil dos trabalhadores da saúde. Esse novo perfil consiste em um profissional de formação geral, com capacidade de prestar atenção integral à população, capaz de solucionar problemas, tomar decisões, trabalhar em equipe, enfrentar situações e intervir no processo de trabalho para melhoria da qualidade dos processos, produtos e serviços de saúde (MENDES, 2007).

A Educação Permanente em Saúde foi implantada no Brasil, como política de governo, em 2003. No entanto, seu conceito foi lançado a partir de sua utilização pela Organização Panamericana de Saúde (OPS) muito antes disso, em meados da década de 1980 devido à necessidade de se fazer uso de um novo vocábulo para implantar as transformações que o setor iria ter que enfrentar com as mudanças que vinham ocorrendo no capitalismo (DURÃO, 2006).

A Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciências e Cultura (UNESCO) na década de setenta, conceituou educação permanente a partir do princípio de que o homem se educa à vida inteira, atentando para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, a evolução das capacidades, motivações e aspirações e que as suas necessidades nem sempre são de caráter emergente (DELORS, 1999).

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.996 em agosto de 2007, houve um reforço da estratégica de descentralização e regionalização do Sistema, alinhando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) com as diretrizes do Pacto pela Saúde. Os recursos financeiros deixaram de estar centralizados no Ministério da Saúde e passaram a ser transferidos de forma regular e automática, por meio de repasses do Fundo Nacional de Saúde aos respectivos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação nas instâncias gestoras do SUS. Mas somente em 2007 foi publicada a portaria 1.996 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política (BRASIL, 2007).

Em 2009, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) deu continuidade à implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, definindo como pilares desse processo a regionalização, a criação dos espaços de articulação e a observância dos princípios da educação permanente na elaboração dos planos estaduais. Para acompanhar a execução da Política no âmbito estadual, o Departamento elaborou a pesquisa “Programa de Monitoramento e Avaliação da implementação da Política Nacional de Educação Permanente” e o “Plano de Monitoramento”, que seguiram os princípios e diretrizes do Pacto pela Saúde (BRASIL, 2011a).

A educação permanente pode ser definida como um processo de ensino e aprendizagem dinâmico e contínuo, tendo como finalidade a análise e aprimoramento da

capacitação de pessoas e grupos, para enfrentarem a evolução tecnológica, as necessidades sociais e atenderem aos objetivos e metas da instituição a que pertencem (SILVA; SAUPE, 2009).

A educação permanente é também apresentada como prática institucionalizada, com o objetivo de promover mudança institucional, fortalecer as ações de equipe, transformar práticas técnicas e sociais, adotando-se, para tanto, uma pedagogia centrada na resolução de problemas e efetuada no ambiente de trabalho, de maneira a promover a apropriação do saber científico, configurando-se como responsabilidade da instituição na qual o profissional de saúde atua (OGUISSO, 2000).

Ceccim e Feuerwerker (2004), pontuam que a educação permanente diz respeito a uma lógica descentralizadora, ascendente e transdisciplinar. Sendo capaz de promover modificações da integralidade da saúde (CECCIM, 2005).

A EPS tem a intenção de congregar, articular e colocar em roda/em rede diferentes atores, os quais atuarão como protagonistas na condução dos sistemas locais de saúde (CECCIM, 2005). Configura-se numa prática pedagógica que coloca o cotidiano do trabalho em análise que tem como desafio a produção da reflexão sobre a ação produtora do cuidado, proporcionando a implicação ético-política, no plano individual e coletivo, do trabalho (MERHY, 2005).

A Política Nacional de Educação Permanente para os trabalhadores do SUS constitui-se num trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão, e as instituições formadoras, com vistas à identificação de problemas cotidianos e à construção de soluções.

