



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO

GEYSE ALINE RODRIGUES DIAS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:** mecanismo indutor do processo educativo no cotidiano do trabalho

BELÉM-PA

2016

GEYSE ALINE RODRIGUES DIAS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:** mecanismo indutor do processo educativo no cotidiano do trabalho

Dissertação de Mestrado Acadêmico apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Maria Bragança Lopes.

Linha de Pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a Práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico.

BELÉM-PA

2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da UFPA

---

Dias, Geysel Aline Rodrigues, 1988-

Educação permanente em saúde: mecanismo indutor do processo educativo no cotidiano do trabalho / Geysel Aline Rodrigues Dias. - 2016.

134 f.

Orientadora: Márcia Maria Bragança Lopes.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belém, 2016.

1. Capacitação em serviço. 2. Educação continuada. 3. Educação em saúde. 4. Pessoal de Saúde. 5. Sistema Único de Saúde. I. Título.

CDD 22. ed. 610.7

---

GEYSE ALINE RODRIGUES DIAS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:** mecanismo indutor do processo educativo no cotidiano do trabalho

Dissertação de Mestrado Acadêmico apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Maria Bragança Lopes.

Linha de Pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a Práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico.

Data de aprovação: 29/02/2016

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_ - Presidente da Banca  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Márcia Maria Bragança Lopes  
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC  
Universidade Federal do Pará

\_\_\_\_\_ - Examinador Externo  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Carla Andréa Avelar Pires  
Doutora em Clínica de Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará-UFPA  
Universidade Federal do Pará

\_\_\_\_\_ - Examinador Interno  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Marília de FátimaVieira de Oliveira  
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC  
Universidade Federal do Pará

BELÉM-PA  
2016

*Dedico este trabalho a todos que estiveram ao meu lado nesse processo de aprendizado.*

*Especialmente à minha família, por ser o meu suporte fiel, meu incentivo diário e a alegria da minha vida.*

## AGRADECIMENTOS

*Registro meus agradecimentos a todos os que partilharam o trilhar de mais uma etapa de aprendizado, contribuindo, direta e indiretamente, para que eu realizasse esta pesquisa, apoiando-me e dando-me forças em todos os momentos.*

*Minha gratidão, em primeiro lugar, a **Deus**, pela força e amparo em todas as fases desta trajetória, os bons e os não tão bons momentos desta importante caminhada, por estar comigo sempre, sendo meu refúgio e fortaleza.*

*Aos meus amados pais, **Neiva e Tânia Dias**, pelo incentivo e apoio em tudo e por me conduzirem sempre pelo melhor caminho.*

*Aos meus irmãos, **Neiva Junior e Nairim Luz**, pelo companheirismo de sempre, pela amizade de todas as horas, com a certeza da fidelidade e da cumplicidade.*

*À minha querida orientadora, **Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Márcia Bragança Lopes**, pelo incentivo constante e fundamental apoio em minhas escolhas para o aprimoramento profissional, por acreditar sempre na minha capacidade de superar os desafios e seguir em busca dos meus sonhos, pela dedicação, suporte, tranquilidade e compreensão na condução da elaboração deste trabalho, pela oportunidade de ao seu lado ampliar meus horizontes de conhecimento, além da amabilidade, das agradáveis horas compartilhadas.*

*À minha querida professora e amiga, **Marília de Oliveira**, pela atenção e incentivo ao longo desses últimos cinco anos de formação e qualificação profissional, pelos diversos momentos de aprendizado compartilhados, pelos longos e importantes momentos de conversa e de escuta, pela amizade sincera e carinho, diários.*

*Às minhas queridas amigas **Milena Santos e Karina Freitas**, pelo companheirismo, pelos momentos de escuta, por toda força, atenção, estímulo, por serem presentes na minha vida e me incentivarem sempre a não desistir dos meus sonhos, pelos bons momentos que compartilhamos durante esta jornada e por tornarem esse período mais alegre.*

*Aos **Docentes** que auxiliaram a minha formação ao longo desse curso, com os quais tive a oportunidade de trocar experiências e aprender muito durante todo processo, agradeço pelos ensinamentos e incentivo em construir uma Enfermagem melhor.*

*A **Todos** os envolvidos na construção e condução deste curso de Mestrado, por meio dos quais foi possível aprender a aprender, refletir e transformar-se a cada desafio proposto.*

