

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CAMPUS SÃO CARLOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

Enderson Rodrigues de Carvalho

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DE  
GESTORES DA ATENÇÃO BÁSICA**

SÃO CARLOS, JANEIRO DE 2020

---

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CAMPUS SÃO CARLOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

Enderson Rodrigues de Carvalho

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DE  
GESTORES DA ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos, como requisito para obtenção do título de mestre em Gestão da Clínica.

Orientação: Prof. Dr. Roberto de Queiroz Padilha e Co-orientação da Prof. Dra. Sueli Fatima Sampaio.

SÃO CARLOS, JANEIRO DE 2020

---



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica



## FOLHA DE APROVAÇÃO

Enderson Rodrigues de Carvalho

“EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DE GESTORES DA  
ATENÇÃO BÁSICA”

Trabalho de Conclusão de mestrado  
apresentado à Universidade Federal de  
São Carlos para obtenção do Título de  
Mestre junto ao Programa de  
Pós-graduação em Gestão da Clínica.

DEFESA APROVADA EM 28/01/2020

### COMISSÃO EXAMINADORA:

Profa. Dra. Eliana Claudia de Otero Ribeiro

Prof. Dr. Roberto de Queiroz Padilha

Profa. Dra. Valeria Vernaschi Lima

## RESUMO

---

**Introdução:** A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa proporcionar reflexões sobre a prática profissional, com a participação de todos os membros da equipe em um ambiente de trocas e aprendizado (BARBOSA, FERREIRA, BARBOSA, 2012).

**Objetivo:** A pesquisa teve como objetivo conhecer junto aos gestores das equipes, no âmbito da Atenção Básica, como tem se dado a proposta de educação permanente em saúde nos seus espaços de trabalho e gestão.

**Metodologia:** Pesquisa qualitativa com coleta de dados com o uso da técnica de entrevista semiestruturada junto a 25 gestores da AB da cidade de Rio Claro/SP. A análise dos dados se deu por meio da análise de conteúdo (CAMARA, 2013).

**Resultados:** Constituem-se nos eixos temáticos: Educação Permanente em Saúde: dimensão conceitual e Educação Permanente em Saúde: desafios de operacionalizar a EPS.

**Conclusão:** O estudo revela que, embora haja um conceito claro sobre Educação Permanente em Saúde, na prática ainda se misturam ações deste com os de educação continuada, mas que independente disto, vão sendo praticadas com trocas de experiências profissionais no cotidiano e/ou reuniões de equipe. Estão presentes desafios de dimensionamento inadequado de profissionais e resistência a mudanças no cotidiano de trabalho, mas também a potência de que se apresenta como um processo necessário na prática diária da área da saúde. Assim, a Educação Permanente em Saúde torna-se um movimento em processo contínuo, com a promoção de mudanças no ambiente de trabalho e, conseqüentes ações na atenção aos usuários e comunidade, podendo ser considerada uma ferramenta de gestão na área da saúde e de melhoria na qualidade de atenção à saúde.

**Descritores:** Educação Permanente e Saúde; Atenção Básica

## ABSTRACT

---

**Introduction:** Permanent Health Education (EPS) aims to provide reflections on professional practice, with the participation of all team members in an environment of exchange and learning (BARBOSA, FERREIRA, BARBOSA, 2012).

**Objective:** The research aimed to learn from team managers, in the scope of Primary Care, how the proposal for permanent health education in their work and management spaces has taken place.

**Methodology:** Qualitative research with data collection using the semi-structured interview technique with 25 BA managers in the city of Rio Claro / SP. Data analysis took place through content analysis (CAMARA, 2013).

**Results:** Thematic axes are: Permanent Education in Health: conceptual dimension and Permanent Education in Health: challenges of operationalizing PHE.

**Conclusion:** The study reveals that, although there is a clear concept about Permanent Education in Health, in practice, actions of this are still mixed with those of continuing education, but regardless of this, they are being practiced with exchanges of professional experiences in daily life and / or meetings of team. There are challenges of inadequate dimensioning of professionals and resistance to changes in daily work, but also the power that it presents as a necessary process in daily practice in the health area. Thus, Permanent Education in Health becomes a movement in a continuous process, with the promotion of changes in the work environment and, consequent actions in the attention to users and the community, which can be considered a management tool in the area of health and improvement in the quality of health care.

**Descriptors:** Permanent Education and Health; Primary Care

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Aprendizagem Mecânica e Significativa.....	15
<b>Figura 2:</b> Atividades do NEPS.....	23
<b>Figura 3:</b> Quatro Pilares da EPS.....	29
<b>Figura 4:</b> Três fases da análise de conteúdo.....	39

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Contribuições para a inserção da EP na saúde.....	21
<b>Quadro 2:</b> Quadro comparativo da EP na educação e da EP na saúde.....	21
<b>Quadro 3:</b> Identificação dos sujeitos de acordo com a participação.....	36
<b>Quadro 4:</b> A concepção de educação permanente em saúde de acordo com os gestores....	43
<b>Quadro 5:</b> Diferenças conceituais entre EC e EP.....	50
<b>Quadro 6:</b> Aplicabilidade da EP no cotidiano de trabalho.....	55
<b>Quadro 7:</b> Dificuldades de implantação da EPS na prática profissional.....	58

## LISTA DE SIGLAS

AB Atenção Básica  
CAPS Centro de Apoio Psicossocial  
CAPS ad Centro de Apoio Psicossocial-Álcool drogas  
CAPSi Centro de Apoio Psicossocial infantil  
CEAD Centro do Especialidades e Apoio ao Diagnóstico  
CEOSBI Centro Odontológico de Saúde Bucal Infantil  
CRIARI Centro de Referência da Infância e Adolescência  
DEGES Gestão da Educação na Saúde  
EPS Política Nacional de Educação Permanente em Saúde  
EC Educação continuada  
EP Educação Permanente  
EPS Política Nacional de Educação Permanente em Saúde  
ESF Estratégia em Saúde da Família  
IES Instituição de Ensino Superior  
NASF Núcleo de Atenção em Saúde da Família  
NEP Núcleo de Educação Permanente em Saúde  
NESTD Núcleo de Educação em Saúde, Treinamento e Desenvolvimento  
OPAS Organização Pan-Americana de Saúde  
PNAB Política Nacional de Atenção Básica  
PSMI Pronto Socorro Municipal Integrado  
SAD Serviço de Atendimento Domiciliar  
SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SEPA Serviço Especializado em Prevenção e Assistência para DSTs  
SGTS Sistema de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
SUS Sistema Único de saúde  
UPA Unidades de Pronto-Atendimento



## SUMÁRIO

1.APRESENTAÇÃO: MEMORIAL DA TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO E PROFISSIONAL ..	11
2.INTRODUÇÃO AO TEMA .....	14
3.PRESSUPOSTOS TEÓRICOS .....	16
3.1 A Educação Permanente .....	18
3.2. A Educação Permanente em Saúde	
EPS.....	20
3.3 A Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica (AB).....	23
3.4 EPS como ferramenta de gestão .....	27
4.OBJETIVOS .....	30

5.METODOLOGIA.....	37
5.1 Tipo de estudo.....	31
5.2 Participantes de pesquisa .....	32
5.3 Local de estudo.....	32
5.4 Coleta de dados.....	33
5.5 Aspectos éticos da pesquisa .....	34
5.6 Análises dos dados .....	34
6.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	43
Eixo Temático 1 Educação Permanente em Saúde: diversidade de conceitos .....	37
Eixo Temático 2 Educação Permanente em Saúde: potencialidades e aplicação no cotidiano profissional .....	43
Eixo Temático 3 Educação Permanente em Saúde e sua implicação com a prática profissional .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
7.CONCLUSÕES .....	47
REFERÊNCIAS .....	49

## **1.APRESENTAÇÃO: MEMORIAL DA TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO E PROFISSIONAL**

A minha formação até a chegada nesse programa de Mestrado, teve um caminho um pouco incomum, porém assertivo para as minhas aspirações e o meu trabalho em desenvolvimento. Fiz a minha graduação em Comunicação Social, com habilitação em publicidade e propaganda, me formando nesse curso em 2005. Fiz a minha graduação em Campinas, nos primeiros anos, e no último ano pedi transferência para uma instituição na cidade de Leme, pois eu havia passado em um processo seletivo de um jornal para ser estagiário, um local de prática que mudaria os rumos da minha área de atuação. Cursei um MBA e uma especialização dentro dessa área, por onde trabalhei com foco total na perspectiva da comunicação corporativa e jornalística até o ano de 2012.

A partir do ano de 2013, continuei a trabalhar na área de comunicação, porém, tive um primeiro contato com um novo campo e que mudaria a minha trajetória até os dias de hoje. Passei em um processo seletivo, de uma agência de comunicação em Campinas, para trabalhar com a comunicação interna e externa da rede de faculdades Anhanguera. Naquele momento, me identifiquei com aquele mundo acadêmico e vigoroso como se algo tivesse renascido dentro de mim, as esperanças em torno de algo há mais na aspiração de um profissional tinha surgido.

Isso aconteceu porque já fazia um tempo em que eu acompanhava o desenvolvimento da área de comunicação no país como algo que remava para um caminho bastante destoante do que eu planejava para o meu futuro. Profissionais se tornando suas “próprias” agencias, captando clientes com preços extremamente baixos, os investimentos nessa área caindo com as crises econômicas que surgiram, ou seja, uma área tão importante para a pujança de qualquer tipo de negócio rastejava para crescer e abrigar todos os profissionais dispostos a entrar nessa seara.

Porém, as possibilidades que o mundo acadêmico me mostrava, fosse por meio da pesquisa, da docência e também pela gestão do ensino superior, me davam um novo “gás” no sentido de ser uma possibilidade de crescimento em algo que sempre deslumbrei, “estar dentro da faculdade”. Fosse para estudar, já que sempre me mantive atualizado, fazendo especializações e cursos para me manter forte frente as demandas do mercado, ou até mesmo para admirar as pesquisas e avanços que eram captados dentro das Instituições de Ensino

Superior (IES), mesmo com todas as dificuldades em financiamentos e geração e conhecimento que foram minadas nos últimos anos.

Focando mais nessa possibilidade, mantive o meu trabalho dentro da instituição com bastante empenho e vontade de crescer, essa experiência durou quase um ano, e graças à Deus e a essa vontade de galgar novas possibilidades na área da educação, recebi um convite para trabalhar em um outro grupo educacional, concorrente da Anhanguera naquele momento, e que já acenava com um cargo melhor e também uma remuneração mais vantajosa. Nesse momento, foi alavancado ao meu segundo emprego dentro de uma empresa de Educação, o Grupo Anchieta, em Jundiá.

Consegui, por meio do trabalho de comunicação para todos os cursos e também as escolas administradas pela empresa, melhorar vários índices de produtividade dentro da instituição, naquele momento com campus em três cidades e cerca de 10 mil alunos no seu escopo. Porém, depois de um ano e meio na instituição, a empresa passou por maus bocados com a crise do FIES, em 2015, quando o governo cortou milhares de bolsas e diminuiu a porcentagem de financiamento, naquele momento para a obtenção dos recursos para que alunos de baixa renda adentrassem no ensino superior. Com isso, eu a minha gerente, que era da Anhanguera e havia me levado para a instituição, fomos desligados da IES.

Porém, depois de um mês buscando novas possibilidades de trabalho, eis que a Educação novamente me surpreende e me oferece uma nova chance. Fui contratado, em julho de 2015, para trabalhar na Rede Santa Paulina de Educação, uma instituição católica e que administra quatro grandes colégios, um em cada estado de: São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Nesse momento, tive a oportunidade de trabalhar na unidade instalada na cidade de São Paulo. O foco era um pouco diferente, escola de educação infantil ao ensino médio, porém, tive nessa empresa a possibilidade de adentrar e colaborar com mais ênfase dentro do modelo pedagógico da instituição, além de apoiar decisões que norteavam as finanças e também a entrada de novos alunos, por meio de ações de marketing e de parcerias comerciais.

