

## A Potencialidade da Educação Permanente em Saúde na Gestão da Atenção Básica em Saúde

The Potentiality of Permanent Health Education in the Management of Basic Health Care

### Andresa Lira Silva

Nutricionista, formada pela UFPE, Especialista em Saúde da Família e Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de atenção à Saúde, Escola de Governo em Saúde Pública (ESPPE), Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Pernambuco, Brasil.

E-mail: andresalira5@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9565-5100>

### Juliana Siqueira Santos

Doutoranda do Programa de Saúde Pública no Instituto Aggeu Magalhães-FIOCRUZ Pernambuco, Recife, Brasil; Diretora Geral de Educação na Saúde na Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Brasil.

E-mail: jucasiqueira@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4784-5639>

### Resumo

**Objetivo:** Analisar o conhecimento e usos da educação permanente em saúde pelos gestores da atenção básica no âmbito regional. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, apoiado nos conceitos de Educação Permanente em Saúde e na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, seguida por identificação das categorias a serem discutidas através da análise de conteúdo. **Resultados:** Foram definidas as seguintes categorias de análise: Concepções sobre Educação Permanente em Saúde, Ações de Educação Permanente em Saúde realizadas, Processo de trabalho e Educação Permanente e Dificuldades e Potencialidades da Educação Permanente em Saúde. Uma imprecisão entre conceitos de educação permanente e educação continuada permeia os resultados encontrados, a inserção do profissional em capacitações e atualizações distantes do cotidiano do serviço são colocadas como a oferta de educação permanente pela gestão, além de uma centralização na determinação de temas a serem trabalhados na atenção básica. **Conclusão:** A compreensão da educação permanente em saúde pelos gestores municipais tem forte influência na condução da política no município tem forte influência na condução desta no município, havendo, ainda, desafios para atuação concreta sob a orientação dessa metodologia. O processo de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde nos municípios pode apoiar a resolução de entraves encontrados pela gestão da atenção básica, favorecendo a qualificação adequada dos profissionais de saúde e do serviço.

**Palavras-chave:** Educação Permanente em Saúde; Atenção Básica; Gestão em Saúde.

## Abstract

**Objective:** Analyze the knowledge and uses of permanent health education by primary care managers at the regional level. **Methods:** Descriptive study with a qualitative approach, supported by the concepts of Permanent Education in Health and the National Policy of Permanent Education in Health. Data collection was performed through semi-structured interviews, followed by identification of the categories to be discussed through the analysis of content. **Results:** The following analysis categories were defined: Conceptions about Permanent Education in Health; Permanent Health Education actions carried out; Work process and Permanent Education and Difficulties and Potentialities of Permanent Education in Health. An imprecision between the concepts of permanent education and continuing education permeates the results found, the insertion of professionals in training and updates far from the service's daily life are placed as the offer of services. Permanent education by management, in addition to centralizing the determination of topics to be worked on in primary care. **Conclusion:** The understanding of permanent health education by municipal managers has a strong influence on the conduct of policy in the municipality, and there are still challenges for concrete action under the guidance of this methodology. The process of implementing the Permanent Health Education Policy in the municipalities can support the resolution of obstacles encountered by the management of primary care, favoring the adequate qualification of health professionals and the service.

**Keywords:** Permanent Health Education; Primary Care; Health management.

## Introdução

A educação permanente em saúde (EPS), vertente pedagógica que se propõe a colocar o cotidiano do trabalho em saúde em análise, que permeia relações concretas e atinge realidades, possibilitando construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano, foi instituída como política no Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2004, por meio da portaria MS/GM nº 198<sup>1</sup>. A referida política aposta na possibilidade de transformação do trabalho na saúde, pautada numa atuação crítica, reflexiva e tecnicamente competente, diferenciando-se do modelo de educação tradicional. <sup>1</sup> Consiste, ainda, em uma estratégia de gestão que deve considerar as necessidades de saúde no âmbito local, ou seja, a partir da lógica da regionalização e da equidade.<sup>2</sup>

A Educação Permanente é caracterizada pelo processo de aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do serviço e na dinâmica de trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais a partir da problematização do cotidiano.<sup>3</sup>

Ceccim<sup>1</sup> traz que:

“Educação Permanente em Saúde, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, –implicando seus agentes–, às práticas organizacionais, –implicando a instituição e/ou o setor da saúde –, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, –implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde.”

Credita-se à EPS, com sua lógica descentralizadora, ascendente, transdisciplinar e dado seu caráter flexível, ativo, o favorecimento da capacidade de aprendizagem e enfrentamento criativo, cooperando como desenvolvimento de competências, bem como a modificação do meio no sentido da democratização institucional<sup>4</sup>.

A PNEPS traz, também, o conceito de 'quadrilátero da formação', cunhado para representar um novo arranjo de atores relevantes nas definições de estratégias para a educação na saúde, o qual procura unir ensino, atenção, gestão e controle social. Esse conceito é resultante do processo de reflexão e construção de inovações para uma política nacional de formação e desenvolvimento de profissionais de saúde com caráter de educação permanente, isto é, uma gestão da formação integrante do cotidiano do Sistema de Saúde<sup>5</sup>.