## RESUMO

O estudo tem como objetivo desvelar o desenvolvimento da proposta de educação permanente em saúde (EPS) em um município paraense, identificando as dificuldades e a influência destas no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde, tendo em vista a necessidade de se discutir sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a fim de modificar as práticas, qualificar a assistência em saúde, avaliar suas influências e reflexos para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). No referencial teórico, utilizam-se os pressupostos da concepção pedagógica libertadora de Paulo Freire. Participaram do estudo quarenta e três (43) sujeitos, entre coordenadores e demais profissionais da saúde envolvidos nas propostas de educação permanente do município de Benevides-PA. Trata-se de um Estudo de Caso único holístico, de abordagem qualitativa e, segundo seus objetivos, com uma estratégia explanatória e descritiva (YIN, 2005). O período de coleta de dados foi de fevereiro a junho de 2014, por meio de entrevista focada, orientada por Yin (2015), a partir da utilização de protocolo de entrevista. Utilizou-se para a análise uma estratégia analítica geral denominada “Contando com proposições teóricas”, orientada por Yin (2015), alicerçada nas proposições teóricas da Educação Permanente em Saúde e do Processo Educativo no Cotidiano do Trabalho em Saúde, seguida do procedimento analítico de Strauss; Corbin (2008), do qual emergiram no total três (03) categorias, quais sejam: “Compreensão sobre Educação Permanente em Saúde”, “Processo de Educação Permanente em Saúde vivenciado no Cotidiano do Trabalho”, “Importância da Educação Permanente no Cotidiano do Trabalho em Saúde”; e oito (08) subcategorias, quais sejam: “Conceito de Educação Permanente em Saúde”, “Objetivo da Educação Permanente em Saúde”, “Demandas das ações a serem desenvolvidas”, “Elaboração do Projeto de Educação Permanente em Saúde”; “Desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde”, “Dificuldades no desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde”, “Avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde” e “Influência da Educação Permanente em Saúde no cotidiano do trabalho”. Os resultados mostraram que o desenvolvimento da proposta de EPS implantada no município está em fase inicial, pois a partir do que orienta a PNEPS, é imprescindível a interação e articulação entre as esferas de gestão, equipes de saúde, o ensino e a comunidade, entretanto, evidenciou-se um processo de relação vertical, hierárquico e centralizador da gestão, com predomínio de processos educativos tradicionais, de repasse de informações com pouco ou nenhum processo de reflexão crítica da realidade. Compreende-se que o município vive uma fase desafiadora de implementação da EPS, nessa perspectiva, sugere-se priorizar e criar mais momentos e espaços coletivos, dialógicos de planejamento participativo com todos os envolvidos, para assim favorecer processos horizontais de produção de saúde, elaboração e desenvolvimento de atividades pedagógicas problematizadoras, crítico-reflexivas, que atendam as reais necessidades dos trabalhadores e usuários, bem como, contribuir à motivação e valorização profissional, desenvolvendo e ampliando os serviços e colaborando efetivamente com o processo de consolidação do SUS.

**Palavras-chave:** Capacitação em serviço. Educação continuada. Educação em saúde. Pessoal de Saúde. Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

The study aims to reveal the development of health continuing education proposal (EPS) on a Pará municipality, identifying difficulties and their influence in the educational process in health work daily, in view of the need to discuss on the National Policy of Permanent Education in health (PNEPS) in order to modify the practices, qualify the health care, to evaluate their influences and reflexes to consolidation of the Unified health System (SUS).