Depois de ficar mais um ano e meio na instituição, no final de 2016, ano de eleição, fui convidado para retornar a Rio Claro, cidade onde vivia minha família, meus amigos, para um projeto dentro da gestão municipal. Após acumular essas experiências em educação e comunicação, recebi a missão de fazer a gestão do Núcleo de Educação em Saúde, da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro. O secretário da pasta foi claro com a sua ideia, “transformar o departamento em uma escola de formação para os profissionais de saúde, investir em qualificação do servidor”.

Absorvi o desafio e busquei aquela chance como mais um percalço rumo ao meu objetivo, que era de continuar na área de educação buscando novas possibilidades de atuação. Conseguimos fazer parcerias com IES do município e alavancar a formação continuada dos nossos profissionais, que era o primeiro objetivo do gestor da pasta. Logo depois, mais um desafio, fazer a Educação Permanente em Saúde acontecer no município. Como eu não tinha conhecimento daquela prática, fui buscar uma formação e um conhecimento mais amplo dessa área. Nesse sentido, encontrei na Universidade Federal de São Carlos o curso de Mestrado Profissional em Gestão da Clínica, com uma linha bastante interessante dentro da educação em saúde e no trabalho, o que me chamou muito a atenção para mostrar esse trabalho que eu já estava construindo no município de Rio Claro.

Ao adentrar nessa instituição, que eu amo de verdade, consegui encontrar muito mais que conhecimento e pessoas, pude novamente sonhar com os meus planos e anseios da vida acadêmica. O conteúdo discutido junto aos grupos e repassado pelos nossos docentes, me ajudaram muito a entender melhor a saúde coletiva e a pensar na educação como um agente transformador na vida das pessoas, principalmente para os profissionais da saúde, que era onde eu estava atuando naquele momento. Desenvolvi meu projeto em cima da Educação Permanente em Saúde e aqui estou desde o final de 2017.

Nesse momento, estou atuando como Coordenador de Projetos de Integração em Saúde no Centro Universitário Claretiano de Rio Claro. Chegar até aqui passa pelo reconhecimento desses trabalhos que desenvolvi e de todo o conhecimento que absorvi e que levo comigo gerados por meio desse programa de mestrado fantástico.

## 2.INTRODUÇÃO AO TEMA

A Educação Permanente em Saúde é uma proposta ético-político-pedagógica que tem como premissa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos de formação, as práticas de educação em saúde, além de organizar e incentivar um melhor aproveitamento dos espaços coletivos a partir do cenário de uma unidade de saúde. A sua prática torna a gestão do trabalho mais participativa e democrática, permitindo uma maior aproximação dos trabalhadores para com a população (FORTUNA, et al 2013).

Na proposta da educação permanente em saúde, não existe a educação de uma pessoa que tem o conhecimento para outra que não sabe, na verdade como em qualquer educação crítica e transformadora, entende-se educação como a troca e o intercâmbio de saberes que cada indivíduo já possui, causando assim o questionamento e o entendimento mais amplo com o que foi difundido, colocando isso em prática posteriormente. Isto não quer dizer que aquilo que já sabemos ou já fazemos está errado, quer dizer que, para haver ensino e aprendizagem, temos de entrar em um estado ativo de questionamentos, constituindo uma espécie de tensão entre o que já se sabe e o que há por saber (CECCIM, FERLA, 2009).

Na prática, a Educação Permanente em Saúde enfatiza a valorização do ambiente de trabalho como fonte do conhecimento e da difusão de informação, ela vislumbra nas relações diárias da equipe uma aprendizagem mútua, uma pausa durante as incumbências para que as ações educativas na integração do trabalho, de maneira inter e multiprofissionais, aconteçam por meio de reunião de equipes. A partir disso, a educação permanente em movimento torna-se automática, com os profissionais buscando informações, tornando-o um ser inesgotável de conhecimento, agregando saberes para o seu ambiente de trabalho e, tornando o processo um círculo que não para de se movimentar (CECCIM, 2005).

A Educação Permanente em Saúde pode ser entendida como a Educação durante o Serviço, principalmente quando esta coloca em discussão os conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica e social, submetidas a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar (CECCIM, 2005).

O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Educação Permanente e da Política Nacional de Humanização, aponta a necessidade de reestruturar os serviços e a prática em saúde, com propostas educativas para os profissionais já inseridos no SUS. De

maneira geral, propõe-se aproximar o ensino-aprendizagem à realidade social e ao atendimento às demandas (CAMPOS, CUNHA, FIGUEIREDO 2013).

O desenvolvimento do SUS depende da formação de profissionais com competências éticas, políticas e técnicas, com capacidade crítica e sensibilidade para pensar as questões da vida e sociedade (CAMPOS, CUNHA, FIGUEIREDO, 2013). Dessa forma, uma formação que estimule a construção da consciência crítica, da curiosidade criativa e indagadora de um sujeito e, que reconheça a realidade como mutável e que busque transformá-la, torna-se imprescindível.

A Atenção Básica (AB) se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral (BRASIL, 2018). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) aposta no papel estratégico da Estratégia em Saúde da Família (ESF) para expandir, qualificar e consolidar a Atenção Básica mediante mudanças no processo de trabalho capazes de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da AB e aumentar a resolutividade (BRASIL, 2012a).

Entende-se que, profissionais que exercem a função de gestão em saúde se tornam importantes no reconhecimento do papel educador dos profissionais de saúde, que deverá ser afluído, para que estes reconheçam dentro da equipe o seu papel no compartilhamento de reflexões e construção de conhecimentos. Mais do que isso, ao incentivá-los para o contínuo aprendizado e a busca por saberes ainda desconhecidos, é fundamental que exista um plano para nortear e reconhecer o seu empenho, tornando-o importante na multiplicação do aprendizado adquirido e contínuo de aprender.

A partir do trabalho iniciado junto ao Núcleo de Educação em Saúde, Treinamento e Desenvolvimento (NESTD) percebemos que as ações desenvolvidas junto aos profissionais estavam relacionadas a uma proposta de educação continuada, em que havia estímulo de forma contundente para a capacitação. Nas visitas junto às Unidades de Saúde, identificávamos um espaço potente para a implementação de ações de educação permanente em saúde, mas ainda de forma tímida e incipiente eram desenvolvidas pelos sujeitos. O fato de gestores, denominados como coordenadores das Unidades, revelarem nas nossas reuniões que as Unidades realizavam muitas ações de educação permanente em saúde, as mesmas não condiziam com o que presenciávamos e, já tínhamos nos aproximado com o conceito sobre EPS, o que nos estimulou a buscar conhecer de forma mais ampliada e, por

meio deste estudo, caminhos possíveis para a implementação de ações educativas, a partir da concepção da proposta de EPS.

### **3.PRESSUPOSTOS TEÓRICOS**

#### **3.1 A Educação Permanente**

Para a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciências e Cultura (UNESCO), a educação permanente traz a reflexão da ideia de que o homem precisa estar se educando durante toda a sua vida, e essa preocupação com o seu conhecimento é que o auxiliará no seu desenvolvimento pessoal e profissional (GIRADE, CRUZ, STEFANELLI 2006).

Segundo Girade, Cruz e Stefanelli (2006) a Educação Permanente é um processo dinâmico e que acontece de forma contínua, onde sua finalidade está em analisar e qualificar os sujeitos de um grupo de pessoas para enfrentarem as evoluções que chegam em suas áreas de atuação, além de atender aos objetivos traçados junto ao grupo ou na instituição em que estão inseridos.

O conceito de educação permanente foi usado pela primeira vez em 1955, em uma reforma de ensino na França, com o objetivo de assegurar que a educação recebida na escola, permaneceria com o sujeito em diversas fases de sua vida, mesmo após a conclusão dos estudos. A inserção desse mecanismo chega mais fortemente na América Latina impulsionado por meio da inadequação profissional que ainda era vivenciada no continente, onde o foco da formação se dava no desenvolvimento de habilidades técnicas, pensando apenas no desempenho produtivo das pessoas, sem a inclusão de outros conhecimentos fundamentais em uma formação mais completa do trabalhador (GUIMARÃES, MARTIM, RABELO, 2010).

O conceito está associado ainda com o fato de que o homem não para de receber informações pertinentes ao seu crescimento, e suas diversas atividades cotidianas produzem conhecimento e que esse pode ser compartilhado. A EP tem o objetivo de proporcionar reflexões sobre a prática profissional e ocasionar a participação de todos, em um ambiente de trocas e aprendizado (BARBOSA, FERREIRA, BARBOSA, 2012).

Dessa forma, a EP, está associada com a importância dada ao diálogo e com os conhecimentos trazidos pelo sujeito em constante formação, sendo que esta se dá de acordo com as suas vivências e relações cotidianas (MARQUES, 2016).



Marques (2016) propõe que, na perspectiva de que aprender e ensinar faz parte da prática profissional, e possibilita reflexões coletivas, o conceito recebeu influência de Paulo Freire e seus pressupostos de formação, em que se propõe uma relação horizontal entre educador e sujeito que aprende, o que gera ação-reflexão e mudanças (MARQUES,2016).

### 3.2 A Educação Permanente em Saúde

A denominação de Educação Permanente em Saúde passa a ser amplamente trabalhada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a partir do início da década de 1980, como uma proposta de tornar o trabalhador protagonista do envolvimento no processo produtivo de saúde, superando assim o modelo atual de prática.

No Brasil, a década de 1980 é marcada pela proposta do SUS, que assume como uma das suas prioridades, a partir do artigo nº 200, da Constituição Federal, organizar a formação de recursos humanos na área da saúde. Esse trabalho de formação da mão-de-obra dos colaboradores da saúde mostrou-se necessário e fundamental, sendo esse um caminho importante e colocado como sendo uma das prioridades de trabalho a partir da criação do SUS (LEMOS, 2016).

A partir da década de 80 diversos fatos e acontecimentos contribuíram para a consolidação da EP na área da saúde conforme mostra o quadro:

**Quadro 1:** Contribuições para a inserção da EP na saúde

Fato	Contribuição
Constituição Federal de 1988	Contribuição na formação profissional através do art.200, que deu ao SUS o poder de ordenar a função no país.
II Conferência Nacional de Recursos Humanos de 1993	Nessa conferência foi discutida a ausência de uma política específica de recursos humanos no SUS, a partir disso foi criada a Norma Operacional Básica de Recursos Humano(NOB/RH) que elaborou um programa institucional de EPS.
Criação da NOB/RH-SUS em 1998	A NOB/RH trouxe pela primeira vez dentro do SUS o conceito de EPS

Criação de projetos de desenvolvimento de recursos humanos em 1996	Convocação de estados para estes criarem projetos de desenvolvimento de recursos humanos, sendo que em 2000 já havia vinte polos em funcionamento.
Resolução nº 335 de 2003	A EPS passa a fazer parte do sus

Fonte: BRASIL (Portal SUS)

O quadro abaixo apresenta um pouco dos conceitos e objetivos em que a EP e a EPS vão atuar a partir de suas áreas de concentração.

