

**Processo de educação permanente no cotidiano do trabalho da atenção primária à saúde**

**Permanent education process in the daily routine of primary health care**

**Proceso de educación permanente en el trabajo diario de la atención primaria de salud**

Recebido: 24/10/2020 | Revisado: 01/11/2020 | Aceito: 11/11/2020 | Publicado: 15/11/2020

**Geyse Aline Rodrigues Dias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3840-6738>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [geysealine@ufpa.br](mailto:geysealine@ufpa.br)

**Márcia Maria Bragança Lopes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6232-9985>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [mdbl@ufpa.br](mailto:mdbl@ufpa.br)

**Marília de Fátima Vieira de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4303-9434>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [mariliafvo@ufpa.br](mailto:mariliafvo@ufpa.br)

**Resumo**

O objetivo deste estudo é desvelar como a educação permanente em saúde vem sendo desenvolvida no cotidiano do trabalho da atenção básica de um município do Estado do Pará, Brasil. Trata-se de estudo de caso único holístico, explanatório, descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi através de entrevista focada com 43 profissionais de saúde. Para a análise utilizou-se o procedimento analítico da Teoria Fundamentada nos Dados. Da análise emergiu a categoria Processo de Educação Permanente em Saúde vivenciado no cotidiano do trabalho, e as subcategorias: Demandas das ações a serem desenvolvidas; Elaboração do Projeto de Educação Permanente em Saúde; Desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde; e Avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde. O desenvolvimento da educação permanente está em fase de implementação, evidenciou-se um processo vertical e centralizador da gestão, com predomínio de processos educativos tradicionais, de repasse de informações e restrito processo de reflexão crítica da realidade.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Educação permanente; Educação continuada; Política de saúde.

### **Abstract**

The objective of this study is to demonstrate how permanent health education has been developing within the daily routine of primary health care in a municipality in Pará-Brazil. This is a single holistic, explanatory, descriptive case of study with a qualitative approach. Data collection was carried out through a focused interview with 43 health professionals. For the analysis, we used an analytical grounded theory procedure. From this analysis emerged the category of Permanent Health Education Process experienced in daily work and the Demands subcategories of actions to be developed; Elaboration of the Permanent Health Education Project; Development of Permanent Health Education actions; and Evaluation of Permanent Education in Health actions. The development of permanent education is within the implementation phase, a vertical and centralized management process has become evident, with a predominance of traditional educational processes, information transfer, and a restricted critical reflection process of reality.

**Keywords:** Primary health care; Permanent education; Continuing education; Health policy.

### **Resumen**

El objetivo de este estudio es mostrar cómo la educación permanente en salud viene desarrollándose en el cotidiano del trabajo en la atención básica de un municipio de Pará-Brasil. Se trata de un estudio de caso único holístico, explicativo, descriptivo, con enfoque cualitativo. La recopilación de datos fue realizada a través de una entrevista enfocada en 43 profesionales de la salud. Para el análisis se utilizó el procedimiento analítico de teoría fundamentada en los datos. Del análisis surgió la categoría: Proceso de Educación Permanente en Salud vivenciado en el cotidiano del trabajo y sus subcategorías Demandas de las acciones a desarrollar; Elaboración del Proyecto de Educación Permanente en Salud; Desarrollo de las acciones de Educación Permanente en Salud; y Evaluación de las acciones de Educación Permanente en Salud. El desarrollo de la educación permanente está en fase de implementación, se ha evidenciado un proceso vertical y centralizador de la gestión, con predominio de procesos educativos tradicionales, de transferencia de información y un proceso restringido de reflexión crítica de la realidad.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud; Educación permanente; Educación continua; Política de salud.

## 1. Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) apresenta-se como importante desafio ao Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo em sua legislação a competência de organizar o processo de formação na área da saúde, adequar a formação e a qualificação dos trabalhadores a fim de melhor atender às necessidades de saúde da população ao longo de seu processo de consolidação (Brasil, 2009).

Em 2003, para formular políticas para orientação da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde, criou-se a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), composta pelo Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde (DEGERTS) e pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES). Ela adota a educação permanente como importante estratégia de recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social na saúde. Frente a isto, o SUS reafirma seu o papel de reorientar estratégias, modos de cuidar, de tratar e de acompanhar a saúde, considerando a capacidade de transformar significativamente as estratégias e modos de ensinar e aprender (Brasil, 2018a). Nessa perspectiva, apresenta-se o “quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino - gestão - atenção - controle social”, tendo em vista a construção e a gestão da educação na saúde no contexto do SUS (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

Para tanto, instituiu-se em 2007, por meio da Portaria GM/MS nº 1.996 (Brasil, 2007), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a fim de reconhecer as necessidades de formação e qualificação dos profissionais de saúde, elaborar estratégias para desenvolvimento de qualificação da atenção e da gestão em saúde, fortalecendo o controle social e atendendo às necessidades de saúde da população. Visando constituir uma rede de ensino-aprendizagem para a formação e desenvolvimento de trabalhadores da saúde, no exercício do trabalho no SUS, baseada nas necessidades de saúde dos usuários dos serviços de saúde (Brasil, 2018b).

A PNEPS convida os atores do quadrilátero da formação à reflexão permanente sobre a realidade e à busca por soluções fecundas para a superação das problemáticas de saúde e, visando à qualificação das ações, para ampliar a resolubilidade e eficiência do SUS (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

A EPS busca incorporar o aprender e o ensinar no cotidiano dos serviços de saúde, por meio de estratégias de aprendizagem que reconheçam as necessidades da população e oportunizem a aprendizagem no trabalho, visando à formação de profissionais mais críticos e

reflexivos e à transformação das práticas de saúde (Brasil, 2009).