Enquanto política propõe-se a considerar as especificidades locais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde, a fim de garantir ações e serviços que estejam realmente aptos a ofertar saúde da melhor qualidade e gestão social sobre as políticas públicas de saúde<sup>3</sup>.

A implantação dessa Política implica em trabalho intersetorial, capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, ações e serviços e gestão setorial, e atenção à saúde e controle social, desafiando os que a ela estão sujeitos a romper com a lógica tecnicista e individualista do trabalho, caminhando para um conceito mais holístico do processo de condução e ressignificação das atividades nos setores<sup>2</sup>.

A EPS se contrapõe ao modelo de qualificações verticais, lógica baseada ainda no modelo bancário, situação em que os trabalhadores são convocados a participarem de cursos e treinamentos cujos conteúdos são impostos pelos gestores que acabam tornando essas experiências um fracasso, pois, além de não haver relação com as demandas reais do trabalho, não caracterizam uma aprendizagem significativa. Além disso, processos de formação de cima para baixo, ou seja, impostos pelos gestores podem estar a serviço da implantação de programas e projetos que fogem ao escopo do desenho organizacional da própria PNEPS<sup>2</sup>.

É nesse sentido que a educação permanente em saúde carrega em sua concepção a dimensão ética e política que está no compromisso com as situações de trabalho que exigem um repensar e um refazer cotidiano, para darmos conta da defesa intransigente dos direitos sociais materializados pelas políticas sociais. Os modelos tradicionais de organizar o trabalho são pouco flexíveis e carentes de atenção aos aspectos subjetivos, territoriais e contextuais, e seu engessamento dificulta sua otimização<sup>6</sup>.

Ao modificar-se a maneira de lidar com o trabalho, a política de EPS propõe o envolvimento da equipe para que esta atue, colabore e se responsabilize pelos entraves ali presentes. Nessa problematização, todos são aprendizes e sujeitos criando possibilidades para nova conformação das relações de poder no grupo. A perspectiva colocada é a de que os distintos atores possam ser ativos nas cenas de formação e trabalho, e que os eventos possam produzir diferença, afetando, modificando, produzindo abalos no ser sujeito, colocando este coletivo em permanente produção, operacionalizando, portanto, a aprendizagem significativa<sup>7</sup>.

A reformulação da PNEPS<sup>3</sup> (Portaria 1.996/2007) acompanha as diretrizes do Pacto pela Saúde (2006), que tem a regionalização como um dos seus eixos estruturantes da dimensão do Pacto de Gestão do SUS. Neste pacto é apresentando um novo quadro de responsabilidades sanitárias distribuídas entre municípios, estados, Distrito Federal e União, o propósito é a integração dos diferentes níveis de gestão do sistema para a diminuição das desigualdades regionais, constituindo uma rede de serviços de saúde integrada e resolutiva, visando ao estabelecimento da integralidade da atenção à saúde e que se traduz na implementação qualificada do SUS.<sup>8</sup>

Dentre os espaços de gestão, os colegiados regionais de saúde são pontos potentes de intervenção no território, tornando-se estratégicos por agregar atores da gestão e do serviço, favorecendo diálogos entre os participantes. Dentre esses, destaca-se o colegiado de atenção básica, pelo potencial para desenvolver e capilarizar ações, a partir das necessidades de saúde loco-regionais.

A terceira macrorregião, localizada no sertão de Pernambuco, a XI região de saúde, composta por dez municípios, é caracterizada por uma estrutura de atenção básica com sessenta e sete equipes de saúde da família e cobertura de 91% da população. Dessa forma, a educação permanente em saúde constitui-se importante estratégia para qualificação dos gestores da atenção básica e de sua atuação em colegiados.

A atenção básica, enquanto norteadora do cuidado e porta de entrada da rede de serviços, precisa ser eficiente e estar alinhada às demandas do território, assim como favorecer uma integração das equipes de saúde com todos os sujeitos estratégicos que compõem o território, considerar as relações de trabalho, situação em que a participação dos sujeitos seja fundamental para a efetividade dos serviços<sup>9</sup>.

A gestão da Atenção Básica é complexa, cabendo a ela o domínio de conteúdos de gestão, bem como dos aspectos específicos do setor saúde, sugerindo que seus profissionais desenvolvam competências singulares. Porém, estudos<sup>10</sup> revelam uma grande heterogeneidade entre os gestores municipais, predominando uma baixa capacidade para formular, programar e avaliar políticas municipais de saúde<sup>11</sup>. Percebe-se que os gestores de serviços de saúde possuem uma lacuna entre o conhecimento teórico e as práticas do papel de gestor nas instituições de saúde, em que a formação técnica não contempla todas as especificidades dos territórios, tampouco visão holística sobre a gestão em saúde, reforçando a necessidade de qualificação para assumir este cargo<sup>12</sup>.

Pensar formas diferenciadas de gestão inclui a observação das políticas de saúde, a estruturação e organização dos serviços, a definição qualitativa e quantitativa de pessoal, a estruturação de programas de educação permanente, razão da contínua necessidade de aprimoramento e revitalização do processo de trabalho e a consequente qualificação da atenção em saúde<sup>9</sup>.