**Quadro 2:** Dados sobre EP nas áreas da educação e da saúde

Educação Permanente- Objetivos	Educação Permanente em Saúde - Conceitos e Objetivos
Campo da educação	Campo da saúde
<p>A educação permanente é uma educação voltada para adultos, que se manifesta por um processo e visa ultrapassar uma consciência ingênua do sujeito para instrumentalizá-lo com consciência crítica.</p> <p>Ela extrai da existência cotidiana os elementos básicos à formação.</p> <p>A educação não se distingue do trabalho, é entendida como prática que estabelece novas relações entre trabalho e educação. A educação permanente prevê a ausculta das motivações e carências dos indivíduos, ou seja, necessidade vital em responderas necessidades do cotidiano.</p> <p>Considera o homem no meio sócio-profissional, entendendo este como</p>	<p>A EPS é voltada para formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, observando suas carências de aprendizado e colocando os processos de trabalho como foco das problematizações.</p> <p>Propõe a gestão colegiada em que as decisões sejam tomadas por consenso baseadas na realidade.</p> <p>Na EPS, deslumbramos a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano. Supõe a integração entre ensino e serviço.</p> <p>Propõe uma educação com vistas às necessidades de saúde das pessoas, reconhecendo os contextos reais e as histórias de vida.</p>

<p>colaborador do desenvolvimento coletivo e parte da transformação da sociedade</p> <p>.A educação permanente se contrapõe à transmissão de conhecimento. É considerada revolucionária por duvidar dos sistemas educacionais e por propor sua reestruturação. É uma metodologia interdisciplinar que vai desde a problematização da realidade até a busca por soluções</p>	<p>Estabelece relações cooperativas e negociações com os diferentes atores para mudança na formação, a saber gestores, trabalhadores de saúde, instituições de ensino, estudantes e usuários.</p> <p>Supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de rede e sai da arquitetura de organograma para a dinâmica da roda. Visa estabelecer mudanças nas práticas de formação e desestabilização de estruturas tradicionais</p> <p>Está fundamentada em práticas multiprofissionais e estruturada</p>
---	---

Fonte: Figueiredo (2014)

Dessa forma é possível perceber que a EPS possui diversos componentes que surgiram no campo da educação, já que a EP surgiu voltada para a educação de adultos, assim como a EPS surgiu voltada para a educação de trabalhadores. Figueiredo (2014), p. 29 refere que:

[..] ambas consideram a realidade e o cotidiano como elementos básicos à formação. Também sustentam a ideia de se conectar educação e trabalho na perspectiva de responder as necessidades do cotidiano. Na visão dos autores, a EP na educação tinha um potencial transgressor e revolucionário, assim como a EPS também é referenciada como opositora aos métodos prescritivos e tradicionais de ensino. Outra semelhança é que tanto autores ligados à educação quanto à PNEPS mencionaram a problematização como estratégia fundamental nas soluções dos problemas cotidianos. Pôde-se também observar uma convergência de concepção inclusiva, quando os autores da educação trazem a interdisciplinaridade (educação) e a PNEPS, a multiprofissionalidade (saúde) como importantes para a formação e para o trabalho.

O Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da Portaria 198, de fevereiro de 2004, que possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos, que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde,

fortalecendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população (BRASIL, 2009).

Segundo a Portaria, a EPS deve:

(I) identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto pôs a saúde individual e coletiva ; (II) mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas; (III) propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS, não substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde **IV** - articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola; - formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS em cada base locorregional; **(VI)** - estabelecer a pactuação e a negociação permanentes entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes da área da saúde; **(VII)** - estabelecer relações cooperativas com as outras articulações locorregionais nos estados e no País.

Três anos após, o Ministério da Saúde pública a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Nesse novo documento, o governo reafirma os princípios EPS como norteadores para a construção de planos regionais, destaca que as demandas de formação sejam definidas no coletivo e a partir do cotidiano de trabalho dos trabalhadores, reafirma que a gestão da educação em saúde não deve ser tratada como uma questão técnica, mas sim como algo de natureza tecno-política pois envolve mudança nas relações e nos processos de trabalho, as ações de EPS passam a compor o pacto de gestão, do pacto de saúde, isso coloca a responsabilidade pelas ações de educação em saúde na agenda da gestão do SUS e os gestores passarão a contar com recursos do governo federal para financiar as ações de EPS (BRASIL, 2009).

Tal política se refere a uma proposta de aprendizagem no trabalho, ou seja, o foco são transformações nas práticas profissionais. Dessa forma, a EPS é constituída de um forte aspecto educacional, o que possibilita a aprendizagem de profissionais da saúde e reflexões sobre o trabalho, mudanças institucionais e práticas em serviço (BRASIL, 2014).

Marques (2016) coloca que para entender a ação da EPS, e a aprendizagem no trabalho, por meio da prática é preciso levar em consideração os seguintes aspectos da aprendizagem:

- a) A Educação Permanente em Saúde é prática e coletiva, construída a partir da troca profissional;
- b) Os indivíduos precisam ser livres para poder pensar e compartilhar sua visão de mundo com outras pessoas;
- c) O homem cria seu mundo a partir do seu trabalho, tendo a oportunidade de modificar sua realidade;
- d) O foco das ações educativas são a formação de uma consciência crítica, que só pode ser colocada em prática através do diálogo entre os sujeitos.

Considerando que, a atenção à saúde ao longo do tempo se apresenta de forma mecanizada e fragmentada, considera-se que com a implantação da EPS surge a proposta de inovação na prática profissional, pois estabelece foco no coletivo, de modo que todos tenham a oportunidade de colaborar, e discutir as situações que vão surgindo (MARQUES, 2016).

A EPS está associada com a qualidade da assistência oferecida, maior autonomia profissional, ética social e responsabilidade das instituições de ensino formarem profissionais qualificados (LIMA e RIBEIRO, 2016).

A temática de educação permanente em saúde advém de uma nova política para formação de recursos humanos adotada pelo novo governo. Traz no seu bojo as propostas e as experiências, já desenvolvidas, de longa data, por educadores inovadores e que tiveram sucesso em suas atividades. Esses educadores, ao assumirem lugares de destaque na estrutura do Ministério da Saúde, iniciaram a implementação de políticas na intenção de viabilizar um projeto de educação que contemplasse a grande estrutura que é o Sistema Único de Saúde, na perspectiva de sua consolidação, bem como de sua qualificação, uma vez que esta só é possível, por meio da educação de seus recursos humanos. Assim, a ideia de educação permanente, com abrangência loco-regional, passa a fazer parte do trabalho em saúde (MANCIA, 2004, pg 605).

A área da saúde foi sofrendo inúmeras modificações diante das expansões de mercado e surgimento de tecnologias, o que passou a exigir profissionais cada vez mais qualificados, surgindo inúmeros treinamentos e capacitações. Segundo Figueiredo (2014) estes processos de capacitação foram tão incentivados na saúde, que os profissionais passaram a ser considerados “recursos humanos”, já que tais processos eram fundamentados em conceitos inapropriados no que se refere a dimensão humana (FIGUEIREDO, 2014).

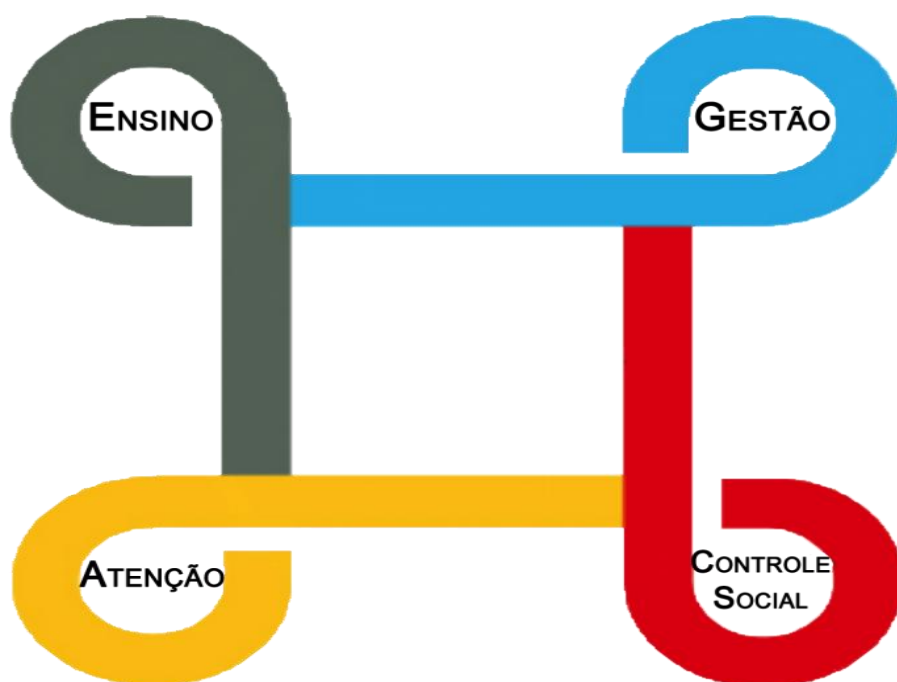
Segundo o Ministério da Saúde (2014) o foco da EPS é o trabalho no SUS, visto como algo que possibilita uma aprendizagem cotidiana, que afete todos os envolvidos, conferindo aos profissionais o poder de decisão no que se refere ao acolhimento, respeito e cuidado com o sujeito. O cotidiano é entendido como um lugar passível de intervenções e acolhimentos. É

uma mudança no modelo de atenção à saúde tradicional, na gestão, e na formação de equipes. Há uma demanda para qualificação e especialização voltadas para a ação, o fazer.

Dentro dessa proposta, chamar para discutir e implementar a Educação Permanente em Saúde: os trabalhadores e os serviços de atenção, os gestores, as instituições de ensino e os conselhos de saúde e representantes da população, estão articulados com a ideia de que é preciso ter uma educação em saúde responsável por processos interativos, com foco na mudança e em mobilizar caminhos, capaz de convocar protagonismos e proporcionar novos cenários de conhecimentos. Esse movimento em prol da melhoria de EPS, com a participação coletiva, é o quadrilátero da Educação Permanente em Saúde trabalhando junto e em prol do mesmo caminho (CARDOSO, et al. 2017)

Conforme mostra a figura 3, a prática da EPS no âmbito da saúde deve se apoiar em quatro pilares: atenção, ensino, gestão e controle social. Entretanto, a utilização conjunta desses quatro pilares ainda é um desafio no SUS, pois as pesquisas mostram que tais processos não estão claros para os profissionais, sendo que muitos ainda confundem Educação Permanente (EP) com outras formas de atualização, o que está muito distante da prática cotidiana (MARQUES, 2016).

**Figura 3:** Quatro Pilares da EPS



FONTE: CECCIM; FEUERWERKER

A EPS passou a ser um instrumento de análise e conhecimento da realidade social, possibilitando melhora na assistência, coordenação de cuidado, e humanização dos atendimentos, o que gerou um olhar para a formação e capacitação do profissional da saúde, este deixa de ser um expectador de capacitações, para se tornar um agente de mudanças, atuando numa perspectiva coletiva, juntamente com sua equipe (MARQUES,2016).

Para Peduzzi et al (2019) a EPS está associada com a integralidade do cuidado, enfocando três eixos: articulação de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde; o segundo, ligado à apreensão ampliada e contextualizada das necessidades de saúde; apreensão das necessidades da saúde e; articulação entre os serviços de saúde.

### **3.3 A Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica (AB)**

A partir de 1997, os municípios e estados passam a receber incrementos significativos do Ministério da Saúde, no intuito de construir redes e alavancar os serviços prestados junto à população. A origem dos recursos também é alterada, de forma que os municípios passam a colaborar mais com a receita implementada dessa pasta. Com isso, a Atenção Básica em Saúde passa a ser o grande ponto para o incentivo da construção de uma política de saúde pensada para as necessidades locais (MARQUES; MENDES, 2003).

Os autores referem que o objetivo é de ampliar os serviços de saúde para todos os estados e municípios, a distribuição de incentivos, de fato, tem o efeito esperado, e cada região se organiza para que as suas redes também estejam articuladas com o serviço e suas necessidades. Segundo o Ministério da Saúde, o número de equipes de Saúde da Família saltou, de 328 em 1994, para 10.788 em 2001 (MARQUES; MENDES, 2003).

O SUS surgiu como o objetivo de reestruturar a atenção à saúde no Brasil após uma série de discussões em torno de todo um sistema, sempre destacando a importância da atenção primária à saúde do cidadão. Mesmo com muitas propostas de mudanças, ainda que oriundas do período de sua criação em 1990, um dos principais temas sempre tem sido a necessidade de repensar a atenção primária, porta de entrada para uma série de outras proposituras no sentido de avançar nas ações de um cuidado mais amplo, menos médico-centrista e mais focado na conscientização e na educação em saúde da população, bem como na melhoria da qualidade dos espaços coletivos (MACHADO et al, 2019).

Desde o início da criação de um sistema único e universal de saúde no Brasil, a estrutura de cuidado com o paciente e o modo de se levar a assistência para todo o território

tem sido um dos maiores desafios do SUS. Pensar formas diferentes de gestão e de inclusão para todos, passa por repensar algumas políticas de saúde, a estruturação dos serviços, o processo de trabalho e, conseqüentemente a qualificação da atenção em saúde (SEIDL et al., 2014).

Principalmente a partir de 2002, percebe-se uma ampliação significativa na cobertura dos serviços ofertados pela Atenção Básica, levando não apenas o cuidado para com o cidadão, mas também informações e discutindo a sua participação dentro dos espaços coletivos de saúde. Muitos resultados positivos passam a surgir com a ampliação dos serviços e das campanhas realizadas junto aos postos de saúde. Todo esse trabalho ainda é proposto em um momento de consolidação do SUS e do fortalecimento dessas políticas (CAVALCANTI; OLIVEIRA NETO; SOUZA, 2015).