A Educação Permanente em Saúde: destina-se a públicos multiprofissionais; objetiva transformações das práticas técnicas e sociais; preocupa-se com os problemas cotidianos das práticas das equipes de saúde; insere-se de forma institucionalizada no processo de trabalho, gerando compromissos entre os trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários para o desenvolvimento institucional e individual; utiliza práticas pedagógicas centradas na resolução de problemas, geralmente por meio de supervisão dialogada e oficinas de trabalho realizadas, preferencialmente, no próprio ambiente de trabalho; é contínua dentro de um projeto de consolidação e desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2011a).

Assim, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma metodologia que propõe a revisão das práticas em saúde. Sabe-se que quando ocorre a institucionalização de um novo mecanismo, muitas possibilidades se apresentam, mas também inúmeros desafios, nessa direção os próximos eixos aprofundar essa reflexão.

## **2. 2 Possibilidades da Educação Permanente no processo de trabalho**

Constituímos equipes multiprofissionais, coletivos de trabalho, lógicas apoiadoras e de fortalecimento e consistência de prática uns dos outros nessa equipe, orientadas pela sempre maior resolutividade dos problemas de saúde das populações locais ou referidas ou colocamos em risco a qualidade de nosso trabalho porque sempre seremos poucos, sempre estaremos desatualizados, nunca dominaremos tudo o que se requer em situações complexas de necessidade em direitos à saúde (CECCIM, 2005, p. 163).

A EPS se constitui na possibilidade de fortalecimento/construção de uma política da valorização do trabalho e do acolhimento oferecido aos Usuários. Por meio da criação de dispositivos para análise das experiências locais, organização de ações em rede, integração entre formação, gestão, práticas de atenção, participação social (MERHY, 2005).

As atividades educativas de trabalhadores são orientadas a partir da realidade de trabalho a fim de estimular sua problematização de forma contextualizada e promover o diálogo entre as políticas públicas e as singularidades dos lugares e pessoas (Brasil, 2004). Como devam surgir da problematização da prática concreta dos profissionais e da organização do trabalho a fim de prestar assistência integral, humanizada e de qualidade aos usuários (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Dessa forma, Peduzzi et al. (2009), coloca que as atividades desta natureza constituem-se ferramentas que possibilitam a construção de espaços de troca, negociação e busca de consensos no próprio cotidiano de trabalho. Assim, segundo Feliciano et al. (2008) é possível visualizar as contribuições da EP no relacionamento da equipe. Ao analisar a própria estratégia de saúde da família, são inúmeros os relatos de



dificuldades de interação entre equipe (PEDROSA; TELES, 2001), mas no que diz respeito a uso da educação permanente como estratégia nesse contexto percebe-se que ao passo que o processo educativo se dá, abre-se espaços para o debate reflexivo sobre as práticas e seus contextos (RIBEIRO, 2004).

Feliciano et al (2008) pontuam que a grande contribuição da educação permanente é a possibilidade de proporcionar o aprimoramento do senso crítico da equipe bem como o fortalecimento do compromisso com os resultados esperados. Assim, busca-se alimentar o processo de ação-reflexão-ação mediante a participação de todos os membros da equipe nas definições relacionadas com a programação local e o monitoramento de sua execução.

À medida que o processo de reflexão acontece, todos os membros da equipe são capazes de absorver novos aprendizados. Deste modo, a educação busca gerar profissionais críticos, capazes de aprender a aprender (FEUERWERKER, 2003).

A educação permanente também é estabelecer uma nova relação com a população, a partir do entendimento das pessoas tidas cidadãos de direitos de modo a oportunizar uma nova relação entre pessoa que atende e pessoa atendida (CECCIM, 2005), permitindo a transformação até mesmo no modelo de atenção (FEUERWERKER, 2003).

Para a institucionalização da Política foram criados pólos de EPS como um dispositivo de articulação interinstitucional, para reunir gestores, instituições formadoras, serviços de saúde, conselhos de saúde, movimentos sociais, movimentos estudantis e entidades de trabalhadores da saúde. Por meio dos pólos, buscou-se agregar diferentes atores para que participassem ativamente da condução total do sistema de saúde, voltando-se para a gestão e educação do SUS (CECCIM, 2005b).