Ressalta-se, nesse cenário, a necessidade de conhecer a aproximação do gestor da atenção básica com a EPS, seus conceitos e suas práticas, onde se possa perceber a inserção, ou não, dela na prática de gestão, auxiliando nas demandas profissionais, possibilitando uma qualificação aos gestores a partir das situações que emergem do território e do seu local estratégico na gestão municipal, como agente multiplicador e capacitador dos demais profissionais.

Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo analisar o conhecimento e usos da educação permanente em saúde pelos gestores da atenção básica em uma região de saúde no âmbito da XI região de saúde do estado de Pernambuco.

### **Métodos**

Trata-se de estudo de caráter descritivo, analítico e abordagem qualitativa, apoiado nos conceitos de EPS e na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. A abordagem qualitativa se justifica pela presença de questões e fenômenos particulares que não podem ser conduzidos a quantificação, diante de sua profundidade<sup>13</sup>. Revela caráter analítico e descritivo, vista a realização

de entrevistas com pessoas que têm contato e experiência direta com a problemática analisada, identificando fatores relevantes para a ocorrência dos fenômenos<sup>14</sup>.

A pesquisa foi desenvolvida na XI região de saúde do Estado de Pernambuco. Localizada no Sertão do Pajeú, a região tem aproximadamente uma população de 234.379 habitantes e é composta por dez municípios (Betânia, Calumbi, Carnaubeira da Penha, Flores, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada, Triunfo). Os sujeitos da pesquisa são os coordenadores municipais de atenção básica dos dez municípios que integram o colegiado regional da atenção básica.

A anuência para coleta das entrevistas foi obtida junto aos secretários municipais de saúde. A fim de garantir os preceitos éticos, os sujeitos foram convidados, de forma individual, e esclarecidos sobre os aspectos da pesquisa, obtendo-se, assim, a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados primários foram produzidos por meio de entrevista semiestruturada junto às coordenadoras municipais da atenção básica, conjunto de dez gestoras, três não participaram da pesquisa, por ausência de autorização por parte da secretaria municipal de saúde, totalizando, assim, sete entrevistas. Para este conjunto de entrevistadas foi utilizado um roteiro que, além da identificação do gestor (idade, formação, tempo na função), voltou-se para aspectos relativos à compreensão da educação permanente em saúde, na implicação no processo de trabalho da Atenção Básica, ações propostas e formas de implantar a Política de Educação Permanente em Saúde no município. As entrevistas foram realizadas nas dependências da XI Gerência Regional de Saúde (GERES), de forma individual, anônima e em local apropriado, sendo gravadas digitalmente após consentimento dos sujeitos e, posteriormente, transcritas para estudo.

Para análise dos dados, recorreu-se a análise de conteúdo de Bardin, que se utiliza de procedimentos objetivos e sistemáticos para descrição e compreensão das mensagens<sup>15</sup>. Este se organiza em três fases, sendo elas a pré-análise, que diz respeito ao primeiro contato e a organização do material coletado, e uma sistematização das ideias iniciais; a segunda fase é a de exploração, que visa explorar o material coletado e se utiliza de elementos de codificação, classificação e categorização e a terceira e última fase, a de tratamento, inferência e interpretação que vai culminar em uma análise crítica e reflexiva do conteúdo coletado<sup>15</sup>. A opção pela análise categorial se respalda no fato de que é a melhor alternativa quando se quer estudar valores, opiniões, atitudes e crenças com o auxílio de dados qualitativos.<sup>13</sup>

A pesquisa foi norteadada pela Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional Conselho de Saúde (CNS), valendo-se de princípios éticos como: não malefício, beneficência, sigilo, autonomia e respeito. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob número de parecer 3.836.236.

### Resultados e Discussão

No que tange à descrição do grupo de entrevistadas, todas são do sexo feminino, com idades entre 26 e 38 anos, enfermeiras, especializadas em obstetrícia, saúde mental e apenas uma em saúde pública. O tempo médio na gestão foi de 6 anos, tendo, a maioria delas, experiências anteriores em unidade básica de saúde (UBS), hospitais e policlínicas e apenas uma não tem experiências anteriores à atuação enquanto gestora. O papel do gestor é estratégico e sua formação impacta na forma como atua e percebe o Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas que o compõe, sendo de grande ganho à região gestores que são formados na área da saúde, realidade não

encontrada em todo o país<sup>16</sup>.

Foram elencadas as seguintes categorias de análise: Concepções sobre Educação Permanente em Saúde, Ações de Educação Permanente em Saúde realizadas, Processo de trabalho e Educação Permanente e Dificuldades e Potencialidades da Educação Permanente em Saúde, que serão discutidas nos próximos tópicos.