Tanto o SUS quanto a Atenção Básica, no momento em que vislumbram esse crescimento da oferta de serviços e na melhoria dos processos de combate às enfermidades, percebendo uma amplitude da cobertura da saúde pública em todo o país, observam que problemas antigos e deixados de lado começam a emergir diante da complexidade de todo o sistema. Avanços maiores só poderão ser colocados em prática se de fato o trabalho também for qualificado (CAVALCANTI; OLIVEIRA NETO; SOUZA, 2015).

Dentro da perspectiva de atuação das equipes de ESF, a integralidade do cuidado passa a ser mais do que uma diretriz de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), ela repassa aos trabalhadores que é possível oferecer uma assistência ampliada à população a partir de um modelo de atuação onde todos os atores tem papel fundamental no atendimento à população, com autonomias e práticas individuais que promoverão o cuidado centrado no usuário. Importante também é trabalhar nesses profissionais as suas ações e o comprometimento com o seu papel dentro do coletivo das atividades desenvolvidas, para o bom andamento de todo o sistema e também desse modelo em construção (VIEGAS, PENNA, 2013).

Esse entendimento de que a Atenção Primária em Saúde (APS) é um dos locais mais importantes para atuação do profissional, tanto na oferta de serviços para com a população quanto ao desenvolvimento do trabalhador, já que nas ESF é possível ter milhares de casos e situações para compreender, entender e discutir o cotidiano, é fundamental para a integralidade da atenção e também para um engajamento maior do servidor junto às práticas. Com esse cenário importante para o desenvolvimento dos profissionais de saúde, qualificar o trabalho e discutir esse cotidiano mais amplo de atuação das equipes, bem como promover a interação dos participantes de todo o processo, passa a ser fundamental para o



desenvolvimento de uma prática comunicativa, orientada pelo entendimento mútuo (VIEGAS, PENNA, 2013)

Além dessa necessidade de qualificar o serviço, o número reduzido de trabalhadores nesses espaços dificulta a ampliação dos atendimentos junto aos territórios, já que o Ministério da Saúde cria regras para a contratação desses recursos. A formação de equipes mínimas para o bom andamento do serviço, por vezes, não leva em conta a necessidade de cada região, sem contar as possibilidades de ausências e afastamentos dos trabalhadores locados para essas unidades. Com tal cenário, trabalhar na formação dos recursos existentes deve ser a chave para a melhoria desses espaços, visando a consolidação e a continuidade desse modelo assistencial (GONÇALVES, et al. 2014).

O Sistema Único de Saúde, tendo como um dos seus caminhos e orientação desmistificar o conceito ampliado de saúde e a integralidade das práticas em torno do cuidado, passa a colocar a formação dos profissionais de saúde como centro de debate e discussão. Esse avanço organizacional no sentido de repensar as equipes de saúde, passam pelo conceito de integralizar o cuidado e persistir no desafio de entender as deficiências dos trabalhadores, a partir das diversidades de formação existentes entre os profissionais de saúde (SEIDL et al, 2014).

Somente pensando no trabalhador como um todo e no ambiente de trabalho que o cerca, é que será possível incrementar outros serviços para a população e de fato ofertar um ambiente de saúde para quem também oferta o cuidado, possibilitando para esses uma mudança de qualidade do ambiente organizacional. De acordo com Schall (2019) a saúde é considerada um estado dinâmico que busca o bem-estar dos indivíduos que engloba:

- a) Integração de saúde física e emocional;
- b) Aspectos ambientais
- c) Aspectos emocionais
- d) Aspectos socioeconômicos.

Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde vai possibilitar que os ativos em recursos humanos da área da saúde, por meio dos conceitos da EPS, tenham uma melhoria na sua prática por meio da discussão do cotidiano de trabalho, dando ao trabalhador a possibilidade de ter a sua função vista e reconhecida pelos demais de sua equipe. Dessa forma, inicia-se a ideia de qualificar os espaços de prática (LIMA; RIBEIRO, 2016).

Ceccim (2019), cita as dificuldades enfrentadas para que o conceito de EPS seja implantado de forma eficaz, tais como, dificuldade de disponibilizar profissionais em lugares inacessíveis, a distribuição irregular de profissionais que se concentram em regiões desenvolvidas, a especialização desses profissionais, o que gera maiores custos, e a formação hospitalar focada em aspectos biológicos e tecnológicos no âmbito da assistência .

Um problema enfrentado na formação de profissionais da área da saúde é o fato de que os conceitos são fragmentados, a saúde pública é separada da clínica, assim como gestão é separada de atenção, dessa forma a fragmentação gera especialistas com uma noção concentrada de saberes, e uma falta de conhecimento sobre a realidade local. São profissionais que muitas vezes se especializam em algo, mas não tem uma ideia do todo, ou simplesmente não conseguem entender as necessidades de uma população carente, por exemplo (CECCIM, 2019).

Lima, Ribeiro (2016) realizaram uma pesquisa sobre a percepção da EPS em coordenadores de cursos de graduação na área da saúde, e concluíram que tais coordenadores também tiveram uma formação que não teve um estímulo sobre a prática da EPS, e devido a falta de conhecimento eles não proporcionam um compartilhamento de informação aos novos profissionais que se formam.

Assim, reafirmamos à universidade sua força política para repensar conteúdos de decretos e portarias governamentais em prol de continuamente questioná-los e/ou melhorá-los. Contudo, observamos que as dificuldades relatadas por nossos participantes para o desenvolvimento da competência para EPS foram mais significativas e numerosas do que as facilidades, remetendos à urgente necessidade de rearticularmos cursos de graduação, faculdades e setores dentro da instituição de ensino, a fim de que reorganizem processos internos e exerçam essa força política com o propósito de transformar processos externos (LIMA, RIBEIRO, 2016, p.497).

Tais profissionais especializados conseguem entender um problema geral, sugerir soluções e explicações, mas não conseguem entender a singularidade. Isso se deve ao fato de que as capacitações ou especializações são rígidas e não proporcionam abertura para que o profissional adquira novos conceitos, sejam eles de gestão, atenção ou controle social. Dessa forma, esses profissionais atuam de forma descontextualizada, como se não compreendessem o contexto em que estão inseridos (CECCIM, 2019).

Ceccim (2005, p. 166), faz uma crítica a formação de profissionais de saúde no Brasil:

O papel das práticas educativas deve ser crítica e incisivamente revisto para que almeje a possibilidade de pertencer aos serviços/profissionais/estudantes a que se dirigem, de forma que os conhecimentos que veiculam alcancem significativo cruzamento entre os saberes formais previstos pelos estudiosos ou especialistas e os saberes operadores das realidades – detidos

pelos profissionais em atuação – para que viabilizem auto-análise e principalmente autogestão. Os saberes formais devem estar implicados com movimentos de auto-análise e autogestão dos coletivos da realidade, pois são os atores do cotidiano que devem ser protagonistas da mudança de realidade desejada pelas práticas educativas

Nesse sentido é importante que haja um alinhamento entre a formação de profissionais e os conceitos que permeiam a EPS, para isso o Ministério da Saúde atua em diversos âmbitos (Ministério da Saúde, 2014):

- Acompanhamento da educação de profissionais de saúde Política Nacional de Educação Permanente no SUS e no Ministério da Saúde;
- Integração de setores de saúde e educação, visando mudanças nas instituições, de modo a atender os interesses do SUS.
- Promoção de desenvolvimento da rede de escolas de governo vinculadas ao Ministério da Saúde e às Secretarias de Saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal e de redes colaborativas de Educação em Saúde Coletiva.

A formação de tais profissionais é prejudicada, diante do distanciamento das práticas educacionais, a formação é disciplinar, com foco em aspectos teóricos, além de valorizar e enfocar o processo de adoecimento, dentro das áreas da saúde, de forma que a subjetividade do indivíduo é deixada de lado (ARANTES, SHIMIZU, MERCHÁN-HAMANN, 2016).

A EPS se esforça para transformar os problemas identificados no serviço em saúde em aprendizado, pois dessa forma, é possível pensar em um atendimento integral e qualificado. Sabe-se que muitos profissionais realizam capacitações ao longo do seu ofício profissional, e tais cursos são de grande importância, entretanto, o aprendizado só será efetivo quando o profissional se tornar um sujeito ativo que promove mudanças, é um movimento de sair do teórico para o prático (SILVA, 2014).

### **3.4 EPS como ferramenta de gestão**

Profissionais engajados como EPS, trazem diversos ganhos para a equipe profissional, para a população e para a instituição de saúde. São profissionais que transformam realidades, levam conhecimentos e possibilitam uma gestão participativa (LIMA; ALBUQUERQUE; WENCESLAU, 2014).

Carotta et al (2019) coloca que a EPS é uma ferramenta importante que promove reflexões sobre a atenção formação e gestão, por se tratar de um processo educativo,

possibilita diversas mudanças nas relações e processos e maiores articulações na assistência oferecida. Em diversos locais a EPS é utilizada para promover mudanças estruturais nas equipes de trabalho, pois possibilita maiores vivências dos profissionais na prática clínica, qualificação e valorização do trabalho em equipe, e uma relação mais próxima entre membros da gestão.

Marques (2016) coloca que a implantação da EPS está em construção, pois ainda há diversos desafios a serem vencidos, tais como centralização de gestores, formação de profissionais e baixo envolvimento dos trabalhadores de saúde. Há diversas queixas de gestores em saúde sobre a oferta de cursos descontextualizados sobre EPS, apesar de cursos serem importantes, a implantação deve se submeter a realidade local, passar da teoria para um saber mais prático:

Há a necessidade de adequação da EP às realidades locais, ao passo que afirmam que fazer EPS não só depende dos recursos do Ministério, podendo ser executada in loco, principalmente nas unidades de saúde. Apesar disso, os gestores identificam ainda pouca participação dos trabalhadores nas atividades ofertadas, tanto por pouco interesse, quanto por dificuldade na liberação dos mesmos por seus “superiores”. Assim, acredita-se na permanência da possibilidade de investigação sobre como vem ocorrendo a implementação dessa política, por quem está sendo executada, com quais objetivos, quais os caminhos percorridos e quais os impactos para a prática do trabalho em saúde, com a finalidade de melhorar o sentido dessas práticas e contribuir para o repensar da saúde e do cuidado, especialmente no âmbito da Atenção Básica(MARQUES,2016,p.29).

Fagundes et al (2015) realizaram um trabalho sobre EPS em um contexto de atuação da enfermagem, e colocam que o trabalhador é inserido em processos de trabalho complexos no âmbito coletivo da saúde, o que faz com que a gestão do trabalho seja discutida e fortalecida, dessa forma a educação no trabalho é entendida como uma estratégia gerencial para melhorar o cuidado e as estratégias de atendimento do SUS

Fagundes et al (2015, p.2) colocam:

Tal contexto estimula a valorização do trabalho em saúde como fonte de conhecimento, ao considerar a possibilidade de que este cenário promova, por meio de práticas contextualizadas e participativas, a articulação com a atenção à saúde, a gestão e o controle social, com vistas a favorecer a construção de estratégias e processos que qualifiquem o serviço. Nas organizações de saúde, as ações educativas podem ser denominadas de educação em serviço, continuada ou permanente, e traduzir práticas pedagógicas complementares e não hierarquizadas, imprescindíveis para a complementaridade da formação em saúde. Essas ações também compõem a formação no trabalho, diferenciando-se pela frequência, inserção da crítica e reflexão nas práticas educativas. AEPS desponta como recurso formativo que favorece a prática interprofissional, uma vez que promove intensa comunicação e interação entre os trabalhadores, imprescindíveis para a efetividade do trabalho em equipe.

Nesse sentido, a EP possibilita uma estratégia de gestão participativa, em que os trabalhadores tomam decisões, além de desenvolverem seu potencial criativo na busca de

práticas aprimoradas de trabalho. O ambiente da equipe possibilita discussões, reflexões e aprendizagem (CARROTA et al,2019).