A criação dos pólos foi afirmada pela Portaria Ministerial n 198 de 13 de fevereiro de 2004. Na tentativa de viabilizar o acesso de parceiros da sociedade na construção de um SUS implicado com a qualidade de saúde, com a promoção da vida e com a valorização dos trabalhadores e dos usuários (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2003).

Os Pólos de Educação Permanente em Saúde devem trabalhar com a perspectiva de construir, nos espaços locais, microrregionais, regionais, estaduais e

interestaduais, a capacidade de pensar e executar a formação profissional e o desenvolvimento das equipes de saúde, dos agentes sociais e dos parceiros intersetoriais (BRASIL, 2004).

Segundo Nicoletto et al. (2009), os pólos permitiram trabalhar de alguma forma o trabalho em equipe, de modo a criar espaços para a escuta, o diálogo, problematizando o próprio processo de trabalho em busca de mudanças nas práticas.

Dados do Ministério da Saúde apontam que, no ano passado, foram criados cerca de 100 Pólos de Educação Permanente em Saúde no país. Sendo esta a principal estratégia do Ministério da Saúde para a implementação da política de formação e desenvolvimento e para o fortalecimento do trabalho no SUS (BRASIL, 2011b).

Hoje, 24 Pólos já enviaram suas propostas de trabalho para os primeiros quatro meses do ano. A expectativa da Secretaria é aprovar e financiar centenas de projetos nas áreas de capacitação técnica específica da saúde, cursos de extensão, especialização, planejamento e gestão (BRASIL, 2011b).

Além de apoiar técnica e financeiramente as propostas construídas nos Pólos de Educação Permanente, o Ministério da Saúde está desenvolvendo outras importantes estratégias para dinamizar a educação para e no SUS. Mediante processos de educação à distância, desenvolvidos em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública, serão formados 12 mil facilitadores de educação permanente em todo o país. Essas serão pessoas estratégicas, que cumprirão o papel de estimular e dinamizar o trabalho dos Pólos. Também estão sendo organizados o acompanhamento e avaliação das iniciativas, que possibilitarão superar as limitações atuais que enfrentam os tradicionais processos de capacitação (teóricos, descolados da realidade, descontextualizados etc.) (BRASIL 2011b).

A criação dos pólos e as demais atividades visam à institucionalização da Política, funcionando como dispositivos do Sistema Único de Saúde. Como citando acima, a Política apresenta inúmeras possibilidades, mas por envolver diferentes e inúmeros atores também envolvem desafios, como descreve-se a seguir..

### **2.3 - Desafios da implementação dessa ferramenta nos serviços de saúde**

Atualmente, os serviços e os profissionais da saúde enfrentam vários desafios na implementação da educação permanente em saúde, dentre eles cita-se o desafio em romper com o modelo tradicional de educação, muito arraigado nos serviços de saúde, no qual a relação estabelecida entre educador-educando e de forma verticalizada, isto eu ensino e tu aprende. Essa prática educativa implica um sujeito, o narrador, e o objeto paciente, o educando (ALVES; AERTS, 2011).

Freire (1987), grande pensador da educação brasileira, chama este tipo de educação de bancária, devido ao entendimento de que o educando é um depositário passivo de conhecimentos e não existe uma relação dialógica entre educador e educando, nem entre conteúdo e realidade.

Assim, a educação em saúde deveria estimular a adoção voluntária de mudanças de comportamento, a partir da análise da realidade e da identificação de problemas e necessidades de saúde da população (ALVES; AERTS, 2011). O que permitiria superar o vácuo muitas vezes existente entre a formação profissional e as necessidades do SUS (MUROFUSE et al., 2009).