Este novo olhar em torno do processo de formação e qualificação do pessoal de saúde deixa claro que o processo educativo no cotidiano do trabalho é um importante eixo a ser discutido no âmbito da operacionalização da PNEPS, visto que se trata de um processo e, como tal, merece atenção em seu gradual desenvolvimento. Bem como avaliação contínua das estratégias utilizadas, a fim de que sejam percebidas reais transformações das práticas profissionais e da atenção prestada aos usuários do SUS.

Entende-se, então, a responsabilidade que o SUS traz frente a este modelo de qualificação de pessoal da saúde. Um desafio que passa por transformações e que necessita ser foco de discussões por tratar-se de um modelo descentralizador, multiprofissional e transdisciplinar, que requer inovação e reinvenção de estratégias de ensino e formação em saúde. Exige ainda reflexões e questionamentos permanentes diante do contexto de saúde em que se aplica, precisando estar aberto a avaliações e mudanças constantes.

Frente a este desafio, apresenta-se o questionamento: Como a proposta de Educação Permanente em Saúde vem sendo desenvolvida no cotidiano do trabalho da atenção primária à saúde? Para tanto, o objetivo deste estudo é “desvelar como a proposta de educação permanente em saúde vem sendo desenvolvida no cotidiano do trabalho da atenção primária à saúde de um município do Pará, Brasil”.

## **2. Metodologia**

Estudo de Caso de caráter explanatório, com abordagem qualitativa. Trata-se de um referencial metodológico comum a diferentes áreas do conhecimento, dentre tantas, a educação e a enfermagem (Yin, 2015).

O estudo de caso único holístico foi utilizado para responder ao objetivo do estudo, por se tratar de um caso representativo ou típico, de apenas um contexto, um município da região metropolitana de Belém, com um único caso: a proposta de Educação Permanente em Saúde do município, e uma única unidade de análise: a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Nesse sentido, o estudo concentrou-se na coordenação do Programa de Educação Permanente daquela SMS e em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma tradicional e uma com Estratégia Saúde da Família (ESF), do município. A escolha das UBS justifica-se por serem os únicos estabelecimentos de saúde da mesma tipologia no município, portanto, com a mesma estrutura organizacional, composta por equipe multiprofissional de saúde e estrutura para atender aos programas de saúde no âmbito da APS.

Para atender ao objetivo do estudo, foi importante considerar que a proposta de EPS é ampla e abrange um conjunto de sujeitos distintos em seu processo, visto que se trata de um projeto que emerge das necessidades dos serviços de saúde e a partir dos problemas enfrentados no cotidiano de trabalho dos profissionais (Brasil, 2009). Nesse sentido, entende-se que as UBS configuram importantes espaços de demanda de serviços de EPS.

Os dados foram coletados de fevereiro a junho de 2014 e os critérios de inclusão foram: ser profissional vinculado à Secretaria Municipal de Saúde; comprovar exercício profissional no local de no mínimo 6 meses e ter participado de pelo menos uma atividade ofertada pelo município, considerada de EPS. Quanto aos critérios de exclusão, estes foram definidos pelas características verificadas nos profissionais que não reunissem os critérios definidos acima e, portanto, não atendendo aos propósitos do estudo.

Os participantes da pesquisa, aqui denominados P1, P2, P3..., foram os profissionais da SMS responsáveis pelo serviço de EPS, no total de 10, e os profissionais de saúde cadastrados nas UBS do município, sendo 16 da UBS I e 17 da UBS II.

A coleta de dados foi por meio de entrevista focada, guiada por questões centrais relativas ao conhecimento sobre EPS; dimensão do desenvolvimento da proposta de EPS; e cotidiano do trabalho em saúde no âmbito da EPS.

As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas em ambientes reservados no próprio local de trabalho dos participantes. Solicitou-se a permissão para a gravação de áudios, os quais foram transcritos para análise.

Para análise dos dados, foi utilizada a estratégia analítica geral, contando com proposições teóricas (Yin, 2015), seguida do procedimento analítico da Teoria Fundamentada nos Dados (Strauss & Corbin, 2008). Cabe referir que tal estratégia foi utilizada somente para ordenamento conceitual, por meio das codificações aberta e axial (Strauss & Corbin, 2008).

A codificação aberta consiste no processo de abertura dos textos, uma análise para a revelação dos pensamentos, ideias e significados presentes nos mesmos. Neste momento, os dados são separados em diferentes seções, rigidamente examinados e comparados para identificar similaridades e diferenças, em natureza ou significado; são feitos ainda questionamentos sobre o fenômeno emergente e, em seguida, os mesmos são agrupados sob conceitos mais abstratos[,] com o objetivo de se elaborar códigos (nomes que os representem), processo que é denominado de conceituação ou abstração (Strauss & Corbin, 2008).

Posteriormente tem-se a codificação axial, que relaciona, agrupa e conecta os códigos gerados na codificação aberta, com o intuito de indicar subcategorias, mais abstratas e

abrangentes. Ainda nesta fase, as subcategorias são integradas e definidas permitindo a revelação das categorias do estudo.

Categorias são conceitos que representam um fenômeno e têm sua origem a partir das ideias e significados revelados dos dados apreendidos das entrevistas, portanto, a denominação dada às categorias apresenta relação lógica com o fenômeno estudado (Strauss & Corbin, 2008).

A pesquisa foi aprovada pelo Parecer nº 518.224 de 25/02/2014 do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após esclarecimentos sobre a pesquisa.