É um ambiente de trocas que favorece discussões produtivas, ou seja, não é necessário marcar reuniões em horários específicos, para que haja comunicação, a EPS possibilita que se instale uma cultura que facilite a comunicação, tornando-se automático as interações entre a equipe (FERREIRA; BARBOSA; ESPOSTI; CRUZ, 2019).

EPS é concebida como estratégia que considera o trabalho como princípio educativo, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do trabalho. Assim, a EPS se apresenta como dispositivo técnico-político-pedagógico, pois acontece no trabalho, visando não apenas qualificar os trabalhadores, mas também, melhorar e potencializar a atenção, a gestão da saúde e o controle social, tanto nos serviços que compõem a rede de atenção à saúde quanto no âmbito político-gerencial no nível central, regional e local (SANTOS, 2019, p13).

Figueiredo (2014) coloca que a implantação da EPS é um desafio constante na área da saúde e através das avaliações da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) de 2012, alguns aspectos foram analisados:

- A quantidade de profissionais necessários para atuar no SUS, e as suas necessidades de formação e EP;
- O Diagnóstico de que a maior parte dos cursos da área da saúde não são focados na EP;
- Desarticulação das políticas de educação permanente com políticas da saúde
- Diretrizes de educação permanente não implantadas na saúde

Figueiredo (2014) coloca que a dificuldade de implantação está associada com a essência revolucionária da EP, em contramão das formações tradicionais e da hierarquia de poder que se estabelece nas instituições de saúde.

Silva (2014) refere que, a EPS traz uma nova forma de transmitir conhecimento e de pensar o processo educacional e o trabalho. São processos educacionais permanentes e ações constantes visando mudanças. A EPS possibilita o desenvolvimento de profissionais de saúde, de uma forma não centralizada, enfocando a transdisciplinariedade, passando por diversas áreas do saber e democratização dos espaços de trabalho.

É importante também considerar que, para que uma discussão nesse momento aconteça com sucesso, trazer para a mesa discussões acerca do conhecimento técnico de cada participante, para que esses sujeitos possam fazer uma ancoragem com o seu saber prévio antes de receber conhecimento de assuntos que ele ainda não teve nenhum tipo de contato. Fazendo essa relação, o trabalhador pode desenvolver a linha de concepção do

aprendizado por meio do entendimento de que ele conhece, ele trabalha, ele organiza, ele aprende e ele pode inovar ou propor mudanças naquele processo (LIMA, PADILHA, 2017).

#### **4.OBJETIVO**

Conhecer como os gestores conhecem e concebem a Educação Permanente em Saúde no município de Rio Claro/SP.

## **5.METODOLOGIA**

### **5.1Tipo de estudo**

Pesquisa qualitativa, a qual não procura enumerar os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados, envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos (GODOY, 1995).

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2002).

## **5.2 Participantes de pesquisa**

Participaram da pesquisa os 04 gestores de cada uma das Unidades Básicas de Saúde, 19 enfermeiras em cargo de coordenação das 17 Unidades de Saúde da Família, sendo que, duas unidades contavam com duas equipes, e os 02 gestores do Núcleo da AB (Chefe de Núcleo e o Gerente), totalizando 25 profissionais.

Os enfermeiros ocupantes de cargo de gestão das Unidades de Saúde da Família são concursados com especialização em Saúde da Família, já que este é um pré-requisito apontado em concurso público para a contratação desse profissional, nessa posição temos 19 participantes.

Nos cargos apontados como sendo de chefia em Unidade Básica de Saúde, temos nesse momento a indicação política do profissional que é o gestor desse território. Como não existe um pré-requisito para a ocupação do cargo, os indicados para essas unidades são: duas enfermeiras (concuradas), com curso de especialização em saúde pública, uma assistente social (concurada), com curso de especialização em gestão pública, e uma administradora de empresas (concurada como escrevente), com curso de especialização em gestão pública.

Ocupando o cargo de Chefia de Núcleo da Atenção Básica, temos uma enfermeira (concurada). O médico, no cargo de gerente da AB, é concursado e possui especialização em pneumologia.

## **5.3 Local de estudo**

O município de Rio Claro está a 180 quilômetros da capital e pertence à região Metropolitana de Piracicaba. É referência em atendimentos de média e alta complexidade para uma microrregião composta pelos municípios de Santa Gertrudes, Itirapina, Corumbataí, Ipeúna e Analândia. A cidade conta com pouco mais de 203 mil habitantes, censo IBGE 2018,



e possui atualmente, como cenário de prática, alguns serviços como: 17 Unidades de Saúde da Família, 4 Unidades Básicas de Saúde, 1 Equipe Multidisciplinar do Núcleo de Atenção em Saúde da Família (NASF), 2 Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs), 1 Pronto Socorro Municipal Integrado (PSMI), 1 Unidade de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 1 Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), 1 Unidade do CAPS AD, 1 Unidade do CAPSi, 1 Unidade do Centro de Referência da Infância e Adolescência (CRIARI), 1 Unidade do Serviço Especializado em Prevenção e Assistência para DSTs (SEPA), 1 Centro de Reabilitação Infantil, 1 unidade do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), 1 Unidade do Centro de Especialidades e Apoio ao Diagnóstico (CEAD), Um Laboratório Municipal, 1 Centro de Especialidades Odontológicas (Nível II) e 1 Centro Odontológico de Saúde Bucal Infantil (CEOSBI). O atendimento na atenção primária compreende cerca de 60% da cobertura territorial do município.

#### **5.4 Coleta de dados**

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista, com a questão norteadora: **“Qual sua concepção de educação permanente em saúde e como ela tem sido desenvolvida na sua prática?”**

A questão colocada aos entrevistados foi aberta e abrangente, caracterizada como uma entrevista semi-estruturada, para que os respondentes oferecessem suas próprias respostas, com ampla liberdade. A entrevista com esses profissionais foi gravada com recursos áudio-visuais.

A coleta de dados aconteceu no período de dezembro de 2018 a março de 2019. Todos os entrevistados concordaram com a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 5.5 Aspectos éticos da pesquisa

Os aspectos éticos foram preservados segundo a Resolução nº446, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), tendo sido o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, sob o número Caae: 03489418.9.0000.5504, em 09/12/2018.

## 5.6 Análises dos dados

Analisar, compreender e interpretar um material qualitativo significa explorar um conjunto de opiniões sobre o tema que se pretende investigar. Ou seja, significa penetrar nos significados que os atores sociais compartilham na vivência de sua realidade (GOMES, 2012, MINAYO, 2010).

O cientista procura descobrir as condições necessárias e suficientes, mas raramente espera que um único fator possa dar uma explicação completa do fenômeno. Assim, os pesquisadores devem estar mais preocupados na busca de condições contribuintes, contingentes e alternativas (GIL, 2008).

A análise dos dados foi realizada por meio de uma leitura repetida e esgotante das contribuições, identificando nas narrativas os principais fatores que dificultam ou facilitam a prática da Educação Permanente, fazendo um contraponto com os autores e as pesquisas que constituem o referencial teórico. Realizou-se a Análise de Conteúdo das falas desses profissionais

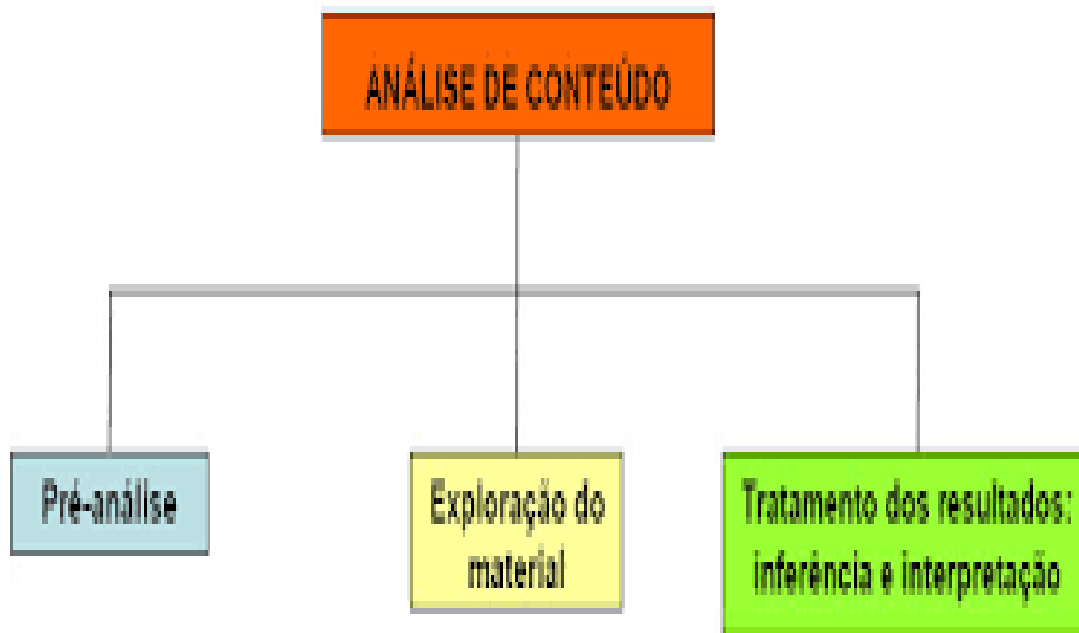
Benveniste (2005, p. 26) diz que

[...] a linguagem reproduz a realidade. Isso deve entender-se da maneira mais literal: a realidade é produzida novamente por intermédio da linguagem. Aquele que fala faz renascer pelo seu discurso o acontecimento e a sua experiência do acontecimento. Aquele que o ouve apreende primeiro o discurso e através do discurso, o acontecimento reproduzido. Assim a situação inerente ao ato de linguagem, que é da troca e do diálogo, confere ao ato de discurso dupla função: para o locutor, representa a realidade; para o ouvinte, recria a realidade. Isso faz da linguagem o próprio instrumento da comunicação intersubjetiva.

Camara (2013) coloca que a análise de conteúdo pressupõe a existência de três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados:

**Figura 4:** Três fases da análise de conteúdo

Figura 1: Três fases da Análise de Conteúdo



Fonte: Camara (2013)

A pré-análise trata-se de uma fase de organização, em que os dados obtidos são organizados. Na fase de exploração do material são definidas unidades de codificação

[...]que compreende a escolha de unidades de registro –recorte; a seleção de regras de contagem –enumeração -e a escolha de categorias -classificação e agregação -rubricas ou classes que reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) em razão de características comuns], classificação[semântico (temas, no exemplo dado), sintático, léxico –agrupar pelo sentido das palavras; expressivo -agrupar as perturbações da linguagem tais como perplexidade, hesitação, embaraço, outras, da escrita, etc...] e categorização(que permite reunir maior número de informações à custa de uma esquematização e assim correlacionar classes de acontecimentos para ordená-los(CAMARA,2013, p. 186).

Por fim, na última fase, chamada de tratamento dos resultados- inferência e interpretação, é o momento do pesquisador procurar resultados significativos e analisa-los, além do seu conteúdo manifesto (CAMARA,2013).

## **6.RESULTADOS E DISCUSSÃO**

**Após a leitura e releitura das entrevistas, foi realizada uma análise a partir da questão norteadora deste estudo:** Qual sua concepção de educação permanente em saúde e como ela tem sido desenvolvida na sua prática?. **Sendo possível estabelecer os seguintes eixos**

**temáticos:** 1. Educação Permanente em Saúde: dimensão conceitual; 2. Educação Permanente em Saúde: desafios de operacionalizar a EPS.

### **Eixo Temático 1 - Educação Permanente em Saúde: dimensão conceitual**

A concepção de educação permanente em saúde de acordo com os gestores passa por um processo de ensino-aprendizagem, conforme as falas:

“Eu entendo a EP como uma prática de ensino aprendizagem que leva em conta as nossas situações cotidianas” (Sujeito 1).

“É um processo de ensinamento” (Sujeito 2).

“A EP para mim é sempre uma oportunidade de aprendizado, temos a oportunidade de conhecer todos os dias, para poder atingir o objetivo que é atender a população” (Sujeito 4).