Com isso, faz-se necessário superar o modelo tradicional, que busca o saber/expertise a fim de caminhar para uma gestão da formação, não como atividade meio ou finalística, mas como processo permanente que atribua um lugar central a formação no qual os trabalhadores possam atuar como atores sociais. Além do mais, é preciso desfazer as dicotomias existentes entre individualXcoletivo, clínicaXsaúde pública, que geram conhecimento fragmentado e sim compreender que a saúde é transformação, é a compreensão do todo que diretamente ou indiretamente fazem parte deste processo (CECCIM, 2005a). De modo a provocar a articulação de saberes de diversas áreas profissionais inclusive além do campo da saúde, incluindo nesta interface também o dialogo com os usuários (TRONCHIN et al., 2009).

Segundo Franco (2007), um dos desafios da Educação Permanente em Saúde é se tornar de fato um dispositivo de mudança. Para o autor, o investimento em programas educacionais não tem se convertido em mudanças das práticas de cuidado,

pois trabalham com uma noção de processos de gestão normativos. O que coloca Merhy (2002), é que esse modelo de gestão deveria dar espaço a um processo que permitisse o estabelecimento de um “espaço intercessor” entre profissional e usuário, aonde a produção pedagógica possibilite não só a vasão do cognitivo, mas, sobretudo do subjetivo.

Para Ceccim (2005a), esse espaço é garantido com a execução de dois elementos importantes para a mudança institucional: a auto-análise e a auto-gestão, fazendo com que haja a implicância sobre a realidade, a saída do desconforto do conhecido em busca do novo, como forma de produção de subjetividades. Para tanto, seria necessário que a Educação Permanente em Saúde implicasse o sujeito na construção sócio-histórica e ético-política, de modo a produzir o cuidado em saúde, na esfera individual e coletiva (MERHY, 2005).

O convencimento da sociedade é um dos grandes desafios, de modo que haja uma participação ampla dos atores do processo, permitindo que os trabalhadores pensem por si mesmos, e tenham condições de analisar as questões sociais fazendo uso de novas tecnologias para entendê-las e transformá-las (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

A EPS teria de dar conta de possibilitar a continuidade do processo educativo formal, visando dar conta das necessidades cotidianas que as universidades não dão conta, promovendo um “processo permanente de desenvolvimento de competências” (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

Para Ceccim (2005a), uma política de educação para o SUS precisa envolver profissionais de saúde, docentes, estudantes, pesquisadores, gestores de ensino e gestores de informação científico-tecnológica. Assim há de se fazer necessária a articulação entre formação, gestão, atenção e participação, e essa é um dos grandes desafios da EPS.

A criação dos pólos é uma forma de criação de compromissos sociais e de relevância pública interinstitucional e locorregional, sob o controle da sociedade, em se tratando de saúde pública (CECCIM, 2005). É uma tarefa para coletivos, uma vez que coloca em ato uma prática rizomática de encontros e produção de conhecimento.

Um dos grandes desafios é dar conta das constantes interrupções de projetos e programas muito presentes no setor que interfiram no planejamento de ações de médio e longo prazo. A adesão reduzida, alta mobilidade e rotatividade dos trabalhadores também seriam considerados elementos complicadores (MUROFUSE et al., 2009).

Além disso, tem-se o desafio de sensibilizar os profissionais de saúde para a adoção de tal dispositivo de modo a visualizar a necessidade e a importância para a transformação das práticas de saúde. Como apontam Montanha e Peduzzi (2010), a maioria dos profissionais ainda visualiza necessidades e mudanças que condizem com práticas que se refere a atividades de educação continuada e não de educação permanente, sendo esta última ainda pouco conhecida. Nesse sentido, Medeiros et al. (2010) coloca que há a necessidade de identificar estratégias, e modelos gerenciais que promovam a participação dos trabalhadores no seu próprio percurso de aprendizagem, contextualizados e sintonizados com as experiências/vivências do seu dia-a-dia de trabalho.

Cabe destacar que quando se trata da capacitação dos trabalhadores da saúde, é comum a existência de um certo distanciamento entre a realidade e as necessidades dos usuários e do seu contexto (VIANA et al, 2008), de modo que a demanda não é suprida e mais do que isso os princípios do SUS não sejam alcançados. O que faz com que o impacto nos serviços não tem sido notado (FRANCO, 2007).

Nessa direção, faz-se necessário que a linha de cuidado seja problematizada a partir das necessidades e do contexto dos usuários. Afinal, nenhuma prática deveria ser compreendida separadamente do contexto social e político do país. Assim, no cuidado, a cultura pode atuar de forma diversificada e universal orientando decisões e ações, possibilitando explorar como é elaborada culturalmente a doença (TEIXEIRA; FERREIRA, 2009).

Além disso, menciona-se que o trabalhador da saúde necessita assumir e incorporar seu papel de cuidador e ampliar a composição de sua caixa de ferramentas com as **tecnologias leves**, nos processos relacionais da clínica e da gestão, capacitando-se, assim, a atuar nas tecnologias leves, tecnologias de relação como vínculo, acolhimento, responsabilização, além de lidar com os processos gerenciais para operar a **produção do cuidado**, articulando as necessidades dos usuários,

trabalhadores e organizações, promovendo ganhos de autonomia dos usuários e compromissos com a defesa da vida individual e coletiva (MATUMOTO et al, 2005).

Para Matumoto (2003) a ação de saúde centrada na lógica da **produção do cuidado** traduz-se no trabalho orientado aos problemas, às necessidades e à qualidade de vida do usuário. São ações que, além de produzir os procedimentos inerentes ao caso, como uma sutura, uma visita domiciliária, por exemplo, centram atenção nas relações humanas, na produção de vínculo, no acolhimento na autonomia do usuário no cuidado de si.

A partir das reflexões traçadas, evidencia-se que as possibilidades de inovação e mudança das concepções e práticas dependem da ruptura com a alienação do trabalho além do resgate da possibilidade de produzir conhecimento a partir das práticas.

### **3.0 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A educação permanente incorporada à formação em saúde permitiria a reflexão sistemática desenvolvida pelos grupos sobre os elementos constituintes da organização e da execução do trabalho assim como alimentaria a transformação de conceitos e práticas.

Assim como pontuam Collares, Moysés e Geraldi (1999, p.217)

Trata-se de substituir dogmatismo por flexibilidade, verdade por relatividade, abandonar a segurança imobilizadora das certezas para descobrir e inventar modos de trabalhar com incertezas e acasos, para poder, enfim, influir na tecedura de novas possibilidades de futuros. Não basta mais à educação construir o caminho caminhando; é necessário aprender a andar por caminhos incertos.

É reconhecível que um dos maiores desafios da educação permanente é o de superar o modelo de educação tradicional, que permitirá a modificação das práticas, da atenção, e até mesmo de gestão. Uma das grandes possibilidades é poder instituir um

processo de ação-reflexão-ação no ambiente de trabalho de modo a colocar a aprendizagem sempre em revisão.

O modo operatório da educação permanente está de acordo com a prioridade conferida pelo Ministério da Saúde à institucionalização da avaliação, mas nesse sentido algumas limitações se impõem. Uma delas diz respeito, a integralidade da atenção compreendida no espaço macrossocial que implica que a programação não se atenha ao setor saúde, mas essa ainda permanece restrita aos limites setoriais. Outra, embora a legitimidade das decisões acerca de prioridades e objetivos remeta ao estabelecimento de pactos com a comunidade, bem como a articulação com outras instituições de dentro e de fora do setor saúde.

A Política de Educação Permanente em Saúde é mais do que tudo uma proposta inovadora, que permite a execução de princípios do SUS como a integralidade e a participação social. No entanto por si só não se garante! Assim é imprescindível que as práticas abarquem o quadrilátero da formação para a área da saúde – ensino, gestão setorial, práticas de atenção, controle social - para que seja de fato efetiva. O trabalho articulado permite a execução da Política que mesmo sendo extremamente desafiadora apresenta inúmeras possibilidades no fazer saúde.