### Concepções sobre Educação Permanente em Saúde

As percepções das gestoras sobre educação permanente em saúde se complementam, trazendo uma visão coletiva que liga a ideia de EPS a atualizações constantes. Por meio da entrevista, foi possível identificar que as participantes da pesquisa denotam uma noção de EPS atrelada aos fundamentos da educação continuada e muitas vezes, associam a palavra permanente com a ideia de continuidade no tempo, relatando que:

“Todo o processo de ensino e aprendizagem com os profissionais de saúde em serviço, de forma contínua e de troca de experiências entre os profissionais.” (GESTORA 3)

“Educação permanente é a possibilidade do profissional de saúde se manter atualizado, ter contato com o que de mais novo foi lançado na sua área e agregar ao seu currículo” (GESTORA 6)

Em Motta<sup>17</sup>, é relatado que a ideia de processos educacionais, enquanto situação contínua ou permanente, é muito presente em toda história da humanidade, entretanto, apenas no início do século XX é que, oficialmente, programas de educação continuada foram organizados, a partir do reconhecimento da necessidade de se fixar esses tipos de ações. Porém, as dificuldades de se implementar programas, que de fato, deem suporte às necessidades de qualificação apontadas no trabalho, tornavam-se cada vez mais evidentes.

Segundo Motta<sup>17</sup>, parte dessa dificuldade deve ser analisada por origens diferentes, cuja consideração envolverá mecanismos conceituais, que trazem a urgência de compreensão de ideias e possíveis distinções entre os termos educação continuada e EPS, ambas são vertentes metodológicas que versam sobre a importância de disseminar a informação, mas uma busca a disseminação da informação, sem necessariamente ser demanda do serviço, enquanto a outra traz a dialogação com o cotidiano como base para transformação a partir do conhecimento adquirido.

A EPS dialoga sobre os problemas no cotidiano do trabalho e as possibilidades de enfrentamento, assim como os mecanismos contextuais, no qual refere-se à necessidade de atentar aos atuais contextos em que se configura a organização do trabalho e as novas competências profissionais. Como ato político de defesa do trabalho no SUS, decorre da disputa ideológica para que o setor da saúde corresponda às necessidades da população, conquiste a adesão dos trabalhadores, constitua processos vivos de gestão participativa e transformadora e seduza docentes, estudantes e pesquisadores à mais vigorosa implementação do SUS<sup>18</sup>.

Ainda no que é exposto pelas gestoras temos:

“A educação permanente, pra mim, vai se compreender a partir de uma ferramenta de educação, dando suporte ao profissional continuar se qualificando.” (GESTORA 7)

Essa noção de aprendizado contínuo verificado nas falas dos sujeitos é descrito por Salum e Prado<sup>19</sup> como um pensamento que envolve a educação continuada, cujo entendimento ancora em um conjunto de práticas educativas contínuas, voltadas ao desenvolvimento de potencialidades, com intuito de promover transformações de atitudes e comportamentos nas áreas cognitiva, afetiva e

psicomotora do ser humano, na perspectiva de estabelecer mudanças nos modos de produção das práticas.

Sobre o aprender, os gestores apontam a “busca” dos processos de formação como uma garantia de qualidade do trabalho em saúde, como demonstrado na fala:

“O processo de se qualificar através de cursos e workshops, onde o profissional de saúde agrega mais informações e técnicas para seu escopo de atuação no serviço.” (GESTORA 5)

Quando, na verdade, a educação permanente em saúde propõe, estrategicamente, a reestruturação dos serviços, a partir de seu cotidiano de trabalho, transformando o profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo de ensino aprendizagem<sup>20</sup>.

### Ações de Educação Permanente em Saúde realizadas

Quando questionadas sobre como é a atuação da gestão municipal no âmbito da política de educação permanente, as gestoras, de forma geral, relataram oferta de cursos, participação em cursos ofertados pela regional de saúde, assim como os da secretaria estadual de saúde (SES) e a liberação para vídeo conferências

“No âmbito municipal ofertamos capacitações, workshops... com profissionais do nosso quadro ou em parcerias. Também disponibilizamos a participação dos nossos profissionais em cursos, capacitações ofertados pela SES, ministério da saúde e outros e atualizações.” (GESTORA 5)

“Liberamos os profissionais para webconferência na GERES, quando acontecem palestras e cursos ofertados pelo estado.” (GESTORA 6)

Neste sentido, as ações de EPS, como são percebidas pelos gestores, aproximam-se mais dos pressupostos da educação continuada. Esta vem sendo utilizada no setor saúde como estratégia de capacitação, com o objetivo maior de atualizar conhecimentos que, na maior parte das vezes, achase distanciado dos problemas do cotidiano evidenciados nos serviços, seguindo assim em uma direção mais técnica do trabalho, voltada para o domínio de habilidades e competências<sup>21</sup>.

Com o reconhecimento de ações de educação permanente em saúde centradas em treinamentos, capacitações e cursos, focando conhecimentos e habilidades específicas, tem-se, ainda, uma concepção de propostas educativas de estilo reiterativo e tecnicista. Essa visão, ainda que importante de modo a garantir práticas seguras e qualificadas ofertadas aos usuários, não avança no sentido de construirmos práticas de atenção mais integradas e integrais, especialmente se a proposição de tais cursos não emergirem de processos coletivos de problematização do cotidiano do trabalho, com vistas a centrar a produção do cuidado nas necessidades de saúde dos usuários e o processo de organização do território.