Essas diferentes falas trazem consigo um conteúdo simbólico muito potente, um entendimento da educação permanente como espaço de possibilidade de construção de saberes para intervenção na prática daquele que atua com a saúde. Além disso, a potencialidade da sua prática é evidenciada com a possibilidade de melhorias no exercício da função (SILVA, MATOS, FRANÇA, 2017)

Na mesma concepção e entendimento, outros sujeitos indicam que:

“É você aprimorar aquilo que você já aprendeu, pode ser feito por qualquer pessoa” (Sujeito 22).

“É um ensino-aprendizagem, conforme os problemas que vão aparecendo no dia a dia” (Sujeito 14).

Para esses sujeitos trata-se de um processo amplo e de execução passível de aprendizado, ainda que para leigo, e que dialoga com o cotidiano da prática em saúde.

Outro aspecto que elencamos para debate está contido nas falas:

Ela consiste em um “(...) processo de ensinamento com a equipe que pode ser trabalhada de acordo com a realidade de cada unidade de saúde” (Sujeito 2).

“..A partir daí dentro da equipe, propõe as discussões que se fazem necessárias” (Sujeito 1).

“É uma troca de experiência, troca mútua de experiência. Todos os subordinados participam ativamente do processo, não há uma hierarquia” (Sujeito 7).

Observa-se como a construção feita é, com base nos relatos, horizontal, acolhedora nas diferenças e contrastes e acima de tudo, valiosa no que tange ao aprendizado, com vias ao aprimoramento da relação destes sujeitos com seu trabalho e com seus pacientes/atendidos. O processo narrado ainda indica que as construções contribuem para a qualificação do trabalho, reconstruindo relações e espaços de troca (SILVA, MATOS, FRANÇA, 2017)

Distante de uma atividade pontual e pouco clara os sujeitos identificam a EP como “(...) um processo contínuo, que não tem começo, meio e fim, aqui na nossa unidade a gente vai aperfeiçoando nos assuntos mais permanentes” (Sujeito 3).

A noção de continuidade e de práxis se exprime também na fala

“É uma estratégia diária, apesar de termos um dia específico para usar a EP, mas na verdade usamos em todos os momentos” (Sujeito 6).

Essa postura de atenção e de acompanhamento gera práticas como a fala do sujeito 10: “[...] eu me pergunto o tempo todo o que eu posso fazer para melhorar o ambiente que eu faço” ou como expressa o sujeito 11 “[...] antes eu não tinha essa visão, mas agora eu sei que fazemos o tempo todo”.

Todo esse processo faz com que os sujeitos se sintam integrados e expostos a uma nova dinâmica de entendimento de seu trabalho e de sua prática, instaurando um olhar crítico e dinâmico sobre seu trabalho. Esses passam a compreender que a EPS vai acontecer em momentos do cotidiano, incitando um processo de mudança do cenário de atuação desse profissional (SILVA, MATOS, FRANÇA, 2017).

Conforme expõe o sujeito 21: “É uma transformação do trabalho, a EP vem trazendo melhorias e a necessidade do aperfeiçoamento do trabalho” ou como pontuou o sujeito 25 “A EP é no cotidiano, eu jogo o problema e a equipe ajuda a solucionar”.

Essas falas revelam ainda o caráter de educação permanente e continuada que subjaz a experiência da EP. Quando destacavam as reuniões de equipes, parte desse processo de debate orientado sobre saberes e práticas, o sujeito 3 colocou “É um processo que é feito o tempo todo, mas as sextas-feiras é o tempo disponível para isso” ou como expressou o sujeito 12 “Sempre abordo a EP na reunião de equipe, além das discussões de caso, eu tento sempre levar a EP em formato de capacitação, com abordagem dinâmicas”. Essa forma de trazer para as iniciativas de Educação Permanente em Saúde, conceitos e formatos da Educação Continuada, criam uma confusão quanto aos significados e a proposta efetiva de cada modelo de formação (SILVA, SODER, PETRY, OLIVEIRA, 2017)

Nesse sentido, avaliamos que ainda há um processo de diferenciação entre EP e EC, como propôs o sujeito 13 “A EP ainda é algo em andamento, o pessoal não separa EC de EP, a EP deve ser como uma política de saúde” e o sujeito 20 “A EP vai além da EC, você aplica ela no ambiente de trabalho, problematizando o que vem no dia-a-dia”, Interpretamos que ainda é necessário um processo de refinamento dos conceitos para os sujeitos, de modo que as potencialidades e os limites de cada um desses métodos esteja clara e possa ser mobilizada conforme suas necessidades no cotidiano de trabalho na área da saúde.

O sujeito 1 coloca, que em seu local de trabalho a EP já havia sendo praticada há tempos, entretanto não era um conceito definido e entendido pelos profissionais. Na fala dos entrevistados é possível ver em diversos momentos, uma confusão entre a prática da EPS, seja em momentos de comparação com outras práticas pedagógicas, como a Educação Continuada, ou até mesmo em momentos de conversa sobre temas externos da realidade da unidade, em que o profissional acredita estar fazendo um encontro de Educação Permanente em Saúde, porém, o que menos é citado nessas conversas paralelas é saúde ou trabalho.

O processo de construção da EPS é algo citado na literatura, apesar da implantação de EP nas políticas de saúde, a implementação é algo contínuo, que promove mudanças aos poucos, através da rotina e experiência diária de trabalho. Porém, sua prática traz benefícios extremamente potentes, e com benefícios para a população, equipe e também para as chefias. Isso porque a EPS pode agregar à todos os colaboradores o desenvolvimento de novas capacidades, como: liderança, gestão de equipe e transformações organizacionais, como um acolhimento mais humanizado (LIMA, PADILHA, 2017).

Dessa forma para Lima; Albuquerque; Wenceslau (2014) não há um manual a ser seguido para implantar a EPS, mas sim algo que deve ser construído com a participação de todos os profissionais, em que cada um tem a sua importância. Nesse sentido, os participantes mostram por meio de suas respostas que essa construção em equipe é democrática, nada é forçado e nenhuma resistência mais branda, por parte dos trabalhadores, é mencionada, mas sim as dificuldades da organização do processo por outros fatores.

O trabalho em equipe é um dos pilares dessa forma de educação, de forma que é de grande importância a consciência de que todos devem compartilhar seus conhecimentos. Em suma, os participantes mostram que os processos de educação e a troca de saberes que possibilita a EPS, é a grande vertente dos momentos praticados com toda a equipe. As respostas mostram um engajamento dos colaboradores, no sentido de uma participação ativa nessas oportunidades de reflexão em torno dos acontecimentos da unidade, sendo a análise

e discussão de uma situação problema a atividade de maior incidência dentro dos encontros proporcionados pela EPS.

Alguns entrevistados associam a EP com a reunião de sexta-feira, conforme aponta o sujeito 3: “É um processo que é feito o tempo todo, mas as sextas-feiras é o tempo disponível para isso”. Apesar de ser possível perceber que todos os gestores têm um conhecimento definido sobre o conceito de EPS, ainda há gestores que mostraram, em algum momento da entrevista, que há uma certa confusão entre os conceitos. Val lembrar que a EPS, a EC e a Educação em Serviço, embora tenham suas particularidades, são mecanismos de fortalecimento das ações de exercício da prática profissional e fortalecem o processo de trabalho (SARDINHA et al, 2013)

Entretanto, para alguns gestores a confusão entre os conceitos é algo conhecido, sendo possível perceber que a EC não é algo a ser desconsiderado, os cursos e capacitações fazem parte da formação dos profissionais, entretanto a EP não está associada a isto.

A título de ilustração, o sujeito 1 nos informa que “Cursos são importantes para a formação do profissional e para atender as exigências, mas a EP vai além disso”, enquanto para o sujeito 6 “A EP é uma busca diária e não só fazer cursos”, em meio a essas tentativas de conceituação, temos a visão do sujeito 9 que afirma: “O pessoal não separa EC de EP. EC são cursos que aprimoram a graduação ou pós-graduação, já a EP é uma política de saúde, o sujeito tem que melhorar sua atuação dentro do sistema, e criar reflexões, de acordo com o aporte teórico do Freire”.

A confusão entre os conceitos é amplamente descrita na literatura, inclusive abordada dentre os entrevistados, conforme fala do Sujeito 9: “O pessoal não separa EC de EP. EC são cursos que aprimoram a graduação ou pós-graduação, já a EP é uma política de saúde, o sujeito tem que melhorar sua atuação dentro do sistema, e criar reflexões, de acordo com o aporte teórico do Freire”; e isso se deve a formação engessada de profissionais da saúde que privilegia capacitações, cursos e aulas ao invés da troca de experiência. De forma que é comum que muitos profissionais associem educação permanente com a realização de cursos (CECCIM, 2019).

De acordo com os sujeitos entrevistados, algumas opiniões: “A EP ainda é algo em andamento, o pessoal não separa EC de EP, a EP deve ser como uma política de saúde” (Sujeito 13) e “A EP vai além da EC, você aplica ela no ambiente de trabalho, problematizando o que vem no dia-a-dia” (Sujeito 20).



Entretanto é importante destacar, conforme coloca Marques (2016) que ambas as formas de educação são importantes, ou seja, pode atuar de forma complementar na formação e educação do profissional.

A área da saúde vem sofrendo inúmeras modificações diante das expansões de mercado e surgimento de tecnologias, o mercado passou a exigir profissionais cada vez mais qualificados, surgindo inúmeros treinamentos e capacitações. Tal ensino apesar de importante, formou profissionais segundo os conceitos da EC. Tais processos de capacitação eram tão importantes e incentivados na saúde que os profissionais passaram ser considerados “recursos humanos” na área da saúde, e a capacitação era fundamentada em conceitos inapropriados no que se refere a dimensão humana, a EP quebra essa ideia, trazendo um conceito de aprendizagem contínua (FIGUEIREDO, 2014).

Entende-se que, que a EC tem por objetivo atualizações profissionais, através do foco em temas específicos, transmitidos em aulas e palestras, já a EP propõe um aprendizado contínuo, e multiprofissional, com foco na resolução de problemas, essa forma de pensar em educação possibilita mudanças nas rotinas profissionais de saúde (MARQUES,2016).

Portanto, a EP propicia que a realidade seja constantemente modificada, as necessidades sociais preparam o homem para diversas atividades. Dessa forma, a Política da Saúde passou a utilizar a EP como estratégia nas relações de trabalho e educação, sendo que o conceito é utilizado para reestruturar serviços e possibilitar transformações (SCHALL,et al.,2019).

Ao enxergar a EPS como um processo de educação e troca, os profissionais narram os momentos em que fazem a adesão da EC, por meio de uma capacitação, ou especialização que fizeram, dentro das discussões do dia-a-dia da unidade de saúde, como se esses momentos proporcionados para que o profissional se qualifique, por meio da EC, seja a continuidade do momento da EPS.

Algumas falas podem ampliar a compreensão “A EP para mim é sempre uma oportunidade de aprendizado, temos a oportunidade de conhecer todos os dias, para poder atingir o objetivo que é atender a população” (Sujeito 4), “Eu entendo a EP como uma prática de ensino aprendizagem que leva em conta as nossas situações cotidianas” (Sujeito 1).

É confuso para os coordenadores separar que quando o servidor recebe uma nova informação, um novo saber acerca do trabalho que ele desenvolve diariamente no seu ambiente de trabalho, naquele momento ele está se capacitando para oferecer algo há mais para o seu desempenho enquanto colaborador, e não que ele está fazendo EPS. É a ideia de

que permanente, vem da confusão de permanentemente estar estudando, obtendo conhecimento.

Todos os entrevistados citaram que os principais benefícios trazidos com a EP na saúde foram as trocas de experiências entre os profissionais e a aprendizagem, conforme fala do Sujeito 13: "É uma troca de experiência e busca de saber, isso construído nas reuniões e nas capacitações". É possível perceber que todos reconhecem a importância da EP e os ganhos trazidos para profissionais e população, ela promove elos entre todos os praticantes e melhorias em várias frentes (SARDINHA, 2013).

Alguns entrevistados também disseram que a EP possibilitou uma maior integração entre gestores de diversas unidades de saúde o que não acontecia antes. Sujeito 8: " EP é um trabalho realizado com toda a equipe, na unidade eu percebi que ampliou nossos conhecimentos". "A EP proporciona um ambiente de trocas, sem hierarquia, todos tem o poder de fala, e a troca é geral". O Sujeito 1, destacou a importância de todos os profissionais participarem das reuniões e darem suas opiniões. Esse movimento coloca todos os profissionais inseridos no mesmo patamar, aproximando os trabalhadores e melhorando a relação organizacional (SILVA, SODER, PETRY, OLIVEIRA, 2017).