#### **4.0 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BEZERRA, A. L. **O contexto da educação continuada em enfermagem**. São Paulo: Lemar e Martinari; 2003.

BRAGA, A. T.; MELLEIRO, M. M. **Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada de um Hospital Universitário** Rev. esc. enferm. USP, v.43, n.2, São Paulo, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Políticas de formação e desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília, agosto de 2003.

BRASIL. **Política de educação e desenvolvimento para o Sus: caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n 198/GM/MS em 13 de fevereiro de 2004**. Brasília, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 1.996 em agosto de 2007**. Brasília: 2007. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria\\_1996de\\_20\\_de\\_agosto-de-2007](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996de_20_de_agosto-de-2007)>. Acesso em: 04 abr. 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS 20 anos**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Profissional e Gestor**. Brasília, 2011a. Disponível em: <[http://www.portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto](http://www.portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto)>. Acesso em: 24 mai. 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cidadão**. Brasília, 2011b. Disponível em: <[http://www.portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=19906](http://www.portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=19906)>. Acesso em: 23 mai. 2011.

CANDEIAS, N. M. F. **Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais**. Rev. Saúde Pública, v.31, n. 2, p. 209-13, 1997.

CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. C. M. **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social**. Physis, v. 14, n. 1, p. 41 – 65, 2004.

CECCIM, R. B. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface – Comunic., Saúde, Educ., v.9, n. 16, p. 161-77, 2005a.

CECCIM, R. B. **Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde**. Ciênc. Saúde Coletiva, v. 10, n. 4, p. 975 – 86, 2005b.

COLLARES, C. A. L; MOYSÉS, M. A. A.; GERALDI, J. W. **Educação continuada: a política da descontinuidade**. Educação e Sociedade. Campinas, n. 68, p. 202-219, dez. 1999.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **12 Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca – saúde um direito de todos e um dever do Estado, a saúde que temos, o SUS que queremos: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo: Cortez; 1999.



- DURÃO, A. V. R. **Educação Permanente em Saúde: história e redirecionamentos atuais**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ, 2006.
- FELICIANO, K. V. de O. et al. **Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.8 n.1 Recife Jan./Mar. 2008.
- FEUERWERKER, L. C. M. **Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde**. Revista da ABENO, v. 3, n. 1. P. 24-27, 2003.
- FRANCO, T. B. **Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil**. Interface, Comunic., Saúde, Educ. v.11, n. 23, p. 427-38, 2007.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- GOMES, L. B.; MERHY, E. E. **Compreendendo a educação popular em saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n.1, p. 7-18, jan, 2011.
- MATUMOTO, S. et al. **Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v. 9, n.16, p.9-24, set.2004/fev.2005.
- MATUMOTO, S. **Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na Saúde em transformação: um ensaio cartográfico do acolhimento**. 2003. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- MEDEIROS, A. C. de, et. al. **Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras**. Rev. Bras Enferm, n. 63, v 1, p.38-42, 2010.
- MENDES, C et al. **Educação permanente para profissionais de saúde: mediação tecnológica e a emergência de valores e questões ética**. Revista eletrônica semestral de Enfermería Global, n.10, 2007.
- MERHY, E. E. **O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação**. Interface – Comunic., Saúde, Educ., v. 9, n. 16, p. 172 – 174, 2005.
- MONTANHA, D., PEDUZZI, M. **Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores**. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 44, n. 3, p. 597-604, 2010.

MUROFUSE, N. T.; et. al. **Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no pólo regional de educação permanente em saúde.** Revista Latino-am Enfermagem, v. 17, n. 3, 2009.

NICOLETTO, S. C. S. **Pólos de Educação Permanente em Saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná.** Revista Interface, comunicação, saúde, educação, v. 13, n. 30, p. 209-219, 2009.

OGUISSO T. **A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial.** Nursing, São Paulo, v. 3, n. 20, p. 22-29, 2003.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Oficina regional de la organización de la salud. Educación continúa: guía para la organización de programas de educación continúa para el personal de salud.** Washington (DC); 1978.