Este é um ponto relevante a ser considerado, posto que os processos de educação no, com e para o trabalho necessitam “transcender a fragmentação, a descontinuidade, a dissonância entre teoria e prática, e a sobreposição do saber técnico-operacional em detrimento ao saber conjuntural”<sup>8</sup>.

A educação permanente em saúde é sustentada pela premissa da aprendizagem significativa, ou dito de outra forma, que os processos de formação devem ser pensados e organizados tomando-se a problematização do processo de trabalho com foco na transformação das práticas profissionais e a qualidade na prestação do serviço. Neste processo, a referência deve ser “as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e o controle social em saúde”<sup>22</sup>.

## Dificuldades e Potencialidades da Educação Permanente em Saúde

Um dos suportes principais da educação permanente é o diálogo horizontal e o quadrilátero da formação, pontos que possibilitam um olhar atento e ativo às problemáticas reais e cotidianas do processo de trabalho e formação profissional, a fim de melhorar a qualidade na assistência à saúde, entretanto, durante as entrevistas, alguns entraves na própria gestão foram notados em relatos como:

“Da mesma forma como a gente acha cansativo, se torna cansativo pra eles, eles percebem no sentido de você só cobrar, porque você só quer resultados baseados em números, que é o que conta” (GESTORA 2).

“Somos cobradas a bater as metas e manter sempre os bons resultados, tendo que cobrar dos profissionais sem um número de atendimentos ou atividades em grupo, pra mostrar ao gestor municipal” (GESTORA 3).

Um estudo envolvendo a equipe multidisciplinar, composta de enfermeiros, médicos, psicólogos, farmacêuticos, registra que os principais limitadores da implantação de uma proposta de educação permanente em saúde são o cansaço físico, a indisponibilidade de horários, o duplo emprego, a resistência a mudanças, a falta de tempo, os excessos de demandas de tarefas, o pouco comprometimento por parte dos profissionais, a remuneração inadequada e a falta de incentivos<sup>23</sup>.

Situações que acabam sendo recorrentes também na regional estudada, para além dos entraves no que concerne à dinâmica precária de trabalho, também nos deparamos com a própria concepção do gestor sobre o processo de educação permanente. Farah<sup>24</sup> destacou que os serviços, ao proporem os treinamentos e as capacitações, buscam o aprimoramento das técnicas com intuito de propiciar aumento da produtividade ou a adequação dos profissionais ao programas verticais oriundos das esferas federais, estaduais ou municipais.

Ainda segundo Farah<sup>24</sup>, as metodologias verificadas nestes treinamentos produzem conhecimentos de maneira que pouco contribui para as mudanças desejadas no serviço, pois não proporcionam aos envolvidos qualificação técnica adequada e nem formação de cidadãos. Nesse sentido, a inversão do modelo hegemônico fica cada vez mais distante à medida que os treinamentos e capacitações não geram compromissos com os princípios do SUS e não suprem as necessidades de assistência à saúde da população.

Por outro lado, dentre os facilitadores do uso da EPS estão o desafio de superação no trabalho, a obtenção de novos conhecimentos, a viabilização de propostas educativas, a correção dos problemas evidenciados no cotidiano, a interação com profissionais de outras instituições para a troca de experiências teórica e prática, e, ainda, o próprio ambiente de trabalho, associado às constantes necessidades de mudanças, constituindo verdadeiros fatores indutores à contínua aprendizagem<sup>23</sup>.

Como demonstrado na fala:

“A forma como alguns profissionais da GERES conversam com a gente, quando estamos discutindo os entraves na gestão, acaba se tornando prático quando vamos fazer reuniões com a equipe, o trabalho flui melhor porque a gente discute o dia-a-dia” (GESTORA 7).

Os gestores precisam prever e prover continuamente o aperfeiçoamento das estruturas, da organização e, sobretudo, dos processos. Com as constantes mudanças na área da saúde, antes de tudo, no que se refere à oferta de serviços qualificados, pode-se afirmar que a EPS é a principal estratégia de mudanças proativas de revitalização da atenção e, reciprocamente, da gestão.



Ferreira et al.<sup>25</sup>, por meio de uma revisão integrativa da literatura, que buscou verificar as estratégias utilizadas para efetivação da PNEPS na APS, aponta o desenvolvimento das seguintes iniciativas: uso de tecnologias inovadoras, como a internet; a educação a distância e o programa telessaúde, que busca integrar o ensino e serviço por meio de ferramentas e tecnologias da informação e comunicação. Assim, também foi observado, em estudo sobre a etapa da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que, segundo os profissionais das Equipes de Saúde da Família, o Telessaúde foi a atividade de EPS mais realizada por eles no ambiente de trabalho, seguido dos cursos presenciais, troca de experiências, atividades de educação a distância, tutoria, e Rede Universitária de Telemedicina.