Outro aspecto positivo citado, foi a falta de hierarquização, ou seja, todos os trabalhadores contribuem para o processo de aprendizagem, conforme exposto pelo Sujeito 7, "É uma troca de experiência, troca mútua de experiência. Todos os subordinados participam ativamente do processo, não há uma hierarquia"; em um modelo mais engessado, era raro médico participarem de discussão de casos. A falta da participação desse trabalhador dentro do projeto, causa, infelizmente, um empobrecimento dos encontros, já que esse profissional teria muita contribuição para dar no sentido de ajudar os demais na discussão de casos clínicos e também da possibilidade de trocas potentes que auxiliariam na formação para o trabalho, que é uma das principais razões de se praticar a EPS.

Marques (2016) coloca que a EP quebra com um modelo de assistência fragmentada e hierarquizada, surgindo uma nova prática profissional, como foco no coletivo, e nas trocas, de forma que todos possam colaborar e discutir as situações que vão surgindo na prática em saúde.

A EPS foca em transformar serviços, ensinamentos e condução do sistema de saúde, entretanto, tais transformações não são só de ordem técnica, envolve mudanças práticas, nas relações, processos e na promoção de saúde, de forma que pode ser entendido como uma ferramenta de gestão (LEMOS, SILVA, 2018).

Foi visível alguns dos entrevistados narrarem que o processo de EPS melhorou também o clima organizacional da unidade quando esse formato começou a se desenvolver continuamente. O entrevistado 23 destacou que “somente por meio dos encontros que esse organizou para a EPS acontecer em sua unidade é que foi possível melhorar a sua relação ao ser trocado de um território para o outro, em pouco tempo de chegada a coordenação de uma ESF do município”.

## **Eixo Temático 2 - Educação Permanente em Saúde: desafios de operacionalizar a EPS**

Em relação a aplicabilidade da EP no ambiente de trabalho da saúde todos os profissionais falaram das reuniões semanais de duas horas de duração em que todos os profissionais participam. Entretanto, foi possível perceber que enquanto para alguns profissionais a EP ocorre diariamente e continuamente, há profissionais que associam a prática somente com o momento das reuniões semanais.

Os atendimentos em grupos também foram citados como locais de aplicação da EP, mostrando que a troca não ocorre somente entre profissionais, mas também com os ensinamentos passados para os pacientes. A fala do Sujeito 7 exemplifica: “A EP possibilitou uma mudança na minha forma de conduzir os grupos educativos”. É de suma importância que os profissionais pratiquem a educação com a população, preconizando as ações de prevenção e tomando posse daquele conhecimento em torno do aprendizado que tiveram sobre o tema. O profissional de saúde é, por formação e prática de trabalho, um educador (Bocchi, 2004).

A fala do sujeito 1 mostra que a prática já existia na Unidade de Saúde, mesmo antes da implantação. Mais uma vez, o conceito ainda se confunde na cabeça de alguns profissionais, deixando claro o engessamento de práticas anteriores ao desenvolver a EPS a partir de encontros pontuais, ou somente nessas oportunidades de “paralisação” do cotidiano, nas sextas-feiras à tarde (SILVA, SODER, PETRY, OLIVEIRA, 2017).

A fala do sujeito 2 evidencia uma compreensão equivocada de que a EP deve ser praticada somente por quem tiver interesse, e não um processo global que envolve toda a unidade de saúde.

Acerca da aplicabilidade da EP no cotidiano de trabalho, as visões são distintas, mas longe de serem excludentes, apontam para falas como: “Para minha surpresa, descobri que

a EP já era feita há muito tempo aqui, a gente só não sabia o nome” (Sujeito 1) e até mesmo confirmam o papel de uma alteração positiva da prática: “A EP possibilitou uma mudança na minha forma de conduzir os grupos educativos” (Sujeito 7).

Contudo, algumas questões apontam para um cenário de preocupação, pois, como relata o sujeito 2 [...] “na minha Unidade de Saúde os trabalhos são feitos informalmente com os interessados, e através das reuniões de equipe”, situação que apontam para a necessidade de revisão da aplicação do método e principalmente para uma revisão dos modos como as atividades estão sendo conduzidas em determinadas unidades (CECCIM, 2019).

Para que esses espaços estejam garantidos e também abertos para a discussão sem que haja regra de dia ou momento definido para que a Educação Permanente em Saúde de fato aconteça, é possível pactuar algumas condições para que a EPS esteja sempre na cartilha dos trabalhadores. Esse seria mais um momento de colocar a corresponsabilização desse movimento para que todos cobrem e façam a EPS. É apenas dessa forma, ofertando os espaços e emponderando os trabalhadores, que o discurso pode mudar (LIMA, PADILHA, 2017).

A fala do sujeito 2 mostra a concepção de que participar da EPS é algo opcional para o trabalhador, ou seja, há uma confusão de conceitos, e pode-se pensar que nesse contexto a EP está sendo confundida com a EC. Porém, deve-se condicionar ao papel dos coordenadores o engajamento e a participação dos demais atores dessa unidade nos encontros de EPS, tornando ainda mais rico os momentos de discussão e defendendo à esses trabalhadores os benefícios mútuos que essas atividades proporcionam em sua vida profissional e no relacionamento com os demais.

É importante destacar, conforme colocam Marques (2016), Figueiredo (2014) e Ceccim (2019) que a prática da EP acontece na rotina de trabalho, através das experiências vividas e compartilhadas e que proporcionam a aprendizagem. Dessa forma, as discussões e trocas devem transcender o contexto semanal das reuniões.

Até nesse sentido que os coordenadores, em alguns momentos, solicitaram o auxílio do Núcleo de Educação em Saúde, Treinamento e Desenvolvimento – NESTD, para o incremento e a sugestão de atividades e discussões que poderiam ser feitas nesses encontros, levando até esses profissionais, outros colaboradores que pudessem falar de um tema relativamente importante e que estava em alta naquele momento, como sarampo, Chikungunya, DSTs, entre outros assuntos. Por vezes, essa unidade que solicitou tal participação do departamento na organização de uma atividade de EPS na sexta-feira, com aquele tema em questão, nem havia atendido tal demanda de pacientes com essa patologia,

porém, era de consenso dos trabalhadores trazer alguém de fora para participar dos seus encontros e compartilhar o conhecimento em torno daquelas doenças.

Em relação a fala do sujeito 7, essa mostra que o processo da EP está sendo implantado de forma contínua, já que a educação também é inserida nos grupos de atendimento, de forma que a aprendizagem e conhecimento é passado para os usuários do serviço de saúde. O cenário, no entanto, surge da produção de conhecimento no cotidiano desses espaços coletivos, a partir da realidade de todos os envolvidos naquele local, tendo como questões norteadoras de formação os problemas que surgem e o conhecimento de todos no processo de rediscuti-los (LIMA, RIBEIRO, 2016).

As principais dificuldades citadas pelos sujeitos da pesquisa de aplicar a EPS na prática profissional são ilustrados pela fala do sujeito 1: “Nossos desafios são grandes, desde o número de funcionários, a área de abrangência, a resistência a mudança, a formação engessada dos funcionários”. Esse cenário é visto de forma positiva e com contornos de possibilidade para o Sujeito 7: “Implantar é um processo né? Mas acho que estamos evoluindo apesar das dificuldades”, complementada pelo Sujeito 17 que nos informou “Acho que a principal dificuldade é a aceitação de todos da equipe”.

Com base no exposto, os desafios citados na pesquisa estão de acordo com o que apresenta a literatura:

Figueiredo (2014) coloca que os principais desafios da EPS na prática profissional são: a necessidade de mais profissionais para atuar no SUS, grande área de abrangência, a formação profissional engessada, a dificuldade de implantar as diretrizes da EP e a realização de diagnóstico não focado na EP. Esses são realmente alguns dos principais problemas enfrentados hoje pelos coordenadores na promoção dos encontros de EPS. A cobertura na atenção básica do município, algo em torno de 60%, provoca um contingenciamento de pacientes na maioria dos territórios, sem falar no número reduzido de profissionais nessas unidades, sobrecarregando de tal maneira os trabalhadores que já estão inseridos naquele espaço.

No entanto, além do cenário físico dificultoso para a aplicação da EPS, é preciso lembrar que para o sucesso da prática, discussões em torno de micropolítica e também as disputas de poder interno dentro das unidades de saúde precisam ser sanadas para que o sucesso chegue até esse projeto. Isso porque aos colocarmos as reflexões em torno do trabalho nos momentos de discussão da EPS, o trabalho coletivo e também as relações de poder que se expressam no cuidado à saúde e no ambiente de atuação, devem ser revistas, pactuadas e até melhoradas. Isso porque estamos tratando com algo que supera a educação

tradicional de pessoas, mas passa por uma revolução na transformação organizacional (LIMA, PADILHA, 2017).

Marques (2014) ainda destaca a importância de formar gestores, pois tais trabalhadores tem o poder de orientar e conduzir toda uma equipe, voltada para processos de transformação de acordo com a EP. É de suma importância que o coordenador desses locais tenha como referência o seu papel de formador, não somente nesses momentos, mas em todos os outros quando esse é acionado para tirar uma simples dúvida do trabalhador. Esse espaço coletivo precisa ser de troca, a partir de uma conversa esclarecedora e que permita outros diálogos semelhantes, tornando o profissional seguro à buscar por esse saber de quem de fato pode ensinar.

A prática da EPS no âmbito da saúde deve se apoiar em três pilares: educação, trabalho e discussão de casos. Entretanto, a utilização conjunta desses três pilares ainda é um desafio no SUS, pois as pesquisas mostram que tais processos não estão claros para os profissionais, sendo que muitos ainda confundem EP com EC, associando a EP com cursos de atualização, o que está muito distante da prática cotidiana (MARQUES, 2016).

Para Ceccim (2019) as dificuldades enfrentadas para a implantação da EPS incluem a dificuldade de disponibilizar profissionais em lugares pouco acessíveis e a formação voltada para um modelo hospitalar. Essa formação, por vezes, torna o trabalhador engessado apenas para a sua contribuição diária, com a rotina do seu ambiente de prática. Novamente, esses desgastes com o trabalho tornam dificultoso a discussão e o planejamento de políticas que tirem o profissional para a fora do que é a sua incumbência, tudo que se traz para somar nem sempre é visto como algo positivo, é mais uma vez tarefa para tomar o dia do servidor.

O profissional emponderado dos conceitos de Educação Permanente em Saúde torna a prática o seu ambiente de conhecimento e troca. Ao problematizar o próprio fazer, ele se coloca em uma inércia de absorver da sua rotina tudo que pode modificar e melhorar a sua atuação enquanto profissional. Tendo essa concepção da EPS, o trabalhador vai colaborando mais no incremento dos saberes de toda equipe, passando de receptor, e um primeiro momento, para protagonista no aprender do grupo (LIMA, PADILHA, 2017).

## 7.CONCLUSÃO

Conclui-se que o conceito de EP chegou à área da saúde trazendo grandes modificações na atenção básica, enfocando na valorização com trabalho como fonte de conhecimento, troca de experiência e aprendizagem. Ou seja, a EPS vem de encontro com as aspirações dos profissionais na ânsia por conhecimento e também creditam à esse processo, um momento único com as chefias e os demais pares.

É nítido que os ambientes de promoção em saúde no município possuem uma vivência bastante potente para a troca de saberes entre os profissionais, o cotidiano intenso à que são submetidos esses trabalhadores produz uma riqueza de casos para serem refletidos. A disposição desses chefes em viabilizar e garantir esses momentos só é comprometida quando abordada a alta demanda de atendimentos das unidades de atendimento.

Na pesquisa realizada foi possível verificar que os gestores participantes têm um conceito definido de EP, entretanto ainda há uma confusão entre a prática da EP e o conceito de EC, isso se deve ao modelo de formação engessado tradicional.