PEDUZZI, M.; et. al. **Atividades Educativas de Trabalhadores da Atenção Primária: Concepções de Educação Permanente e de Educação Continuada em Saúde Presentes no Cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo.** Revista Interface, v. 13, n. 30, 2009.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. **A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família.** Cad Saúde Pública, v. 20, p. 438-46, 2004.

SILVA, L. A. A.; SAUPE, R. **Proposta de um modelo andragógico de educação continuada para a enfermagem.** Texto Contexto Enferm, v. 9, n. 2, p. 478-84, 2000.

TEIXEIRA, M. L. de O., FERREIRA, M. de A. **Cuidado compartilhado: uma perspectiva de cuidar do idoso fundamentada na educação em saúde.** Texto contexto – enferm., v.18, n. 4, 2009.

TRONCHIN, D. M. R.; et. al. **Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares.** Rev. Esc. Enferm USP, v. 43, n. 2, p. 1210-5, 2009.

VASCONCELOS, E. M., organizador. **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular nos Serviços de Saúde.** São Paulo: Editora Hucitec, 2001.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde.** 3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 1997.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família.** 4a Ed. São Paulo: Editora Hucitec: 2008.

## ANEXO

### Anexo 1 – Normas para submissão do Artigo

#### 1.1 Apresentação gráfica

Os manuscritos devem ser encaminhados em fonte "Times New Roman", estilo normal, tamanho 12, digitados em espaço 1,5 entre linhas, com margens de 2,5mm, padrão A4, limitando-se a 20 laudas, incluindo as páginas preliminares, texto, agradecimentos, referências e ilustrações.

#### 1.2 As partes dos artigos

Todo manuscrito deverá ter a seguinte estrutura e ordem, quando pertinente:

a) páginas preliminares:

Página 1: Título e subtítulo - nos idiomas: português, inglês e espanhol Autor(es) – nome completo acompanhado da profissão, titulação, cargo, função e instituição, endereço postal e eletrônico do autor responsável para correspondência; Indicação da Categoria do artigo: Revisão Bibliográfica, Relato de Experiência e Artigo Reflexivo.

Página 2: Título do artigo em português; Resumo e palavras-chave; Abstract e Key words. (As Palavras-chave (de três a seis), devem ser indicadas de acordo com o DECS – Descritores em Ciências da Saúde/BIREME), disponível em: <http://decs.bvs.br/>.

O resumo deve conter até 250 palavras, com espaçamento simples em fonte com tamanho 10.

Página 3: a partir desta página apresenta-se o conteúdo do artigo precedido pelo título em português, que inclui:

b) Texto: - introdução;

- desenvolvimento (material e método ou descrição da metodologia, resultados, discussão e/ou comentários);

- conclusões ou considerações finais;

c) Agradecimentos (opcional);

d) Referências seguindo ABNT.

e) Anexos, se necessário.

### **1.3 Sobre a normalização dos manuscritos:**

Para efeito de normalização, serão adotados os Requerimentos da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

As ilustrações devem ser apresentadas em Preto & Branco imediatamente após a referência a elas, em conformidade com a Norma de apresentação tabular do IBGE, 3ª ed. de 1993. Dentro de cada categoria deverão ser numeradas seqüencialmente durante o texto. Exemplo: (TAB. 1, FIG. 1, GRÁF 1). Cada ilustração deve ter um título e a fonte de onde foi extraída. Cabeçalhos e legendas devem ser suficientemente claros e compreensíveis sem necessidade de consulta ao texto. As referências às ilustrações no texto deverão ser mencionadas entre parênteses, indicando a categoria e o número da ilustração. Ex. (TAB. 1).

As abreviaturas, grandezas, símbolos: ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completos, salvo quando se tratar de uma unidade de medida comum.

As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos. As temperaturas, em graus Celsius. Os valores de pressão arterial, em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais.

Agradecimentos devem constar de parágrafo à parte, colocado antes das referências bibliográficas.