Para Schweickardt et al.<sup>26</sup>, as práticas de EPS devem estar embasadas no uso de metodologias ativas para construção do conhecimento, e não no repasse de informações, em que o educando não é aquele que escuta e decora, mas aquele que constrói para si o saber que foi emitido nos debates. Corroborando o pensamento de Ceccim<sup>18</sup>, a EPS consiste na atualização diária das práticas pelos profissionais de saúde de acordo com a aprendizagem significativa e por meio da utilização de metodologias ativas e de avanços científicos e tecnológicos.

Aspectos facilitadores para a realização de iniciativas de EPS mencionados pelos participantes dos estudos de Weykamp et al.<sup>27</sup> e de Zinn<sup>28</sup> dizem respeito à vontade própria, ao estímulo à reflexão crítica e à busca pelo autoconhecimento e ao crescimento profissional. É de grande relevância que as instituições tenham a qualificação dos profissionais como investimento e incentivem a implementação da EPS nas Unidades Básicas de Saúde, favorecendo a percepção positiva dos profissionais o que, por conseguinte, determina sua participação nas ações.

Embora a concepção sobre EPS esteja mais voltada à capacitação, ela não deixa de ter na participação ativa sua ancoragem. As gestoras entrevistadas relataram que a EPS pode favorecer seu processo de trabalho, pois permite perceber os profissionais, das equipes de atenção básica, enquanto também atores, dessa forma alcançando maior resolutividade das demandas.

“Quando a gente ouve, quando trabalha as dúvidas também, aprender a escutar o que vem de lá, também se torna mais fácil conseguir os resultados que queremos e não só os temas trabalhados, mas a forma como é passado ajuda a gente a passar assim também.” (GESTORA 4)

A EPS se caracteriza por uma série de acepções: a valorização do trabalho no desenvolvimento pessoal; a articulação do fazer educativo com o processo de trabalho; a articulação da educação com a atenção; a integração das ações educativas sob diferentes dimensões, junto à equipe multiprofissional e interdisciplinar; o uso de estratégias educativas em prol de transformações das práticas de saúde, além de um olhar diferenciado sobre a integralidade da atenção aos usuários e à população<sup>9</sup>.

### **Estratégias para implementação da educação permanente em saúde**

No diálogo entre a EPS e a atenção básica, tendo em foco seu papel enquanto gestor, a grande maioria das entrevistadas pontuaram os espaços colegiados como estratégicos para o incentivo à implantação dela nos municípios

“Sempre quando eu retorno para o município, na semana seguinte a gente faz o colegiado de atenção primária com as enfermeiras das unidades, então tudo que é repassado no colegiado regional a gente repassa no colegiado municipal, então está sempre em dia” (GESTORA 1).

“Eu acho que a forma, até como vocês passam, acaba se tornando dinâmico quando a gente vai reunir grupos” (GESTORA 2).

A EPS se mostra como potência em colegiados de atenção básica, pois estimula a comunicação e problematização do serviço, estratégia fortalecedora à AB que é norteadora das redes de cuidado, com disseminação no território e é uma estratégia de reorganização do primeiro nível, com o objetivo de garantir a atenção integral à saúde das pessoas<sup>29</sup>, assegurando, dessa forma, uma atuação mais precisa e focada na realidade.

Também reafirmando as diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS, a qual:

Parágrafo Único Portaria 1.996/2007. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

É de conhecimento que a condução da EPS não é algo fácil de ser realizada pelos municípios. Contudo, muitos sujeitos possuem dificuldade para reconhecer o caráter educativo do próprio trabalho e desperdiçam, assim, as oportunidades educativas que se inserem no cotidiano das organizações e dos serviços de saúde. Segundo Ceccim<sup>18</sup>, a EPS é uma ação pedagógica que, ao tomar como foco o cotidiano do trabalho, possibilita a construção de processos de autoanálise, os quais diferentes atores, ao serem colocados em roda, conseguem assumir papéis proativos na condução dos sistemas locais de saúde.

No entanto, essa prática educativa necessita ser realmente incentivada pelos gestores, por meio da abertura de diálogo e reflexões sobre o assunto, a fim de que os profissionais que atuam em municípios, onde a política ainda não seja discutida de forma cotidiana, tenham a oportunidade de conhecer, em sua totalidade, a proposta estratégica da EPS, e, com isso, não permaneçam sem a possibilidade de participar de suas ações e dos benefícios que ela possa proporcionar a todos os sujeitos e serviços de saúde envolvidos.

Nessa perspectiva, a inserção da EPS como prática de discussão na gestão da atenção básica favorece a formação de gestores criativos e atentos à realidade do território, com estruturação da rede de serviços, assegurando que essas atendam às necessidades em saúde e estimulando-o a considerar, na avaliação, o processo de trabalho, como percebido na fala das entrevistadas.

“Como eu não sabia, não tinha como ver onde estavam as falhas, e em cima disso eu consegui já mudar minha realidade lá no município, consegui cobrar um coisa em que eu tinha mais segurança.” (GESTORA 4)

“É a possibilidade de trocar com a pessoa bem próxima, com outros municípios que têm a realidade semelhante e que a gente consegue ficar não só na teoria, mas na prática também, porque a gente tem muita portaria, a gente lê muita portaria, vai para congresso, vai para capacitação mas no colegiado se torna uma coisa mais prática da rotina, do nosso processo de trabalho, do dia-a-dia.” (GESTORA 7)

Demonstrando que existem algumas ações que corroboram a EPS, mas há a necessidade de apoiar esse gestor para a condução dessa estratégia, haja vista que possuem dificuldades em relação ao desdobramento da política e o próprio entendimento sobre seu objetivo, necessitando de apoio das regionais de saúde e da Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES), bem como de maior envolvimento dos atores presentes nos serviços para sua efetiva estruturação quanto aos processos de formação em metodologias ativas e problematizadoras.

Uma das alternativas para subsidiar a implantação da política, para Celeste<sup>30</sup>, é a criação de núcleos de EPS (NEPS), como importante medida que proporciona uma ruptura na lógica predominante das ações de saúde e na gestão do cotidiano dos serviços, abrindo espaço para o

fortalecimento do SUS através do aprimoramento das tecnologias e na articulação educação e serviços.

A presença de um NEPS, sem dúvida, colabora com o planejamento dessa estratégia em um município. No entanto, os trabalhadores precisam estar atentos às diversas ações de EPS que são produzidas no cotidiano do trabalho e em meio ao inusitado dos serviços, e que também permitem o desenvolvimento e fortalecimento de suas equipes, sem que para isso, estejam centralizadas na coordenação de um único grupo de pessoas.

Assim, os trabalhadores entenderão que todos são capazes de organizar, planejar e buscar o aprendizado de maneira ampla ao introduzir a gestão dos coletivos nos processos de trabalho, despertando o interesse dos sujeitos, gestores e comunidades na construção de estratégias mais comprometidas com os serviços, a fim de aperfeiçoá-la e torná-la viável às realidades onde se inserem.

### Considerações Finais

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, por meio de seus princípios e diretrizes, busca atender as demandas da saúde por modelos de aprendizagem que contribuam para um desenvolvimento profissional capaz de proporcionar mudanças nas práticas e nos processos de trabalho em saúde, com o objetivo de reorganizar e fortalecê-lo. Entretanto, isso se realiza em um contexto repleto de obstáculos, uma vez que a EPS propõe ações que, em grande parte das vezes, vão na contramão do que está estabelecido.

Durante o estudo, foi possível perceber que a compreensão sobre o que é EPS ainda está muito vinculada à noção de educação continuada, o que não é raro se levarmos em conta todo o contexto de formação dos profissionais da saúde, em grande parte as instituições formadoras ainda reproduzem um modelo de pouco diálogo com outros setores, e mesmo da falta de incentivo por parte do governo federal em fortalecer a política, mesmo com um aporte teórico reafirmando sua função estratégica dentro do SUS.

Percebe-se também como a alta demanda de produção e a fragilidade do modelo de avaliação e financiamento no SUS, especialmente na atenção primária, voltado para o alcance de metas quantitativas, impacta inclusive no modelo de formação e na dificuldade da educação permanente em saúde ser implementada como estratégia de gestão, pois, como relatado, tantos os gestores, quanto os profissionais se encontra sobrecarregados e cansados.

Ainda assim, é possível identificar ações de educação permanente em saúde, mesmo com sua concepção fragilizada, mostrando a necessidade de um incentivo maior ao se estimular a formação de Núcleos de Educação Permanente em Saúde nos municípios da região, tendo como suporte a CIES regional e garantindo o tema nas pautas do colegiado de atenção básica para fortalecimento do serviço, também como espaço de formação profissional.

A EPS é de vital importância para o desenvolvimento dos trabalhadores em saúde, que, por sua vez, de posse de uma cultura educativa, podem vir a propor e implementar ações educativas perenes aos usuários, com vistas à prevenção de doenças e agravos e, de igual modo, à promoção da saúde, sendo, portanto, uma estratégia de gestão que deve ser constantemente estimulada e reafirmada nos espaços que compete.

## Referências

- <sup>1</sup> Ceccim R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2005 Dec [acesso em 2021 jan 04]; 10 (4): 975-986. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232005000400020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000400020&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>.
- <sup>2</sup> Lino MM. Educação permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. *Trab. educ. saúde*. 2009 Jun 01; 7 (1): 115-136.
- <sup>3</sup> Brasil MS. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série Pactos pela Saúde: SérieB. Textos Básicos de Saúde. 2009 Sep 01;
- <sup>4</sup> Deluiz N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. *Formação*. 2021 Jan 04.
- <sup>5</sup> Ceccim R. B., Feuerwerker Laura C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* [Internet]. 2004 June [acesso em 2021 jan 04]; 14 (1): 4165. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312004000100004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312004000100004&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S010373312004000100004>.
- <sup>6</sup> Mishima SM, Aiub AC, Rigato AG, Fortuna CM, Matumoto S, Ogata MN. et al. Perspectiva dos gestores de uma região do estado de São Paulo sobre educação permanente em saúde. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2015 Ago [acesso em 2021 jan 04]; 49 (4): 0665-0673. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342015000400665&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342015000400665&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S008062342015000400018>.
- <sup>7</sup> Fortuna CM, Franceschini TR, Mishima SM., Matumoto S, Pereira MB. Movements of permanent health education triggered by the training of facilitators. *Rev. LatinoAm.Enfermagem*[Internet]. 2011 Abr [acesso em 2021 jan 04]; 19 (2): 411-420. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692011000200025&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692011000200025&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200025>.
- <sup>8</sup> Silva LAA, Franco GP, Leite MT, Pinno C, Lima VML, Saraiva N. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de Educação Permanente em Saúde. *Texto Contexto Enferm*[online]. 2011; 20 (2): 340-8. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a18v20n2](http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a18v20n2)
- <sup>9</sup> Silva LA, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2017; 38 (1): e58779. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472017000100407&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472017000100407&lng=en). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>.
- <sup>10</sup> Seidl H, Vieira SP, Fausto MR, Lima RD, Gagno J. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. *Saúde debate* [Internet]. 2014 Out [acesso em 2021 jan 05]; 38 (spe): 94-108. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042014000600094&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042014000600094&lng=en). <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S008>.
- <sup>11</sup> Cecilio L, Andrezza R, de Souza A, Lima M, Mercadante C, Pinto N, Vega C, Spedo S, Lacaz F, Sato W, Bestetti L. (2007). O gestor municipal na atual etapa de implantação do SUS:

características e desafios. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, 1 (2). doi:<https://doi.org/10.3395/reciis.v1i2.903>

<sup>12</sup> Assad SGB, Valente GSC, Santos SCP, Cortez EA, Rodrigues GVB, Kelp DN. Formação Profissional dos Gestores da Atenção Básica e o Desenvolvimento de Competências: Revisão Integrativa. Atas Investigaçao Qualitativa em Saúde. 2019 Ago 01;21528a

<sup>13</sup> Minayo MCS. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. Petropolis- Rio de Janeiro: Vozes; 2010.

<sup>14</sup> Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. Atlas, 6ª edição. São Paulo. 2008.

<sup>15</sup> Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal. Edições 70, 1994.

<sup>16</sup> Melo C, Alchieri J, Araújo-Neto J. Avaliação do perfil técnico-profissional de gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2013 Mai 12; 7(7): 4670-4680. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11717>.

<sup>17</sup> Motta JIJ. et al. Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde. Rio de Janeiro: Olho Mágico. set./dez., 2001; 8 (3) [acesso em 2013 ago 19]. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/olhomagico/v8n3/enfoque.htm>.

<sup>18</sup> Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface-Comunic, Saúde, Educ, 2005; 9 (16): 161-77.

<sup>19</sup> Salum NC. Prado, M. Educação continuada no trabalho: uma perspectiva de transformação da prática e valorização do trabalhador (a) de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2000 Sep 04;9:298-311

<sup>20</sup> Motta JIJ, Ribeiro ECO. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. Mar. 2005. Disponível em: [www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br).

<sup>21</sup> Pereira RO. O polo de educação permanente em saúde e as interfaces da política de educação permanente para o SUS no estado [Dissertação].: Universidade Federal do Espírito Santo; 2-Mai-2012. Mestrado.

<sup>22</sup> da Silveira NO, Cunha FE, Rufino NA, Simeão dos Santos MS. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. Aquichan [Internet]. 2011 Abr [acesso em 2021 jan 05]; 11 (1): 48-65. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972011000100005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100005&lng=en).

<sup>23</sup> Silva LAA, Bonacina DM, Andrade A, Oliveira TC. Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. Rev Enferm UFSM. 2012; 2 (3): 496-506.

<sup>24</sup> Farah BF. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções?. Revista APS. 2003 Dec 02; 6 (2): 123-125.

<sup>25</sup> Ferreira L, Barbosa JS, Esposti CD, Cruz MM. Permanent Health Education in primary care: an integrative review of literature. Saúde debate [Internet]. 2019 Mar; 43 (120): 223-239. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000100223&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100223&lng=en). Epub Maio 06, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>.

- <sup>26</sup> Stroschein KA, Zocche DAA. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. Trabalho, Educação e Saúde. 2011 nov; 9 (3).
- <sup>27</sup> Weykamp JM, Cecagno D, Vieira FP, et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos profissionais de enfermagem. Rev. enferm. UFSM. [internet]. 2016 abr; 6 (2): 281-289. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16754/pdf>.
- <sup>28</sup> Zinn GR. Educação permanente em saúde: de diretriz política a uma prática possível [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem; 2015 [acesso em 2021 jan 05]. doi:10.11606/T.7.2015.tde-11052015-154630
- <sup>29</sup> Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface (Botucatu) [Internet]. 2005 Feb; 9 (16): 161-168. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832005000100013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832005000100013&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>.
- <sup>30</sup> Celeste T. Educação Permanente: um novo olhar sobre a aprendizagem no trabalho. Revista Digital de Educação Permanente em Saúde. 2004 set; 1 (1). Disponível em: [www.abem-educmed.org.br](http://www.abem-educmed.org.br).

**Submissão: 11/05/2020**

**Aceite: 13/01/2021**