### **3. Resultados e Discussão**

Dos 43 profissionais entrevistados no estudo, 16 apresentaram formação de nível superior; 10, de nível técnico; e 17, de nível fundamental. Eram 10 Enfermeiros, dois Nutricionistas, um profissional de Gestão em Organização dos Serviços de Saúde, um de Comunicação Social, um Sociólogo, um Fisioterapeuta, 10 Técnicos de enfermagem e 17 Agentes Comunitários de Saúde.

O *corpus* de conhecimento gerado a partir da coleta de dados trouxe como resultado a categoria ‘Processo de Educação Permanente em Saúde vivenciado no cotidiano do trabalho’, a qual revela a operacionalização da implementação da EPS no âmbito da atenção primária à saúde, na perspectiva dos profissionais, a partir das quatro subcategorias a seguir.

#### **Demandas das ações a serem desenvolvidas**

As demandas para o desenvolvimento da proposta de EPS do município aqui pesquisado apresentam-se intimamente relacionadas ao cotidiano de trabalho de cada profissional, bem como da organização do trabalho.

*As demandas sempre ocorrem pelos funcionários, que vêm aqui falar de alguma dificuldade ou a gente mesmo identifica no nosso dia a dia (Secretaria de Saúde). As demandas são discutidas no nosso setor (setor de EPS) e geralmente a gente discute aqui e discute com o DEAS (Departamento de Atenção à Saúde). (P1)*

*Acontece algum problema de saúde, que está muito incidente, então, já reúnem, é uma vez por mês, e as outras oficinas dependem muito do que vem da coordenação, do que a coordenação estadual pede, a coordenação municipal já se organiza. (P42)*

Para os profissionais lotados nas UBS e que compõem equipes das unidades da ESF, geralmente as demandas surgem a partir das dificuldades que se apresentam no desenvolvimento do trabalho e das necessidades apresentadas pelos usuários do serviço. Entretanto, para profissionais lotados na SMS, as demandas, em sua maioria, advêm das esferas do que é determinado em nível de gestão estadual e municipal de saúde.

Os profissionais deixaram claro que as demandas, na maioria das vezes, emergiam de um processo verticalizado e, por isso, se fazia necessário certo esforço para identificar aquilo que mais se manifestava, para então extrair as reais necessidades sociais e de saúde.

No contexto dos serviços de saúde, é fundamental, para o desenvolvimento do SUS, a integração de práticas gerenciais inovadoras e libertárias, que oportunizem ao trabalhador uma ampla dimensão do processo de trabalho, vendo-o, ouvindo-o e sentindo-o, estando contextualizado na micropolítica do trabalho vivo em saúde, ou seja, no momento dos processos de construção do cuidado (Franco & Merhy, 2013).

As mudanças nas estruturas organizacionais da saúde devem acontecer alicerçadas nos preceitos da EPS, possibilitando efetuar processos de trabalho articulados, de maneira horizontal, participativos e de acordo com as reais necessidades dos trabalhadores e usuários do SUS (Brasil, 2018c).

Sobre as demandas originárias das dificuldades percebidas pelos profissionais no desenvolvimento do trabalho em saúde, foi possível identificar a importância do trabalho de enfermagem, responsável por agregar a equipe, para a escuta e discussão dos problemas e necessidades vivenciados.

*Ela (Enfermeira) senta com a gente e pede opinião sobre qual tema gostaríamos de abordar. Geralmente a enfermeira pergunta sobre o tema para aquela semana, aí nós vemos quais as necessidades, quais iremos trabalhar mais, aí decidimos pelo tema. (P15)*

*Nos reunimos com a nossa enfermeira, de 15 em 15 dias, nesses momentos a gente coloca uma situação para mostrar o que está sendo preciso na nossa área, e é sugerido fazer uma capacitação. (P2)*

Surge um elemento de unidade, a disponibilidade de desenvolver o diálogo com a equipe de saúde para identificar as necessidades advindas do trabalho e da população assistida, tendo em vista o desenvolvimento das atividades de EPS. E nesse contexto é necessário que o enfermeiro desenvolva conhecimentos e práticas que possam ir ao encontro das distintas dimensões do seu trabalho, para abertura ao diálogo interdisciplinar e para a criação individual e coletiva (Fernandes, et al., 2015).

Dessa maneira, mesmo com uma configuração verticalizada e/ou direcionada, as demandas para o desenvolvimento das ações de EPS surgem estimuladas a partir de uma preocupação revelada pelos enfermeiros e sinalizam a dinâmica daquilo que constitui o efetivo processo de educação permanente que, como processo educativo, oportuniza a criação de espaços para o pensar e fazer no trabalho.

No entanto, entendemos que não cabe apenas ao enfermeiro desenvolver atividades que promovam transformações no mundo do trabalho. Entendemos que, para acontecer melhoria da qualidade dos serviços e equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde, é necessário o compartilhamento de ações entre todos os profissionais, configurando, assim, uma prática colaborativa em saúde.

### **Elaboração do projeto de educação permanente em saúde**

Para a construção de projetos EPS, a PNEPS determina que as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), instâncias interinstitucionais e regionais responsáveis pela cogestão da política de EPS, sejam orientadas pelo plano de ação regional para a área da educação na saúde, para mudanças na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores e reestruturação dos serviços de saúde (Brasil, 2009).

As CIES regionais são responsáveis pela elaboração de projetos de EPS, bem como pela implementação destes, por meio de intervenções de educação na saúde, tendo em vista as necessidades dos serviços.

Mas, para que isso se efetive, se mostra indispensável a utilização de uma “cadeia de cuidados progressivos à saúde”, para romper com o conceito de sistema verticalizado e considerar as diferentes realidades e histórias de vida, garantindo efetivo acolhimento e comprometimento com as problemáticas de saúde das populações (Brasil, 2009, p. 19).

Portanto, neste contexto de construção do projeto de EPS, vale destacar a necessidade de se considerar as diretrizes da PNEPS para o planejamento, elaboração e desenvolvimento

das atividades. No contexto pesquisado, percebe-se que há uma preocupação em considerar o que é preconizado pela política, entretanto, não há relatos de efetivas ações.

A elaboração do projeto de EPS do município caminha ao encontro do que é preconizado na PNEPS sobre a utilização do plano de ação regional para educação na saúde considerando as necessidades da realidade local, mas não há relatos de que essa construção perpassa pela CIES regional.

*Eu não vou dizer especificamente que não tem (proposta de EPS), mas a gente sentou, vimos o que era que a política de educação permanente do Ministério da Saúde preconizava, e a partir daí fomos planejando. (P10)*

*O projeto está sendo construído através de informações do plano estadual (Plano de ação regional) estilo espelho. Vamos ter como base para elaborar o nosso e nós estamos construindo e aplicando de acordo com a nossa realidade. (P8)*

Trata-se aqui de uma elaboração centralizada por coordenação de atenção à saúde ou entre elas, pois os entrevistados reportados acima atuavam na SMS.

*Os envolvidos no projeto até então são somente os profissionais da educação permanente, que ficam no RH (Departamento de Recursos Humanos). (P1)*

*Todos nós aqui da coordenação, cada um elabora seu projeto de trabalho, cada um faz a sua programação de atividades, e daí agendamos esse cronograma de atividades e é feito uma articulação com outras coordenações. (P3)*

*Então nós participamos, assim como toda a Secretaria, desse planejamento e temos algumas metas que são impostas pela própria gestão e nós temos que fazer isso que tem dentro do nosso planejamento. (P7)*

Como prática político-pedagógica, para os processos de EPS é recomendado que a identificação das necessidades no âmbito da gestão, atenção e controle social ocorra por meio de planejamento participativo, que possibilita a reflexão sobre as realidades locais para diagnosticar as problemáticas e as prioridades (Feuerwerker, 2014).

O planejamento participativo exerce, portanto, a importante função de encontro, escuta e compreensão dos diversos atores envolvidos, possibilitando a discussão, negociação e

favorecendo o maior comprometimento de todos com as possíveis mudanças (Bichuette, 2017).

O processo estabelecido no município não possibilita a desconstrução de subjetivações, por meio de processos de desassossego coletivo, há uma tendência à fabricação de trabalhadores e usuários, com formação de consumidores e não de cidadãos, ou seja, são práticas que os reduzem a indivíduos econômicos, quando apresentam estímulos financeiros ou materiais para conquistar determinados processos (Feuerwerker, 2014).

Esse tipo de processo vertical que não favorece construções coletivas de reflexão e autoanálise, o que pode ser confirmado nas falas que se seguem, como uma prática política de caráter centralizador.

*Geralmente os envolvidos são o RH, DEAS (Departamento de Atenção à Saúde), Planejamento, Logística, Finanças e no caso a Gestora, que está dando uma sustentação para que haja uma continuidade favorável para implantação das propostas, porque é de interesse, até porque tem recursos. (P8)*

*A gente está focando a questão da qualificação do processo de trabalho das equipes, ou seja, qualificar esse processo de trabalho ainda estava muito só no custo, quantidade e demanda de atendimento, mas agora queremos aprimorar a qualidade. (P10)*

O contexto apresentado vai de encontro a modelos que propõem a valorização do espaço da micropolítica, espaço este fonte de relações cooperativas e geradoras de vida com trabalhadores e usuários (Merhy, 2005). “Sem interagir com esse espaço, os gestores com ‘G’ governam precariamente. Iludem-se com sua potência de produzir efeitos. Depois se espantam: por que as políticas nunca são implementadas como preconizadas?” (Feuerwerker, 2014, p. 88).

A elaboração do projeto de EPS apresenta-se de maneira centralizada, distante de uma proposta progressista que favoreça a construção coletiva. Há uma preocupação em se considerar as diretrizes políticas, mas a ação ainda não configura um desempenho favorável às necessidades de todos os envolvidos, visto que se caracteriza como um processo impositivo, de pouco ou nenhum diálogo, que não possibilita uma efetiva construção, mas uma reprodução de práticas instituídas pela gestão.

## **Desenvolvimento das ações de educação permanente em saúde**

Preconiza-se que as ações de EPS sejam desenvolvidas por meio de articulação e efetivo diálogo entre as três esferas de governo, bem como as instituições de ensino, os serviços de saúde e o controle social (Brasil, 2009).

Identificou-se que o desenvolvimento das ações de EPS no município ocorre por parte da gestão estadual e municipal de saúde. Considerando o indicado na PNEPS, percebe-se que as articulações e diálogos são pontuais, visto que estas geralmente acontecem a partir do que é recomendado pelo Ministério da Saúde de acordo com campanhas e necessidades de saúde nacionais.

*São ações interligadas, na verdade. Tem ações conjuntas e ações isoladas de saúde, conforme a necessidade, a gente aproveita os momentos, datas comemorativas, campanhas nacionais. (P3)*

*São desenvolvidas as capacitações, com as ações em saúde, junto com o DEAS, junto com a coordenação de educação permanente no município. (P9)*

Por outro lado, havia profissionais que reconheciam a necessidade de considerar a realidade local para o desenvolvimento da EPS, destacando que não deve haver um único modelo para todos os municípios.

*Eu não acredito que a Educação Permanente em Saúde tenha que ser uma regra geral, padrão para todos os municípios, eu acho que ela deve ser estabelecida através da realidade do município. (P1)*

Há diversas iniciativas de utilização da EPS no âmbito do SUS, e apenas por meio da observação da realidade local e da singularidade dos atores é possível desenvolver processos que façam sentido e que sejam verdadeiramente apreendidos pelos trabalhadores em seu cotidiano (Feuerwerker, 2014).

Seguir um modelo centralizado de EPS implica no desenvolvimento de ações pouco efetivas, baseadas em processos tradicionais de transmissão de informações, com insignificante espaço de reflexão e construção de conhecimentos, considerando as reais necessidades do cotidiano do trabalho em saúde.

Nesse sentido, é fundamental considerar que, para o desenvolvimento das ações de EPS, faz-se necessário refletir também sobre os processos de capacitação, tendo em vista as diversas particularidades que estes assumem, nos diferentes projetos de qualificação dos trabalhadores. “Refletir sobre a direção que tomam as iniciativas de capacitação, se à atualização de conhecimentos ou competências técnicas específicas, ou à promoção de mudanças na organização dos serviços” (Brasil, 2009, p. 41).

*A gente vê os temas trabalhados para seguir as ações que vão acontecer. Hipertensão: vamos fazer uma capacitação, uma reunião, uma roda de conversa, para trabalhar o tema, o que foi que mudou? Precisa dar uma atualizada. (P10)*

*A última ação que teve, há seis meses, foi uma de vacina e eu estava em campanha de vacina, então me chamaram, porque eu ia participar de campanha de vacina. (P13)*

Identifica-se que as ações de EPS apresentam-se como capacitações com finalidade de atualização de conhecimentos e competências técnicas, ou seja, um modelo de qualificação característico da Educação Continuada (EC), que, apesar da abrangente definição, apresenta a finalidade de aquisição de conhecimentos, habilidades e mudanças comportamentais para o aperfeiçoamento profissional e assistencial (Campos & Santos, 2016).

A EC é definida ainda como um complexo de atividades educativas para atualização profissional, oportunizando o desenvolvimento do trabalhador, bem como sua efetiva participação no cotidiano da instituição (Oliveira, 2017).

O estímulo ao envolvimento do profissional no dia a dia da instituição pode favorecer o seu desenvolvimento crítico frente ao cotidiano do trabalho em saúde, no sentido de contribuir ativamente com os processos de transformação e mudanças institucionais atribuídos à EPS.

Quanto à maneira como são desenvolvidas as atividades educativas, verifica-se que o modelo de processo educativo predominante é baseado na pedagogia convencional, que o educador é o sujeito do processo e os educandos, objetos. “À luz desse entendimento, a educação torna-se um ato de depositar saberes ou informações” (Ribeiro, 2016, p. 8).

*As ações são informadas através da enfermeira, ela vem, fala o local, o horário que vai ser a capacitação. Geralmente quem ministra as capacitações são profissionais da*

*Secretaria e universidades particulares, nós participamos ouvindo, assistindo os vídeos, eles fazem estilo palestra. (P41)*

Na busca pela superação do modelo tradicional como estratégia educativa, há relatos que confirmam a tentativa de desenvolver ações com abordagem crítico-reflexiva, conforme indica a PNEPS.

*Não sei se você tem ido às unidades, tem percebido que esse envolvimento que nós temos tentado fazer ocorre com metodologias ativas, tirando o tradicional o máximo possível, que a participação desse profissional seja importante, que ele possa colocar a sua vivência, a sua experiência, que ele se sinta participe desse contexto e não somente quem está na palestra é quem dita as normas. (P7)*

Na proposta metodológica de utilização de metodologias ativas, os educandos são protagonistas de seu processo de aprendizagem, constroem essa trajetória a partir de sua história de vida, de suas experiências e da realidade em que estão inseridos (Marques, 2018).

Ressalta-se que não há como desenvolver EPS sem que as ações educativas sejam embasadas na problematização do processo de trabalho a partir das necessidades de saúde dos indivíduos e das populações, da reorganização da gestão setorial e da expansão da ligação entre a formação e o exercício do controle social (Brasil, 2013).

Diante das considerações acima, inferimos que o modelo de desenvolvimento centralizado e verticalizado das ações é fruto de uma desafiadora tentativa de transformação da realidade por meio da problematização, visto que essa é uma estratégia de ensino que pode favorecer fortes tensões no meio institucional, que vai da gestão à atenção direta ao usuário.

E, refletindo que o desenvolvimento efetivo da EPS com processo de problematização deve estar inserido no contexto social, sanitário e do serviço de saúde, com base nos problemas vivenciados na prática cotidiana, os entrevistados relataram:

*As capacitações, se forem voltadas para vigilância epidemiológica ou imunização, como elas têm o próprio departamento, a gente vai para lá, porque sempre tem um auditório. Aqui (Unidade de Saúde), quando acontece, nós consideramos a necessidade da nossa equipe. (P39)*

*Acontece geralmente lá no CIC (Centro Integrado de Conhecimento), dificilmente é aqui. Aqui, só quando as enfermeiras que vão repassar alguma coisa básica, quando é de dimensão muito grande, eles fazem lá na Palavra da Vida (espaço de uma organização religiosa). (P40)*

Tais relatos apontam que o desenvolvimento das ações acontece em sua maioria em ambientes externos à prática cotidiana dos profissionais. Reflete-se, nesse sentido, que, para o progresso da EPS, seja necessário fortalecer as estratégias de problematização e a construção de conhecimentos nos próprios ambientes de trabalho, espaço oportuno que favorece a construção e transformação coletiva das práticas, considerando *in loco* as necessidades profissionais e do próprio serviço.