Mesmo com tal confusão de conceitos, na prática profissional a EP tem sido utilizada, seja nas trocas profissionais, nos grupos de atendimento ou nas reuniões. Alguns gestores ainda têm a ideia de que a EP acontece de forma pontual nas reuniões semanais. Porém, é

de consenso que esse momento para a reflexão em torno do trabalho deve acontecer de forma contínua, viabilizando uma melhora dentro do ambiente organizacional das unidades e também o incremento de saberes dos trabalhadores e a participação desses junto aos espaços coletivos.

São diversas dificuldades enfrentadas pelos gestores como grande abrangência, falta de profissionais e resistência a mudanças destes, entretanto a EP vem acontecendo, mostrando que é um processo em constante construção que se dá na prática diária em saúde. Diante disso a EP torna-se um movimento incorporado e que promove constantes mudanças no ambiente de trabalho e na assistência oferecida ao usuário de saúde.

Fica claro que esses profissionais sabem das potencialidades que a EPS traz para o ambiente de trabalho. O conhecimento que eles possuem acerca de como esse processo é positivo para a transformação no ambiente de prática é notório, porém, por vezes, as dificuldades diárias acabam por fazê-lo deixar a EPS como sendo praticado conforme a gestão do tempo permite.

E apesar das dificuldades e algumas confusões de conceito, a EPS está em constante movimentação e agrega diversos valores e conhecimento para a equipe de trabalho. Portanto, torna-se uma importante ferramenta de gestão na área da saúde.



## REFERÊNCIAS

ARANTES, L.J; SHIMIZU, H.E, MERCHAM-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Rev Ciênc. Saúde Coletiva, V.21, N. 5, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501499&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501499&script=sci_abstract&tlng=pt)

Consulta feita em: 09/03/2020.

BARBOSA, V.B.A; FERREIRA, M.L.S.M; BARBOSA, P.M.K. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, V.33, N. 1, p.56-63, mar, 2012

BENVENISTE, **É. Problemas de linguística geral I**. São Paulo: Pontes, 2005.

BOCCHI, S.C.M. O papel do enfermeiro como educador junto a cuidadores familiares de pessoas com AVC. Rev. Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF), V. 57, p. 569-573. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal DAB-SUS, **O que é atenção básica**:[http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_o\\_que\\_e.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_o_que_e.php) Consultado em: 06/08/2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica**, 2012<sup>a</sup>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde. **Departamento de gestão da Educação na Saúde. Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde: diretrizes para a ação política para assegurar Educação Permanente no SUS**. Brasília: MS; 2009.

Ministério Da Saúde. **Gestão da Educação**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao> Acesso em: 16 de Setembro de 2019

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em práticas de saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde**. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/FIOCRZ; 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS – Caminhos para a Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília. 2004

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução nº466, de 12 de Dezembro de 2012, Aprova Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos**. 2012, disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html) consultado em 23/08/2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012<sup>a</sup>

\_\_\_\_\_. **Educação Permanente em Saúde**, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf) >Acesso em: 16 de Novembro de 2019.

Ministério da educação. NEPS - Núcleo de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm/estruturas/ga/neps/apresentacao> Acesso em: 16 de Novembro de 2019.

CAMARA, R.H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, V.6, N. 2, 2013.

CAMPOS GWS, CUNHA GT, FIGUEIREDO MD. **Práxis e a Formação Paideia – apoio e cogestão em saúde**. Editora Hucitec. 2013.

CARDOSO et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. V. 22, n. 5, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n5/1489-1500/> Consulta feita em 28/02/2020.

CAROTTA, F, et al. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 2, 2019.

CAVALCANTI, PCS, OLIVEIRA NETO, AV, SOUZA, MF. Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais. *REV. Saúde e Debate*. Rio de Janeiro. V. 39, N. 105, p 323-336. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00323.pdf> Acesso em: 12/01/2020.

CECCIM RB, FERLA AA. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Portal Fiocruz. 2009.

\_\_\_\_\_. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Revista Interface – Comunic, Saúde, Educa**, V. 09, n. 16, p 161-177, set 2004/fev 2005.

\_\_\_\_\_ Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, v. 23, n.1, 2019.

\_\_\_\_\_ O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14,n.1, 2004.

CUNHA L. A importância e os desafios da implantação dos núcleos de educação no atendimento pré-hospitalar em todo o país. Revista **Emergência**. Abril 2016.

FAGUNDES,NC,et al. Educação permanente em saúde no contexto do trabalho da enfermeira. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24,n.1, 2016.

FERREIRA, L; BARBOSA, J.S.A; ESPOSTI, C.D.D; CRUZ, M.M. Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: uma revisão integrativa de literatura. **Rev. Saúde e Debate**, v. 43, n. 120, p224. 2019.

FIGUEIREDO,e.b.l. **Educação permanente em saúde: inventando desformações**. dissertação apresentada comorequisito parcial para a obtenção do grau de mestre no curso de mestrado profissional em ensino na saúde da universidade federal fluminense, uff,2014.disponível em:  
<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/876/1/eluana%20borges%20leit%c3%a3o%20de%20figueiredo.pdf> acesso em: 19 de setembro de 2019.

GIL AC. **Como elaborar projetos de Pesquisa**, 4ª edição, Editora Atlas, 2002.

GIRADE, MG; CRUZ, EMNT; STEFANELLI, MC. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. Rev. Esc. Enferm. USP. 2006, v. 40, n.1, p 105-110.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades,**Revista de Administração de Empresas**. São Paulo: v.35, n.2, 1995.

GOMES, R. **Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa**. In: MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F; GOMES, R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 31 ed. Petrópolis-RJ: Editora Vozes. p. 79-108.2012.

GONÇALVES. C.R. et al. Recursos Humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. Rev. Saúde e Debate. Rio de Janeiro. V. 38, n.100, p 26-34. 2014.

GUIMARÃES, EMP; MARTIM SH, RABELO FCP. Educação Permanente em Saúde: Reflexões e desafios. *Cienc. Enferm.* 2010; v. 16, n.2, p 25-33. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art\\_04.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_04.pdf) Acesso feito em: 09/01/2020.

LEMOS, CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, v.21, n. 3, p 914, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n3/913-922/#> Acesso feito em: 09/01/2020.

LEMOS, F.M; SILVA, G.G.A. Educação Permanente em Saúde: o estado da arte. **Rev. Interdisciplinar de Promoção da Saúde**. v.01, n. 3, p 209, 2018. Disponível em : <https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/12867>> Acesso feito em: 16 de Setembro de 2019.

LIMA, S.A.V; ALBUQUERQUE, P.C; WENCESLAU, L.D. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. **Rev. Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v12, n. 2, p. 426 e 427. Ago 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1981-77462014000200012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462014000200012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso feito em: 16 de Setembro de 2019.

LIMA,L.P.S; RIBEIRO,M.R.S. A competência para Educação Permanente em Saúde: percepções de coordenadores de graduações da saúde. **Physis** v.26, n.2. Rio de Janeiro Apr./June 2016.

LIMA, V.V; PADILHA R.Q. Reflexões e Inovações na Educação de Profissionais de Saúde. 1º ed. Editora Atheneu, 2017, Cap XI, p. 3-18.

MACHADO,MFAF; MONTEIRO,EMLM. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do sus - uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.24,n.9, 2019.

MACHADO,J.J.F.P,et al. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul.**Saúde em Debate**,v. 43,n. 3,2019.

MANCIA, J.R, et al. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev. bras. enferm.** v.57 n. 5 Brasília Sept./Oct. 2004.

MARQUES, E.S. **Educação Permanente em Saúde para equipes de saúde da família: percepções, práticas e desafios.** Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem –Mestrado, da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas, vinculada ao grupo Rede de Pesquisa e Prática em Trabalho, Educação e Saúde Coletiva/ CNPq como requisito para obtenção do Grau de Mestre, Maceió, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/2506/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20permanente%20em%20sa%C3%BAde%20para%20equipes%20de%20s%C3%A1ude%20da%20fam%C3%ADlia%20-%20percep%C3%A7%C3%B5es%20pr%C3%A1ticas%20e%20desafios.pdf> Acesso em: 17 de Setembro de 2019.

PEDUZZI, M, et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface**, v.23, n.1, 2019.

SARDINHA, LP et al. Educação Permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Rev. Enfermeria Global**. N. 29. 2013. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_revision1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf) Consulta feita em: 28/02/2013.

SCHALL, V,T, et al. Educação em saúde: novas perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**, v.35, n.9, 2019.

SEIDL, H et al. Gestão do Trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. **Rev. Saúde Debate**. N. 38, p 94-108. 2014.

SILVA, C.T. **Educação permanente em saúde como um espaço intercessor de uma residência multiprofissional: estudo de caso.** Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em

Enfermagem, Niterói, 2014. Disponível em:  
<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/876/1/Eluana%20Borges%20Leit%c3%a3o%20de%20Figueiredo.pdf> Acesso em: 19 de Setembro de 2019.

SILVA, LAA; SODER, RM; PETRY L; OLIVEIRA, IC. Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica: percepção dos gestores municipais de saúde. Rev. Gaúcha de Enfermagem. V 38, n.1. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v38n1/0102-6933-rge-1983-144720170158779.pdf> Consulta feita em: 28/02/2020.

SILVA, KL; MATOS, JAV; FRANÇA, BD. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. Rev. Escola Anna Nery. V 21, n. 4, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0060.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0060.pdf) Consulta feita em: 28/02/2020.

VIEGAS, S.M.F; PENNA, C.M.M. A Construção da Integralidade no Trabalho Cotidiano da Equipe Saúde da Família. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. N. 17, p133-141. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/19.pdf> acesso feito em 11/02/2020.

**APÊNDICE 1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****(Resolução 466/2012 do CNS)****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS****CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE/ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA**

Eu, Enderson Rodrigues de Carvalho, estudante do Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o (a) convido a participar da pesquisa “A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS GESTORES DA ATENÇÃO BÁSICA” orientada pelo Prof. Dr. Roberto de Queiroz Padilha e coorientado pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sueli Fatima Sampaio. A formação do profissional de saúde passa por uma discussão e complementação da sua capacitação dentro do ambiente de trabalho, proporcionando uma visão crítico-reflexiva no processo ensino aprendizagem. Com a intenção de aprofundar o conhecimento e reflexão sobre o assunto, a pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento dos coordenadores e profissionais que fazem a gestão da atenção básica acerca da temática Educação Permanente em Saúde.

O (a) senhor (a) foi selecionado (a) por ser coordenador/gestor de uma unidade de saúde da Atenção Básica do município de Rio Claro, no estado de São Paulo, região Sudeste do país, compondo o campo onde o estudo será realizado. O (a) senhor (a) será convidado a responder uma pergunta aberta, com amplo espaço para a que faça reflexão e indique toda a sua opinião sobre o tema abordado. A pergunta elaborada não é invasiva à intimidade dos participantes, entretanto, esclareço que se a participação na pesquisa gerar desconforto pela exposição de opiniões pessoais em responder a pergunta que envolve as próprias ações, os participantes terão garantidos o anonimato e a liberdade de não responder a questão quando considerar a mesma como constrangedoras. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados, ou com a Universidade Federal de São Carlos, instituição proponente. A pergunta será feita durante uma entrevista pessoal com o entrevistador, acompanhada de um gravador que garantirá, na totalidade, as informações passadas pelo entrevistado. Suas



respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada atribuindo números para identificação como garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação ou a unidade onde trabalha. Os dados obtidos serão analisados buscando uma visão da educação permanente em saúde em todo o município de Rio Claro. A pesquisa foi autorizada pelo Secretário Municipal de Saúde e Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro, Dr. Djair Cláudio Francisco. Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando mais informações e discussões que poderão trazer benefícios a Educação Permanente em Saúde. Os resultados poderão ser publicados em revistas e utilizados em eventos científicos. Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será feito em duas vias sendo que uma ficará com você e a outra, arquivada comigo. Nele consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Pesquisador Responsável: Enderson Rodrigues de Carvalho. Endereço: Avenida 10, nº 2300, apt 243, Jardim São Paulo, Rio Claro-SP, Cep 13503-022. Contato telefônico: (19) 98128-3103, e-mail: [enderston.car@gmail.com.br](mailto:enderston.car@gmail.com.br)  
Local / data:

Nome do Pesquisador: Enderson Rodrigues de Carvalho. Assinatura:  
Nome do Participante: . Assinatura: