



Trabalho, Educação e Saúde

ISSN: 1678-1007

ISSN: 1981-7746

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde  
Joaquim Venâncio

Peres, Cristiane; Silva, Roseli Ferreira da; Barba, Patrícia Carla de Souza Deila  
Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde  
Trabalho, Educação e Saúde, vol. 14, núm. 3, 2016, Setembro-Dezembro, pp. 783-801  
Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00016

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406765101008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://www.redalyc.org)

UABM [redalyc.org](http://www.redalyc.org)

Sistema de Informação Científica Redalyc  
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal  
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

**DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

## CHALLENGES AND OPPORTUNITIES OF THE CONTINUING EDUCATION IN HEALTH PROCESS

## DESAÍOS Y POTENCIALIDADES DEL PROCESO DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD

Cristiane Peres<sup>1</sup>Roseli Ferreira da Silva<sup>2</sup>Patrícia Carla de Souza Della Barba<sup>3</sup>

**Resumo** Este artigo se propõe a apresentar uma análise sobre o processo de implementação da educação permanente em saúde no município de São Carlos, no estado de São Paulo, ponderando os impasses que dificultam o desenvolvimento desse processo e suas condições de realização. A discussão está subsidiada na técnica qualitativa de pesquisa, e os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas submetidas aos sujeitos ligados à educação permanente em saúde no município. Os resultados evidenciaram que esta modalidade de educação se encontrava fragilizada principalmente pela ruptura de políticas municipais em razão da alternância de governos. Apesar disso, a pesquisa demonstrou que o município dispunha também de potenciais para a efetivação da educação permanente em saúde, como representatividade nos colegiados de discussão. Sugere-se a retomada da ideia de criação de um núcleo, já que, como visto na literatura, a formação desses núcleos se mostrou efetiva para a implementação da educação permanente em saúde em várias outras localidades.

**Palavras-chave** Sistema Único de Saúde; educação permanente em saúde; formação do trabalhador da saúde; política de educação em saúde.

**Abstract** This article aims to present an analysis of the process of implementing continuing education in health in São Carlos, São Paulo, Brazil, considering the impasses that hinder the development and feasibility of this process. The discussion is based on the qualitative research technique, and the data were produced through semi-structured interviews submitted to the subjects connected to continuing education in health in the city. The results showed that education mode was weakened mainly on account of the breakdown of municipal policies because of alternating governments. Nevertheless, the research showed that the city also had potential to implement the continuing education in health, such as representativeness in the joint discussion committees. It is suggested that the idea of creating a center be resumed, since, as seen in the literature, forming such centers was an effective tool to implement permanent health education in several other locations.

**Keywords** Unified Health System; continuing education in health; training of health workers; health education policy.

## Introdução

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), de acordo com o Ministério da Saúde, propõe que a transformação das práticas profissionais deve estar baseada no diálogo e na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais em ação na rede de serviços (Brasil, 2004). Sugere-se, portanto, que os processos de educação permanente dos trabalhadores da saúde sejam norteados a partir da problematização do seu processo de trabalho, de modo a incentivar principalmente a promoção e a prevenção por meio de intervenções educativas. Deve-se tomar como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações mediante o conhecimento do contexto no qual o usuário está inserido, da gestão setorial e do controle social em saúde (Sarreta, 2009).

A PNEPS preconiza que os municípios atendam a responsabilidades no que tange à educação permanente em saúde (EPS). A partir dessa realidade, torna-se essencial a investigação dos processos relativos à gestão da EPS, além da problematização acerca das fragilidades e potencialidades evidenciadas na política por meio da literatura, de modo a se contribuir para o funcionamento mais eficiente do Sistema Único de Saúde (SUS) e a consequente melhoria na prestação de serviços ao usuário da saúde.

De acordo com Franco (2007), apesar de os investimentos em educação para saúde terem sido razoáveis, eles não têm se convertido em mudanças na prática do cuidado nos serviços de saúde.

De um lado, muitos investimentos institucionais historicamente disparados a partir do Ministério da Saúde, que efetivamente possibilita-nos notar o desejo de operar processos educacionais eficazes no atributo de transferir tecnologias de cuidado aos trabalhadores do SUS, de outro lado, o baixo impacto desses mesmos programas de educação para o setor da saúde nos processos produtivos, isto é, na prática cotidiana de produção de cuidado (Franco, 2007, p. 429).

Também para Ceccim e Feuerwerker (2004), os investimentos na educação no setor da saúde não conseguiram instituir um processo de mudança na formação que trouxesse a humanização, o acolhimento e a responsabilização para o usuário das ações e dos serviços de saúde.

Diversos fatores vêm sendo apontados por trabalhadores e gestores do SUS como obstáculos para o desenvolvimento da EPS. Dentre eles, a dificuldade de utilização de uma metodologia ativa que valorize o sujeito como protagonista de suas ações, estimule sua autonomia, aprecie a vivência cotidiana como instrumento também de aprendizagem. Essa dificuldade tem levado ao uso de diversas metodologias ideologicamente tradicionais e contrárias às metodologias ativas preconizadas pela PNEPS.

Metodologias educacionais implementadas com esse viés transformaram-se em verdadeiras máquinas de captura das subjetividades e anulação da capacidade criativa. O não reconhecimento de um saber gerado a partir ‘da ponta’ leva à formação de sujeitos heterônomos (grupos sujeitados em lugar de grupos sujeito) e é a isso que os trabalhadores ficam reduzidos, submetidos a uma ‘pedagogia da dependência’ (Franco, 2007, p. 429).

Contraditoriamente à realidade exposta, a PNEPS visa consolidar o modelo de atenção proposto pelo SUS com base nas experiências concretas trazidas pelos sujeitos envolvidos no processo de produção da saúde, vivenciadas em seu cotidiano, baseando-se numa metodologia ativa de ensino-aprendizagem que busca uma reflexão crítica por meio de um diálogo que estimule e valorize a autonomia e o protagonismo desses sujeitos (Brasil, 2004).

Mesmo diante da dificuldade de se trabalhar com metodologias ativas no processo de implementação da proposta da EPS, esta é válida e atual, pois busca um novo paradigma de saúde que transforme a atuação dos trabalhadores e gestores da saúde, motivando-os para a mudança da práxis, a qualificação em serviço e a consequente efetivação dos princípios do SUS.

Este artigo é produto da dissertação de mestrado intitulada *Desafios do processo de educação permanente em saúde* (Peres, 2014), do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos, que se propôs analisar o processo da EPS de acordo com as políticas e diretrizes no município de São Carlos, no estado São Paulo, além de ponderar os impasses que o dificultam e suas condições de realização e, assim, contribuir para o desenvolvimento e a articulação desse processo no município.

### **Definição dos sujeitos, coleta de dados e categorização temática para a compreensão da realidade do campo**

O estudo que deu origem a este artigo foi do tipo descritivo e qualitativo, desenvolvido no ano de 2014 na cidade de São Carlos, no estado de São Paulo, com os principais atores envolvidos na EPS no município. Caracterizou-se como uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, em que o trabalho de campo apresentou-se como possibilidade de não só conseguir uma aproximação do dado empírico que se deseja conhecer e estudar, mas “também criar um conhecimento, partindo da realidade presente no campo” (Minayo, 2004, p. 51).

Na pesquisa qualitativa, os participantes podem ser selecionados em razão de suas experiências com relação ao fenômeno de interesse. Os dados coletados são apreciados em pormenor e têm sua validade na riqueza de

descrição dos detalhes das experiências específicas (Driessnack, Sousa e Mendes, 2007).

A população participante foi composta por trabalhadores da rede de saúde pública do município de São Carlos envolvidos com o processo de EPS. Foram entrevistados nove sujeitos de duas instituições-chave para a EPS no município: o Departamento Regional de Saúde (DRS) III e a Secretaria Municipal da Saúde. Desta última instituição, abrangeram-se trabalhadores dos seguintes subsetores: Departamento de Gestão e Cuidado Ambulatorial, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Vigilância Epidemiológica, Departamento de Regulação, Controle e Auditoria. Da DRS, foram incluídos sujeitos ligados ao setor de facilitação de EPS. Os nove sujeitos participantes dessas instituições foram informantes-chave selecionados por estarem diretamente envolvidos com a EPS no município. Esses sujeitos tinham como atribuição a formação ou a articulação da educação permanente.

Com a intenção de manter o anonimato dos sujeitos participantes do estudo, eles foram nomeados de sujeito 1 (S1), sujeito 2 (S2), sujeito 3 (S3), sujeito 4 (S4), sujeito 5 (S5); e a entrevista realizada em grupo foi definida como sujeito 6, com diferentes índices para cada participante do grupo. Tivemos então: sujeito 6a (S6a), sujeito 6b (S6b), sujeito 6c (S6c) e sujeito 6d (S6d).

A escolha dos sujeitos sempre teve foco na participação do coordenador de cada órgão, com exceção do grupo S6. Neste caso, o sujeito inicialmente abordado considerou o tema da pesquisa muito interessante e relevante para a discussão da equipe que coordenava, cedendo o espaço e o horário de reunião administrativa para a aplicação da entrevista, uma vez que tal temática era considerada importante para a reflexão do grupo. Além disso, a entrevista foi vista como uma oportunidade inicial para se abordar a EPS como tema gerador para discussões futuras, pois esse assunto constava no cronograma das reuniões do grupo. Deve-se reforçar que todos os sujeitos do grupo S6 atuavam diretamente no processo de EPS do município.

O estudo em tela teve como instrumento de produção de dados entrevistas semiestruturadas, registradas em meio digital com autorização dos sujeitos da pesquisa. Posteriormente transcritas, continham questões abertas previamente elaboradas com base nas diretrizes apontadas por documentos governamentais referentes à implementação da EPS. As perguntas abordaram as diretrizes preconizadas pela Política Nacional de Educação Permanente, as possibilidades de sua aplicação e aspectos da formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, que oportunizaram aos participantes expressar suas opiniões acerca da implementação dessa política no município e sugerir estratégias para o seu desenvolvimento e melhoria.

Todas as entrevistas foram gravadas com autorização dos sujeitos e depois transcritas na íntegra para evitar deslizes, indução ou influências de informações. Tais procedimentos permitiram melhor interpretação das falas

dos entrevistados, assegurando fidedignidade das informações e enriquecendo a produção de dados. Para essa fase, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática, descrita por Bardin (2011) e por Minayo (2004), entendendo-se que esses autores convergem e se complementam acerca dessa técnica.

As definições das modalidades temáticas são intituladas por Bardin (2011) como categorias temáticas, empregadas para estabelecer classificações. Trabalhar com elas significa agrupar elementos, ideias ou expressões a respeito de um conceito ou consideração capaz de abranger todos esses aspectos. De acordo com o autor, este estudo foi realizado por meio da análise e discussão dos dados, possibilitando assim um confronto entre as categorias obtidas com base nos dados coletados e na teoria relacionada, produzindo-se um compilado diverso de ideias entre os sujeitos, autores e a perspectiva de análise da pesquisadora. Desse modo, após serem realizados os procedimentos sistemáticos por meio do conjunto de técnicas citadas, foi possível estabelecer três categorias temáticas: Impasses e possibilidades da EPS no município de São Carlos; Diferentes concepções dos trabalhadores acerca da EPS; e O apoio das instituições formadoras no processo da EPS.

Este artigo focou a apresentação dos resultados da categoria “Impasses e possibilidades da EPS no município de São Carlos”, pois se considerou esse conteúdo mais relevante devido ao fato de ele ser o mais presente nas falas dos sujeitos, apresentando a maior frequência de termos ou expressões que remeteram à categoria (Peres, 2014). A análise e a interpretação dos dados coletados buscaram uma aproximação com a realidade, permitindo sua revelação não somente do aspecto descritivo e técnico, mas também do panorama político que os envolvia.

De acordo com Minayo (2004, p. 69), o tratamento dos resultados tem o objetivo de “estabelecer uma compreensão dos dados coletados; confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e ampliar o conhecimento sobre o assunto, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte”. Desse modo, foram realizadas a organização e a análise qualitativa dos dados empíricos das entrevistas.

Em cumprimento à resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Ainda de acordo com essa resolução, a pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos e aprovada conforme o parecer n. 258.435/2013.

### **Análise das categorias temáticas na perspectiva da educação permanente em saúde**

Em 2003, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges), aprovou a “Política de Educação e Desenvolvimento

para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde” (Jaeger e Ceccim, 2004). A grande ambição dessa política está na concretização da EPS como estratégia primordial para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e participação da sociedade no setor da saúde. De modo a superar esse desafio, os serviços de saúde devem, em meio a outras ações, apostar no desenvolvimento da educação em serviço como recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde.

Para atender a esse objetivo, o município deve contar com planejamento acerca da EPS, como consta na PNEPS (Brasil, 2004), no item questões sobre as responsabilidades municipais na educação na saúde:

Todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando, quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e de desenvolvimento participando do seu financiamento (Brasil, 2004, p. 35).

Apesar de as políticas definirem as responsabilidades de cada ente federativo e as diretrizes a serem seguidas, as dificuldades de implementação da EPS nos municípios são grandes, como pôde ser visto por meio das análises das entrevistas.

A cidade de São Carlos passou no ano de 2013 por uma grande mudança no Poder Executivo, após três gestões consecutivas do mesmo partido sem mudanças estruturais no quadro de servidores da gestão. A cidade elegeu um novo partido, e este reestruturou a gestão municipal, nomeando novos servidores e realocando outros de função na gestão.

Como consequência, foram observadas no município uma sucessiva troca de secretários municipais de Saúde e alterações de funções no quadro de funcionários, o que foi apontado pelos sujeitos da pesquisa como fator que dificultava o desenvolvimento e a efetivação da EPS. Entretanto, é necessário salientar que essas mudanças são previsíveis, uma vez que eleições municipais acontecem a cada quatro anos, e nelas pode ocorrer alternância de governo.

Tínhamos a proposta de criar o núcleo de apoiadores para fortalecer a EPS, porque em outras gestões tive experiências de uma gestão mais estruturada. Então, acredito que em São Carlos ela deve ser potencializada, mas com a chegada da nova secretária nosso projeto foi colocado em *stand by*. Vamos aguardar o que vem aí, mas acho que, assim, a proposta é essa mesmo da gente continuar o projeto para fortalecer o que está fragilizado (S5).

Eu imagino que essa mudança de gestão onde aconteceu troca de prefeito, troca de secretário, isso dificultou a gente ter uma linha de atenção definida. A gente nunca sabe a visão de quem vai chegar, o que quer implementar, que tipo de linha de atenção seguirá. Acho que isso foi o que houve de mais complicador, muitas mudanças em pequeno espaço de tempo (S1).

Como é possível perceber nesses relatos, tais mudanças geraram fragilidade na EPS. Fatos como esses não deveriam ocorrer, já que a EPS deve ser estruturada com base na PNEPS, que propõe objetivos para a implementação da EPS em todo o território nacional como uma política pública de Estado de cada esfera federativa, seja municipal, seja estadual.

A PNEPS deve ser entendida como uma política pública a ser implementada em todo o Brasil, obedecendo às suas normativas, independentemente do governo que está em posse da administração do ente federativo. Ela tem a flexibilidade de ser adaptada em cada município ou estado no que tange às suas particularidades, pois cada ente federativo deve atender às necessidades de sua realidade social. Contudo, a flexibilidade dessa política não deve ser traduzida como uma adequação a diferentes tipos de governo.

Entre alternâncias de partido e governo, a EPS deve seguir seu planejamento e estruturação contínua: o governo que entra, independentemente de seu partido ou ideologia, não deve dar a 'sua cara' a uma política nacional como é a EPS, como foi evidenciado aqui.

Silva (2011) diferencia a política pública da política de governo:

Há que se fazer a distinção entre política pública e política de governo, vez que enquanto esta guarda profunda relação com um mandato eletivo, aquela, no mais das vezes, pode atravessar vários mandatos (Silva, 2011, s./p.).

Políticas públicas de Estado, tal como a PNEPS, são construídas por movimentos coletivos, conquistadas historicamente com muito esforço da população, e não devem ser moldadas a cada entrada e saída de governo. Políticas de Estado devem ser garantidas por todos os governos de todos os partidos políticos, afora intenções eleitorais.

Para Silva (2011), no Brasil é comum entre os governantes a confusão intencional entre política pública e política de governo, já que se o governante for associado à política, isto lhe acarretará uma imagem positiva e, conseqüentemente, mais votos.

Deve-se reconhecer que no cenário político brasileiro demonstra ser comum a confusão entre estas duas categorias. A cada eleição, principalmente quando ocorre



alternância de partidos, grande parte das políticas públicas fomentadas pela gestão que deixa o poder é abandonada pela gestão que o assume (Silva, 2011).

Essa realidade foi percebida também por um dos sujeitos da entrevista, como demonstrado a seguir, e representada como um dos grandes impasses para a estruturação da EPS no município:

Às vezes acho que a EPS é muito utópica no sentido de se concretizar como política, pois políticas devem ter continuidade, e cada gestor que vem tem seus programas, seus planos, suas diretrizes de acordo com seus interesses. Nesse sentido, acho um pouco utópica a EPS no sentido de dar continuidade independente de mudanças de prefeito, por exemplo (S2).

Ximenes Neto (2005) também aponta como impasse para a implementação da PNEPS os interesses individuais dos atores, tais como barganha de recursos financeiros pelas escolas para executarem projetos de cursos; gestores lobistas quanto ao financiamento de ações de educação permanente que privilegiem seus interesses e dos municípios que gerenciam, e não os dos trabalhadores da saúde.

Ao se entender essa dinâmica, apreende-se que uma das dificuldades mais apontadas pelos sujeitos nas entrevistas era intrínseca a um fator estrutural presente na sociedade brasileira, que é o ajustamento da política pública conquistada de modo coletivo, e deveria ser contínua para uma política governamental que é um balizamento individual atribuído a um governo ou partido momentâneo.

Outra dificuldade acentuada pelos entrevistados foi a falta de um plano e de uma coordenação para a EPS no município. Alguns sujeitos relataram que desconhecem qualquer tipo de planejamento da EPS na cidade e que esse fato se reflete em ações pontuais descontínuas de atividades educativas – e estas não estão incluídas na rotina do trabalhador da saúde.

Percebemos uma lacuna muito grande na rede, que os projetos não são contínuos, são pontuais, não existe uma continuidade, e não é assim que a EPS deveria ser (S2).

Eu sei que o município não tem nada preconizado na nossa rotina de trabalho. A gente acaba implantando o que sabe teoricamente e o que traz de outras experiências; assim, não tem uma coordenação de educação permanente no município, a gente vai se virando com o que a gente tem (S4).

O município não conta com uma coordenação de EPS que seja responsável pelo planejamento e também não apresenta um plano de EPS que vise às necessidades locais, confirmando o que foi descrito pelos sujeitos.

Acredito que o município de São Carlos, por ser rico e ser de médio porte, tem condições para promover uma política de EPS; fortalecer a EPS, suas bases locais, aqui no município, mesmo seguindo diretrizes nacionais, pois senti que o município fica muito à mercê da Divisão Regional de Saúde, e isso não faz sentido, porque lá são encontros mais regionais com projetos esporádicos e mais amplos. São Carlos tem condições de institucionalizar a EPS, torná-la uma política mais forte, investir mais, torná-la forte localmente (S2).

Porém, o município tem como norteador um planejamento regional de acordo com o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (Pareps), definido como:

Norteador para a construção da Política de EPS nas regiões de saúde, adequado às necessidades de formação em serviço, a partir de um planejamento coletivo, com o objetivo de transformação dos modos de gestão e das práticas de atenção e valorização do trabalhador (Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, 2013, p. 1).

Como é perceptível nas falas dos sujeitos, o planejamento local da EPS encontrava diversas dificuldades para ser efetivado, ficando à mercê de planejamentos regionais, que nem sempre representavam a realidade local. Além de não abrangerem no processo os trabalhadores e usuários do município, como é previsto na PNEPS, reproduziam um modelo verticalizado de gestão e implementação da EPS. Modelos verticalizados não vão ao encontro do que é previsto no âmbito da EPS. Um projeto que advém de uma estrutura governamental hierarquicamente superior não proporciona segurança no levantamento e problematização de ações, além de ir contra a proposta discursiva de horizontalidade prevista pelos princípios da EPS.

Segundo Ceccim (2005, p. 983), “a Política de Educação Permanente em Saúde colocou em ato uma prática rizomática de encontros e produção de conhecimento”, ou seja, possibilitou a descentralização em nível nuclear ou gestão ‘superior’ para o dia a dia do trabalho, permitindo que profissionais de saúde, usuários e demais membros fossem capazes de proporcionar a dinâmica do ensino-aprendizagem por meio da metodologia problematizadora.

No Pareps de 2013, aponta-se ainda que existem ações educativas relativas à saúde e ao SUS no município, fato também verificado nas falas dos entrevistados, já que o município conta com atividades educativas. Contudo, estas não são planejadas, uma vez que são oferecidas atividades de capacitação pontuais e por isso não se configuram como atividades de EPS segundo a PNEPS, apesar de alguns sujeitos entrevistados classificarem esse tipo de atividade como EPS.

Entendo a EPS como uma ferramenta de gestão e também como modo de rever o processo de trabalho. Por exemplo, agora está acontecendo um curso para agentes comunitários. Ele é para os agentes que já estão na rede, que já trabalham. São 63 agentes, iniciou agora no início de julho e finaliza em dezembro, ele é de seis meses e é em parceria com o Cefor (centro de formação). Ele revê de tudo um pouco, dos princípios do SUS ao processo de trabalho. Os temas são definidos pelo Cefor (S5).

Ficou evidente nessa fala que a EPS se materializa em cursos de capacitação para uma categoria profissional específica com data predefinida de início e fim, e com temas predeterminados por um centro de formação sem a participação do trabalhador no planejamento das atividades. É notável também que as atividades não são planejadas e não fazem parte da rotina dos trabalhadores; são atividades educativas esporádicas e destinadas a um público-alvo específico, não estão inseridas no processo de trabalho das unidades de saúde, nem mesmo partiu-se das necessidades sentidas no processo de trabalho dos trabalhadores para se definir o tema, como preconizado pela PNEPS. Essa constatação aborda mais três pontos de fragilidade da EPS no município que foram apontados pelos sujeitos entrevistados: EPS centralizada, falta de diálogo entre gestores e trabalhadores, desconhecimento dos trabalhadores e também dos gestores sobre o que é EPS.

É primordial estabelecer o diálogo da gestão com as unidades de saúde e depois garantir o espaço para acontecer a EPS nas equipes. Se você não tiver um espaço para conversar com os próprios colegas, você não consegue organizar o serviço, a EPS (S4).

Eles sempre afirmaram que os cursos já vinham prontos, tudo decidido, desde temas até o processo de trabalho e de como se dariam as capacitações (S2).

Nessas falas se percebeu que as atividades educativas realmente não contavam com a participação dos trabalhadores em sua elaboração. As atividades eram preparadas para os trabalhadores, porém não construídas junto com eles; tratava-se de ações verticalizadas que se definiam por serem planejadas por um grupo (gestores ou professores de centros de formação) para serem aplicadas aos trabalhadores. Corria-se o risco de essas atividades não serem efetivadas, pois não foram construídas com os trabalhadores com base em necessidades relacionadas por eles, podendo não lhes serem significativas.

De acordo com Ceccim (2005), a EPS é definida como uma ação pedagógica com foco no cotidiano do trabalho em saúde, levando à autoanálise e à reflexão de processo. Ela progride na direção da multiprofissionalidade e na construção coletiva por meio de experiências vivenciadas de novos conhecimentos, podendo gerar novas práticas.

O Pareps de 2012 indica também que os municípios da DRS III, da qual São Carlos faz parte, tem uma gestão centralizada, e que os gestores não têm clareza de algumas diretrizes de políticas preconizadas pelo SUS. Essa dificuldade foi apontada no plano pelos próprios gestores dos municípios.

(...) nos eixos de atenção e gestão em saúde, alguns problemas que devem ser considerados como: ausência de trabalho em equipe; necessidade de descentralização, regionalização, territorialização, organização da rede, bem como a falta de clareza, pelo conjunto de gestores, trabalhadores e usuários das diretrizes estabelecidas (integralidade, humanização, resolutividade, vínculo, responsabilização sanitária e solidária, equidade, acesso) para consolidação do modelo de cuidado em saúde, na rede de cuidados (Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, 2012, p. 29).

Ximenes Neto (2005) também assinala em sua análise, como impasse para a implementação da EPS, o predomínio do modelo verticalizado de educação para o SUS. Esse modelo verticalizado pode ser consequência também do não entendimento da EPS pelos gestores e trabalhadores da saúde, como se verificou nas entrevistas:

Não tenho conhecimento dessa política, por isso não tenho o que te dizer. Acredito que seja uma política de capacitação dos trabalhadores da saúde, não tenho conhecimento técnico para dizer mais que isso (S6c).

Não sei o que é preconizado pela política e nunca tive acesso a esse conhecimento estando em serviço; se tive acesso não estou lembrando, mas acho que seja uma política para atualizar os funcionários da saúde que trabalham com metodologias mais dinâmicas por estes funcionários estarem nos serviços de saúde, no cotidiano (S6d).

As dificuldades de compreensão dos sujeitos acerca da EPS mostraram-se como um impasse para a sua implementação. Se os trabalhadores – e principalmente os gestores – não compreenderem a importância da EPS e não conhecerem a política que a consubstancia, não haverá esforços para que ela seja colocada em prática nos serviços de saúde. Corroborando essa ideia, Ximenes Neto (2005, p. 2) cita como o grande desafio para a PNEPS a “incompreensão da Política de Educação em Saúde, pelos atores, principalmente os gestores”. Para esse autor, a incompreensão acerca da política ocorre principalmente por parte dos gestores dos municípios – e uma vez que as ações de EPS acontecem de modo verticalizado e sem diálogo entre gestores e trabalhadores, é compreensível que os trabalhadores da saúde não entendam a essência da EPS, associando esta às atividades a que eles têm acesso, como capacitações e cursos, conforme identificado nas entrevistas.

Outra dificuldade relacionada pelos sujeitos foi a de que o município não contava com profissionais dedicados exclusivamente à EPS.

Acho importante ter esse cargo de articulador valorizado; acredito ser importante que ele tenha respaldo dos gestores com a função delimitada, carga horária definida para essa atividade, para que esse sujeito seja o principal apoiador da EPS no município e a ponte com a DRS, que apresenta propostas interessantes, projetos renovadores, que esse sujeito possa se capacitar na DRS e trazer essas ideias propostas para o município, buscar lá e aplicar aqui. Acredito que se a gestão colocar uma pessoa qualificada da área para realizar essa atividade com carga horária exclusiva para tal atividade, como já disse, ela já estará mostrando um avanço para a EPS, já estará se mostrando preocupada com a EPS (S2).

O fato de não haver profissionais dedicados exclusivamente ao planejamento da EPS, trazida nessa fala, também foi uma das dificuldades encontradas no trabalho de Carotta, Kawamura e Salazar (2009). Neste estudo, as autoras também identificaram: a desmotivação de alguns trabalhadores; a ausência de profissionais médicos nos encontros de EPS; a dificuldade de ampliar a participação de usuários; e a rotina intensa de trabalho dos profissionais, o que, de certa forma, impossibilitava a organização de encontros, impedindo o andamento da criação de um núcleo e implementação da EPS nos equipamentos de saúde municipais (Carotta, Kawamura e Salazar, 2009).

Ao se partir do pressuposto de que a EPS deve ocorrer em uma lógica ascendente, ou seja, de iniciativa dos trabalhadores das unidades de saúde, com base nas necessidades surgidas do local de trabalho para a mudança do próprio processo de trabalho, este estudo sugere que se realizem discussões mais organizadas, com propostas bastante claras e em momentos em que elas possam ser viabilizadas, tais como nas reuniões de equipe. Este seria o primeiro passo a ser dado na iniciação de uma proposta de criação e estruturação da EPS no município e também da organização de um núcleo de EPS, não necessitando assim que os trabalhadores da saúde tenham dedicação exclusiva a essas atividades, em razão da importância de eles estarem inseridos nos serviços.

A partir de então, a possibilidade de se obter aliados para essa estruturação e a criação de um núcleo de apoiadores, que se identifiquem com a proposta sugerida, é relativamente maior, caso esse projeto seja retomado no município – uma vez que, segundo a fala de diversos sujeitos nas entrevistas, o projeto que estava sendo estruturado antes da mudança de gestão ficou parado à espera de um aval de continuidade do novo gestor.

Apesar de todas as fragilidades indicadas pelos entrevistados, também verificadas na literatura, o município de São Carlos conta com potenciais

para a efetivação da EPS, o que ainda foi assinalado pelos participantes. Um dos itens apontados como potencialidade – o qual ficou evidente dentre os trabalhadores e gestores da saúde – é que estes acreditam na educação permanente como estratégia que surte efeito positivo no processo de trabalho e nos serviços de saúde.

Acredito que somente pelo fato de haver encontros para discutir esse tema já é um grande resultado. Parar para pensar sobre o tema ou sobre o processo de trabalho, ou até mesmo garantir esse espaço para discussão, é um resultado, um ganho (S2).

Eu acho que surte efeito no sentido de que toda vez que eu paro para pensar aquilo que eu faço, de alguma forma ela vai ter uma repercussão no meu trabalho e consequentemente na qualidade do cuidado que aquele usuário está recebendo. Eu acho que por mais que a gente percebeu que muitas vezes a gente propunha algumas capacitações, as pessoas se capacitam e às vezes elas não colocam em prática no cotidiano delas (S3).

Vale salientar que muitos dos sujeitos que afirmaram que a EPS trazia fatores positivos ao processo de trabalho e à qualidade dos serviços afirmaram também que não haviam presenciado essas atividades, mas somente de capacitação no município, mostrando que mesmo que esses sujeitos não tenham vivenciado o processo da educação permanente em sua prática ou gestão, eles acreditavam na eficácia dessa estratégia como ferramenta capaz de provocar mudanças no processo de trabalho em saúde, com o fim de qualificar os serviços. Recorda-se também que a PNEPS foi criada somente em 2003, é uma política relativamente nova. Entretanto, os sujeitos a avaliaram positivamente, mesmo que não soubessem defini-la bem ou que ainda não a tivessem vivenciado em sua plenitude.

Outro aspecto que favorece a implementação da política no município é a presença regular de gestor em reuniões em que é discutido o planejamento da EPS na DRS, junto com outros municípios, como pôde ser verificado:

A gente tem seguido muito a política baseada um pouco no que a DRS tem nos colocado. Então, a gente tem trabalhado todos esses anos em conjunto com a DRS, né? Todo início de ano a DRS senta com os municípios. São Carlos sempre participou discutindo algum projeto, sendo que até o ano passado esse projeto era único para todas as regiões da DRS. A partir de 2013, a DRS vem com uma proposta de região por região da DRS (S3).

No Quadro 1, é visível a presença de representantes do município de São Carlos na construção do Pareps.

Quadro 1

Mapeamento com base no Termo de Compromisso de Gestão Municipal	
Gestão da educação na saúde	São Carlos
Há coordenação de educação permanente na Secretaria Municipal de Saúde?	Não
Os trabalhadores de saúde têm aproximação com os movimentos de educação popular do município?	Sim
O município realiza ações educativas relativas à saúde e ao SUS na rede municipal de ensino?	Sim
O município garante a participação dos trabalhadores em atividades de educação permanente?	Sim
O município promove atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho?	Sim
O município conta com equipes de EP/articuladores de EP que desenvolvem ações com as equipes da rede de saúde – AB (atenção básica)/especializada e hospitalar?	Sim

Fonte: Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, 2013, p. 68.

Nota: EP – educação permanente.

O Quadro 1 foi construído por gestores no ano de 2013 em conjunto com outros municípios da região, o que demonstra a participação de São Carlos no planejamento regional e o interesse por parte da gestão em planejar a EPS. É possível analisar com base nele uma dissonância entre o que foi assinalado e as falas dos sujeitos entrevistados, como na questão que se refere à participação dos trabalhadores em atividades de educação permanente. Um dos motivos que podem ter levado a essa incoerência é a dificuldade de compreensão dos trabalhadores e gestores acerca do que é EPS, o que gera um impasse na efetivação do processo no município.

Alguns dos sujeitos nas entrevistas disseram também que o município conta com várias capacitações em diversos temas para diferentes categorias profissionais:

Eu sei que está tendo ações pontuais. Por exemplo, há alguns meses teve um introdutório dos agentes comunitários de saúde, mas não sei se posso classificá-lo como EPS (S4).

Eu já ouvi falar muito de encontros, cursos e capacitações de enfermagem, mas na minha área mesmo nunca participei de nada. Sempre vejo bastante capacitação (S6).

Esse fato pode ser analisado também como uma potência para o desenvolvimento da EPS no município, primeiramente pelo fato de existir uma iniciativa dos gestores em investir em qualificação do trabalhador da saúde. Uma vez que essa preocupação já é preconizada pelo município, sugere-se que esse potencial seja canalizado para a efetivação, aproveitando essa disposição dos gestores em investir na qualificação de seus trabalhadores, visto que as atividades de capacitação profissional podem compor a EPS. Contudo, as atividades de capacitação exclusivamente não são capazes de tecer esse processo no município.

O último fator que foi bastante indicado pelos sujeitos e pode ser compreendido como o início para a estruturação da política no município é a criação de um núcleo.

Como foi visto nos trechos das entrevistas, alguns sujeitos disseram que o plano de educação permanente para o município era a criação de núcleo, e que esse núcleo seria formado por diversos atores – alguns com experiência por terem desenvolvido a política em outros municípios, outros por serem trabalhadores e gestores que haviam participado de cursos de formação de facilitadores na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). Todavia, esse projeto de formação do núcleo não foi concretizado devido à mudança de gestão no município, como apontado.

Então o plano é, a partir desse núcleo, que ele identifique quais são as problemáticas, as fragilidades e potencialidades de cada equipe, e não a gestão propor um tema que às vezes ele é bom para aquela equipe, mas aquela outra já avançou muito e não tem aquela dificuldade. Então a criação do núcleo seria nesse sentido de ser uma coisa que vem da ponta para o núcleo e não do núcleo para a ponta. Que o núcleo possa ouvir os trabalhadores, saber quais são as dificuldades e trabalhar junto com eles (S3).

Considera-se um fator positivo a criação desse grupo por demonstrar uma intenção dos gestores em articular e implementar a EPS, uma vez que a implementação de um núcleo já foi realizada no município de Embu, São Paulo. A experiência relatada no estudo de Carotta, Kawamura e Salazar (2009) constituiu-se em investir na formação de um grupo de trabalhadores de saúde por meio do curso de facilitadores oferecido pela Ensp. A partir deste grupo, formou-se um núcleo municipal que ampliou a discussão sobre a implantação da política. Segundo as autoras, tal grupo foi o catalisador da articulação da EPS no município, como demonstrado nos resultados positivos a seguir:

Integração da equipe de Recursos Humanos à Educação Permanente possibilitando a implementação de ações de gestão do trabalho e educação em saúde; Criação de



espaços para a reflexão do trabalho nas unidades de saúde; Maior participação e responsabilização dos trabalhadores; Melhor integração entre sede e unidades de saúde através do apoio e supervisão da equipe de educação permanente e estratégia da saúde da família (Carotta, Kawamura e Salazar, 2009, p. 50).

Uma vez que no município de Embu a experiência do Núcleo de Educação Permanente em Saúde trouxe resultados positivos para a implantação da EPS, é válido que a tentativa seja realizada em São Carlos, respeitando-se as particularidades locais, como é preconizado na PNEPS. Para isso, sugere-se que seja retomado o projeto de criação do núcleo, buscando unir o grupo de trabalhadores que têm afinidade e vontade de trabalhar com a proposta no município, para que se apresente o projeto sólido a essa nova gestão, visando o fortalecimento da PNEPS na cidade de São Carlos como uma política de Estado.

### **Considerações finais**

O estudo aqui desenvolvido procurou mostrar que a EPS se encontra fragilizada e em fase de estruturação em São Carlos. Alguns fatores, como a troca de gestão municipal de saúde, ainda abalam a estrutura de uma política nacional como a PNEPS, porque as políticas ainda são vistas como partidárias ou de governo e não como políticas públicas de Estado.

Outro aspecto limitante à concretização da política de EPS apontado neste estudo foi o fato de as ações ocorrerem de modo centralizado nos gestores, com ações pontuais e descontinuadas. Além disso, gestores e trabalhadores apresentaram diferentes concepções acerca do processo da EPS. A maioria caracterizou as atividades educativas de que participaram ou promoveram no município como treinamento e aprimoramento das habilidades técnicas.

Com base nessas evidências empíricas, o desafio para o município é romper com a fragmentação do processo de educação em saúde em busca da implementação da PNEPS, uma vez que já existem esforços em investir nas atividades educativas na área da saúde, dado o alto número de capacitações realizadas. Recomenda-se que tais esforços sejam canalizados para a articulação e o planejamento da EPS no município.

Sugere-se também afinar a concepção da educação permanente com os trabalhadores e, principalmente, gestores da saúde para que esse processo e o SUS sejam possíveis, visto que a EPS é considerada pelo Ministério da Saúde como a mola propulsora do sistema. Propõe-se ainda a retomada da criação de um núcleo de EPS como algo positivo; segundo os gestores, essa ideia ficou estagnada devido à troca de mandatário no executivo, mas

como visto na literatura, a formação de núcleos de EPS já se mostrou efetiva em vários municípios.

Vale ressaltar que o estudo analisou um momento peculiar de São Carlos, a troca de gestão, que teve como resultado a alternância de partido político, período que se caracterizou pelo desmonte de projetos e políticas do município, a exemplo da EPS. Espera-se que este estudo possa contribuir para os coletivos na articulação da EPS, pois se os atores se articularem e se fortalecerem politicamente, ela poderá se consolidar como política pública de Estado.

### Colaboradores

Cristiane Peres foi responsável pela coleta e análise dos dados, além da redação do texto; Roseli Ferreira da Silva e Patrícia Carla de Souza Della Barba foram responsáveis pela orientação do trabalho e revisão do manuscrito final.

**Resumen** Este artículo se propone presentar un análisis sobre el proceso de implementación de la educación permanente en salud (EPS) en el municipio de São Carlos, en el estado de San Pablo, Brasil, ponderando los impasses que dificultan el desarrollo de este proceso y sus condiciones de realización. La discusión está apoyada en la técnica cualitativa de investigación y los datos se produjeron mediante entrevistas semiestructuradas aplicadas a los sujetos vinculados a la EPS en el municipio. Los resultados mostraron que la EPS se encontraba debilitada principalmente por la ruptura de políticas municipales en razón de la alternancia de gobiernos. A pesar de ello, la investigación demostró que el municipio disponía también de potenciales para hacer efectiva la EPS, como representatividad en los colegiados de discusión. Se sugiere retomar la idea de creación de un núcleo de EPS, ya que, como se observó en la literatura, la formación de esos núcleos se mostró efectiva para implementar la educación permanente en salud, en otras localidades.

**Palabras clave** Sistema Único de Salud; educación permanente en salud; formación del trabajador de la salud; política de educación en salud.

## Notas

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.

<cristianeperes@yahoo.com.br>

Correspondência: Rua Benedita Vieira Eugênio, 323, Residencial Flórida, CEP 14026-300, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Medicina, São Carlos, São Paulo, Brasil.

<roselifs@ufscar.br>

<sup>3</sup> Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Terapia Ocupacional, São Carlos, São Paulo, Brasil.

<patriciabarba@ufscar.br>

## Referências

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 6. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>>. Acesso em: maio 2013.

CAROTTA, Flávia; KAWAMURA, Débora; SALAZAR, Janine. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalho. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 48-51, 2009.

CECCIM, Ricardo B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

DRIESSNACK, Martha; SOUSA, Valmi D.; MENDES, Isabel A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 2 – desenhos de pesquisa qualitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p. 684-688, 2007.

FRANCO, Túlio B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 427-438, 2007.

JAEGGER, Maria L.; CECCIM, Ricardo B. *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MINAYO, Maria C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

PERES, Cristiane. *Desafios do processo de educação permanente em saúde*. 98 fls. Dissertação (Mestrado em Gestão da Clínica) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PAREPS). Colegiado de Gestão Regional Coração - Municípios: Descalvado, Dourado, Ibaté, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito e São Carlos. Araraquara: Departamento Regional de Saúde de Araraquara (DRS III), 2012.

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PAREPS). Colegiado de Gestão Regional Coração - Municípios: Descalvado, Dourado, Ibaté, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito e São Carlos. Araraquara: Departamento Regional de Saúde de Araraquara (DRS III), 2013.

SARRETA, Fernanda O. *Educação permanente em saúde para trabalhadores do SUS*. Franca: Unesp, 2009.

SILVA, Daniel C. Contextualização: políticas públicas no Brasil. *Jus Navigandi*, Teresina, n. 2.880, 21 maio 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/19158>>. Acesso em: 11 jul. 2015.

XIMENES NETO, Francisco R. G. Política de educação permanente em saúde: impasses, desafios e possibilidades. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA, 57, 2005, Fortaleza. *Anais...* São Paulo: SBPC/UECE, 2005. Disponível em: <[www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF\\_SIMP/textos/franciscoximenesneto.htm](http://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/franciscoximenesneto.htm)>. Acesso em: maio 2013.

---

Recebido em 13/03/2015

Aprovado em 01/11/2015