*Normalmente eu aprendo muita coisa quando eu vou para capacitação, mas, como eu não pratico essas vacinas, não fico todo tempo praticando, a gente até esquece. (P38)*

A necessidade de desenvolver processos educativos no cotidiano do trabalho é real, em vista da baixa eficácia das capacitações que ocorrem distantes da prática do profissional, a partir do que propõe a EPS. “É no mundo do trabalho que a formação efetivamente se concretiza apesar das várias outras modalidades de capacitação que a força de trabalho é submetida” (Feuerwerker, 2014, p. 95). A falta de aproximação do conteúdo discutido com a prática diária do profissional vai de encontro ao processo de mudanças e transformação das práticas.

Nesse contexto, é possível deduzir a importância de processos de EPS que favoreçam a interação de todos os atores envolvidos, já que, a partir disso, é possível planejar, estruturar e desenvolver processos pedagógicos visando às necessidades do cotidiano de trabalho em saúde e às transformações de práticas que atinjam as necessidades dos usuários do SUS e promovam o seu desenvolvimento.

Os processos pedagógicos no âmbito da EPS exigem de seus atores a utilização de meios de criação e construção coletiva, desafio este que requer novas sensibilidades, como a escuta, considerando as diferenças e construindo pactos. Tomados por esse tipo de pedagogia, os profissionais conseguem romper com o que é dado e desenvolvem autonomia para a transformação de seu cotidiano (Lima & Ribeiro, 2016).

Baseadas na pedagogia crítica, as estratégias educativas utilizadas nos processos de EPS indicam o exercício permanente do vivenciar e refletir a realidade para, assim, desvelar,

criticar, ultrapassar e modificar esta realidade, em um processo que não é unilateral, em que não há um que ensina e um que aprende, mas que fomenta uma relação horizontal em que ambos aprendem e ensinam (Ribeiro, 2016).

O município em estudo necessita fortalecer a estruturação do desenvolvimento de efetivas ações de EPS, visto que ainda não é percebido um comprometimento em considerar a realidade vivida, por meio do diálogo entre os envolvidos no processo, conseqüentemente, ainda pouco se pensa e planeja de maneira coletiva estratégias pedagógicas problematizadoras e inovadoras, que visem construir e reconstruir a realidade, em busca da transformação das práticas e progresso do SUS.

### **Avaliação das ações de educação permanente em saúde**

A avaliação é um processo que tem a capacidade de construir novas organizações e novas realidades a partir do meio avaliado, conduzindo os programas a um processo de geração de conhecimento e de práticas (Carneiro, et al., 2017).

No âmbito dos processos educativos é elementar analisar os resultados obtidos, para orientar os profissionais sobre as potencialidades e fragilidades das atividades educativas, pois a avaliação visa aperfeiçoar ações, bem como reorientar e reconduzir processos, sendo, ainda, fonte de subsídios para proposições de novas propostas educativas (Silva, et al., 2016).

A PNEPS atribui os processos de avaliação a todas as instâncias gestoras, políticas, administrativas e pedagógicas, bem como a todos os atores que compõem os processos de EPS. No entanto, identificou-se que no município há processos avaliativos pontuais, baseados em relatórios com dados mensuráveis, sem articulação coletiva e interação entre os atores envolvidos.

*As avaliações são feitas por meio da avaliação quadrimestral, a gente faz avaliação do que foi planejado, das metas alcançadas e das dificuldades encontradas. (P3)*

*Eu consigo mensurar através dos relatórios, se eles melhoraram ou não depois que a gente levou aquela temática para eles, a partir do que eu vi como necessário para aquele profissional, para aquele grupo, sempre eu vejo a partir da questão dos relatórios dos dados dos indicadores daquele serviço. (P4)*

*A gente está com esse monitoramento ainda em construção, o que ainda pede mesmo é o relatório das atividades que aconteceram durante o mês, mas não tem um instrumento muito concreto. (P10)*

Os entrevistados entendiam a avaliação como um processo que emerge diretamente do serviço assistencial, mas partindo do profissional responsável pela gerência, sem considerar os demais membros da equipe de saúde e os usuários, mantendo, assim, o perfil centralizador do processo.

*Quem vai dar o retorno, quem vai avaliar o impacto das ações é a base, ou seja, é a gerência, o enfermeiro que está em contato direto, o feedback não é dado por nós aqui (Secretária Municipal de Saúde), vem de lá da assistência. (P8)*

Em meio a processos mais duros de avaliação, é necessário considerar as diferentes propostas de avaliação para o bom desenvolvimento das ações de EPS. Há de se destacar processos de avaliação pedagógica, visto que a EPS é, por natureza, um processo educativo que expõe as práticas cotidianas de saúde para reflexão e avaliação (Silva, et al., 2016). Nesse sentido, os profissionais destacaram algumas estratégias de avaliação pedagógica.

*A avaliação é para nós avaliarmos o nosso conhecimento na disciplina, o material didático, o que a gente achou do método de ensino, do professor, as aulas didáticas que ele deu, se você aprendeu o que ele repassou do conhecimento, notas de zero a 5. (P33)*

*Geralmente, quando termina, elas fazem algumas perguntas para avaliarem o entendimento da gente. (P40)*

*Alguns têm avaliação, após as capacitações a gente apresenta o que aprendemos, fazemos teatro, palestra. (P41)*

Entende-se que, para a avaliação de processos educativos à luz da EPS, o contexto da ação é condição fundamental, além de processos de análise qualitativos, observacionais, de escuta, interação e ampla discussão de conteúdo, problemáticas e intervenções. A centralidade apenas nos processos avaliativos com o foco no conteúdo identifica efetivamente as propostas de EC como mero repasse de conteúdo e propagação de informações.

O desenvolvimento de propostas de EPS não apresenta resultados quantificáveis rapidamente, havendo a necessidade de elaboração de estratégias avaliativas de caráter qualitativo que abranjam a valorização dos profissionais de saúde (Silva, et al., 2016).

A avaliação de atividades de educação no trabalho não necessariamente tem a função de estabelecer indicadores quantitativos, como no âmbito escolar, mas de produzir informações para a realimentação do planejamento educativo e o consequente desenvolvimento de pessoal e qualificação, da atenção e gestão (Silva, et al., 2016).

Nessa perspectiva, a valorização dos profissionais necessita ser ampla, no sentido de considerar não só o desempenho educacional de aprendizagem, mas a motivação para uma prática transformadora. Entretanto, percebe-se que esse tipo de processo de valorização profissional ainda seja um entrave, em vista da maneira como os trabalhadores são avaliados diante do processo de qualificação a que são submetidos.

*Depois dessas capacitações só temos cobrança, foi dado a informação, então não querem que aconteçam problemas. Existe sempre a cobrança sobre o que foi ministrado nas capacitações, de forma informal, se você apresenta um problema, é dito que já foi feita a capacitação, então, não tem por que ter dúvidas, é uma avaliação informal mesmo. (P20)*

Para o desenvolvimento de um processo de valorização profissional que contemple as necessidades da EPS, é necessário considerar, no cotidiano do trabalho, alguns indicadores fundamentais, como a ‘dignidade’, que respeita o trabalho desenvolvido pelo profissional, considerando que este desempenha suas atividades da melhor forma possível, tendo a certeza de que ninguém poderá desestruturar o seu exercício; a ‘realização profissional’, quando o trabalhador observa as contribuições do seu exercício concretizadas e sente-se satisfeito com o desenvolvimento integral de suas atividades; o ‘reconhecimento profissional’, quando o trabalhador sente-se acolhido e seguro no relacionamento com o mercado; a ‘segurança’, quando o profissional conquista segurança frente à sua atuação, sentindo-se seguro no seu exercício; e a ‘perspectiva promissora’, quando são despertadas no profissional expectativas auspiciosas diante do desenvolvimento do seu trabalho (Padilha, 2009).

A valorização do processo informativo de capacitação oprime o processo de aprendizagem participativo, crítico e reflexivo no ambiente de trabalho e do próprio profissional, que, quando sujeito a processos educativos centrados no repasse de informações,

limita-se a pouca ou nenhuma interação, impossibilitado de desenvolver aprendizagem significativa e produzir sentido para o seu exercício profissional.

Entende-se que os processos avaliativos identificados são incipientes diante da proposta de EPS, visto que são característicos de processos centralizadores, verticais, com foco em conteúdos e informações, pouco participativos, com perfis pedagógicos tradicionais, que pouco valorizam o processo cotidiano de trabalho do profissional, equipe e comunidade, deste modo, não alcançando as transformações necessárias frente às necessidades decorrentes do desenvolvimento do trabalho em saúde. Como consequência disso, constata-se a inexistência de processos de intervenção diante das atividades de EPS desenvolvidas no município.

#### **4. Considerações Finais**

Conclui-se que o desenvolvimento da proposta de EPS implantada no município aqui pesquisado está em processo de implementação, considerando que, a partir do que orienta a PNEPS, são imprescindíveis a interação e articulação entre as esferas de gestão, as equipes de saúde, o ensino e a comunidade. Entretanto, evidenciou-se um processo de relação vertical e centralizador da gestão, com predomínio educação tradicional, como capacitações e palestras sobre saúde, de repasse de informações com restrita reflexão crítica da realidade.

As demandas para o desenvolvimento das atividades originam-se de processos direcionados pela gestão municipal, mesmo quando derivam das dificuldades percebidas pelos profissionais do cuidado na APS, entretanto, constatou-se que os enfermeiros já reconheciam o diálogo como estratégia importante na determinação das demandas frente à efetivação da EPS.

Quanto à elaboração do projeto de EPS, este acontecia de maneira centralizada, não favorecendo a construção coletiva, e, mesmo havendo preocupação com as diretrizes da PNEPS, o processo não atendia às necessidades de todos os atores envolvidos, predominando o que era determinado pela gestão estadual e municipal de saúde, considerando o que é recomendado pelo Ministério da Saúde sobre necessidades de saúde e campanhas e nacionais.

Sobre o desenvolvimento das ações de EPS, conclui-se que é de responsabilidade maior da gestão, e se encontra em processo de estruturação, já que ainda há a necessidade de se considerar a realidade, de dialogar e planejar ações inovadoras de maneira coletiva. Identificou-se, ainda, o predomínio de ações características de EC, estratégias pedagógicas tradicionais desenvolvidas em ambientes distantes do cotidiano do trabalho em saúde. No

entanto, já havia movimentos em torno de estratégias crítico-reflexivas baseadas nas metodologias ativas.

Como processo de avaliação das ações de EPS, compreende-se que os processos desenvolvidos no município são incipientes, visto que predominam avaliações de caráter quantitativo, baseadas em relatórios, geralmente realizadas pela gestão, ou seja, avaliações sistemáticas sem estímulo à interação. Outro foco de avaliação identificado foram os processos de avaliação pedagógicos, estes voltados a ações de capacitações e atualizações com ênfase no aprendizado de conteúdo. Conclui-se, nesse sentido, que os processos de avaliação da EPS necessitam ser aprimorados diante dos perfis apresentados, da necessidade de intervenções sobre as atividades de EPS e da carência de valorização profissional.

Para tanto, sugere-se a priorização e criação de espaços coletivos, dialógicos de planejamento participativo para, assim, favorecer processos horizontais de produção de saúde, a elaboração e desenvolvimento de atividades pedagógicas problematizadoras, crítico-reflexivas, que atendam às reais necessidades dos trabalhadores e usuários. Bem como, contribuir para a motivação e valorização profissional, desenvolvendo e ampliando os serviços e colaborando efetivamente com o processo de consolidação do SUS.

Consideramos que o estudo representa um avanço na forma de apresentar o desenvolvimento de processos de EPS, sendo fonte de dados para os atores envolvidos no processo de EPS pesquisado, para análises mais aprofundadas. Entretanto, trata-se de um estudo local, o que limita a generalização dos resultados obtidos, por gerar conclusões específicas para os casos estudados.

Espera-se que o estudo contribua com novas pesquisas sobre a temática, considerando que estudos sobre EPS podem colaborar significativamente para a transformação das práticas profissionais no seu processo de implementação. Nesse sentido, sugerem-se investigações abrangentes e em diferentes realidades, para uma compreensão mais robusta do processo.

## **Nota**

Pesquisa originada da Dissertação de Mestrado “Educação permanente em saúde: mecanismo indutor do processo educativo no cotidiano do trabalho” apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará para aquisição do título de Mestre em Enfermagem, desenvolvida com apoio da CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

## Referências

Bichuette, F. P. (2017). *Planejamento participativo em organizações do terceiro setor: um estudo sobre a AIESEC*. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Comunicação Social-Relações Públicas). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, São Paulo, Brasil.

Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação permanente em Saúde*.

Brasil. (2018a) Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?*

Brasil. (2018b). Ministério da Saúde. *Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente*. Ministério da Saúde/Organização Panamericana da Saúde/Organização Mundial Saúde no Brasil.

Brasil. (2018c). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017*. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017, que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União.

Brasil. (2007). *Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007*. Substitui a Portaria GM/MS nº198, de 13 de fevereiro de 2004. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretária-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Glossário Temático: gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*. Projeto de Terminologia da Saúde.

Campos, K. & Dos Santos, F. (2016). A educação a distância no âmbito da educação permanente em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). In: *Revista do Serviço Público*, 67 (4), 603 – 626. DOI: [doi.org/10.21874/rsp.v67i4.1055](https://doi.org/10.21874/rsp.v67i4.1055).

Carneiro, V. F. et al. (2017). Avaliação da aprendizagem: concepções e olhares de docentes do curso de odontologia. In: *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 12 (2), 900-915. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v12.n2.8486>.

Ceccim, R. B. & Feuerwerker, L. C. M. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14(1), 41-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>

Fernandes, H. N. et al. (2015). Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. In: *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 7 (1), 1915-1926. DOI: [10.9789/2175-5361.2015](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015).

Feuerwerker, L. C. M. (2014). Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. In: Feuerwerker, L. C. M. *Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde*. Porto Alegre: Rede Unida.

Franco, T. B. & Merhy, E. E. (2013). *Trabalho, Produção do Cuidado e Subjetividade em Saúde*. São Paulo: Hucitec.

Lima, L. P. S. & Ribeiro, M. R. R. (2016). A competência para Educação Permanente em Saúde: percepções de coordenadores de graduações da saúde. In: *Physis*, 26 (2), 483-501. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200008>.

Marques, L. M. N. S. R. (2018). As metodologias ativas como estratégias para desenvolver a educação em valores na graduação em enfermagem. In: *Escola Anna Nery*, 22 (3), 1-6. DOI: [10.1590/2177-9465-EAN-2018-0023](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0023).

Merhy, E. E. (2005). O desafio que a Educação Permanente tem em si: a pedagogia da implicação. In: *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, 9 (16), 161-177. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100015>.

Oliveira, I. (2017). *A necessidade da educação continuada em enfermagem nos centros de urgência e emergência*. Trabalho de conclusão de curso (especialização). Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil.

Padilha, E. (2009). *Valorização profissional*. Recuperado de: [http://www.eniopadilha.com.br/eventos\\_documentos/200-434\\_10\\_eniopadilha\\_valoriza\\_profiss.pdf](http://www.eniopadilha.com.br/eventos_documentos/200-434_10_eniopadilha_valoriza_profiss.pdf).

Ribeiro, M. P. (2016). Por uma pedagogia crítica. In: *Ensino em re-vista*, 23 (2), 522-547. DOI: <https://doi.org/10.14393/ER-v23n2a2016-10>.

Silva, L. A. A. et al. (2016). Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. In: *Trabalho, Educação e Saúde*, 14 (3), 765-780. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00015>.

Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. (2a. ed.). Porto Alegre: ARTMED.

Yin, R.K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (5a ed.). Porto Alegre: Bookman.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Geyse Aline Rodrigues Dias – 60%

Márcia Maria Bragança Lopes – 20%

Marília de Fátima Vieira de Oliveira – 20%