In the theoretical referential, are used the assumptions of liberating pedagogical concept of Paulo Freire. Participated in the study forty-three (43) subjects, including coordinators and other health professionals involved in permanent education proposals in the Benevides-PA municipality. It consists a study of holistic single case, from a qualitative approach and, according to its objectives, with an explanatory and descriptive strategy (YIN, 2005). The data collection period was from February to June 2014, through focused interview guided by Yin (2015), from the use of interview protocol. Was used to analyze a general analytical strategy named "Couting on theoretical propositions," directed by Yin (2015), founded on the theoretical propositions of Continuing Education in Health and Educational Process in the Labour Everyday Health, followed by analytical procedure Strauss; Corbin (2008), from which emerged a total of three (03) categories, which are : "Understanding on Permanent Education in Health", "Process of Continuing Health Education experienced in Labor Daily", "Importance of Continuing Education in Daily the work in Health "; eight (08) subcategories, namely: "Concept of Continuing Education in Health", "Objective of Continuing Education in Health", "Demands of actions to be taken", "Development of Permanent Education Project Health"; "Development of the actions of Continuing Education in Health", "Difficulties in the development of the actions of Continuing Health Education", "Evaluation of the actions of Continuing Education in Health" and "Influence of Continuing Education in Health in daily work." The results showed that the development of EPS proposal deployed in the city is in its initial phase, because from that guides the PNEPS, interaction and coordination is essential between the levels of government, health workers, education and the community, however , was evidenced of a vertical relationship process, management hierarchical and centralized, with a predominance of traditional educational processes, the transfer of information with little or no process of critical reflection of reality. It is understood that the municipality is experiencing a challenging phase implementation of EPS, in this perspective, it is suggested to prioritize and create more moments and collective spaces, and dialogic participatory planning with all stakeholders, so as to foster horizontal processes of health production, preparation and development of problem-solving educational activities, critical and reflective, that meet the real needs of workers and users, as well as contribute to the motivation and professional appreciation , developing and expanding the services and collaborating effectively with the SUS consolidation.

**Key-words:** Inservice Training. Continuing Education. Health Education. Health Personnel. Single Health System.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	10
<b>CAPÍTULO I</b> .....	14
<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	14
<b>CAPÍTULO II</b> .....	19
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	19
2.1. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: dificuldades e influências no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde.....	19
<b>2.1.1 Introdução</b> .....	19
<b>2.1.2 Metodologia</b> .....	21
<b>2.1.3 Resultados</b> .....	23
<b>2.1.4 Discussão</b> .....	30
2.1.4.1 Conceito de educação permanente em saúde.....	30
2.1.4.2 Desenvolvimento das propostas de educação permanente em saúde.....	32
2.1.4.3 Dificuldades relativas ao processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde...	37
<b>2.1.5 Síntese</b> .....	39
<b>CAPÍTULO III</b> .....	41
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	41
3.1. SOBRE PAULO FREIRE E A SUA CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA LIBERTADORA.....	41
<b>3.1.1 Sobre Paulo Freire: um breve histórico</b> .....	41
<b>3.1.2 A concepção pedagógica libertadora de Paulo Freire</b> .....	43
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	46
<b>4 BASES METODOLÓGICAS</b> .....	46
4.1 NATUREZA DA PESQUISA.....	46
4.2 CONTEXTO E SUJEITOS DA PESQUISA.....	49
4.3 TÉCNICA DE COLETA E REGISTRO DOS DADOS.....	51
4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	53

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA.....	56
4.6 RIGOR DA PESQUISA.....	56
4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	57
<b>CAPÍTULO V</b> .....	59
<b>5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	59
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	106
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	106
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	109
<b>APÊNDICES</b> .....	116
<b>ANEXOS</b> .....	126

## APRESENTAÇÃO

A temática abordada nesta pesquisa, apresentada como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará (PPGENF-ICS-UFGPA), vem sendo debatida ao longo da história acadêmica da autora e ganhou maior embasamento teórico durante o curso de mestrado do programa supracitado.

A trajetória acadêmica na graduação, foi marcada pela participação em diversas atividades de cunho extracurricular que contribuíram significativamente para a formação profissional, bem como para o desenvolvimento pessoal crítico e reflexivo acerca da realidade local. Destacam-se a seguir algumas das atividades, consideradas relevantes e incentivadoras ao processo de construção deste projeto.

Em 2008 participou-se da coleta de dados da pesquisa intitulada: Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil - Monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família e saúde bucal- Estudo amostral 2008, desenvolvida pela Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em parceria com o Ministério da Saúde (MS). A atuação como coletadora, na Atenção Básica de Saúde do Estado do Pará, no município de Santo Antônio do Tauá e redondezas, foi experiência muito relevante no campo da saúde pública e da pesquisa em uma realidade cheia de particularidades como a realidade amazônica.

Em 2009 como bolsista do Programa de Vivência Estudantil Camponesa – PROCAMPO, desenvolvido pela Secretaria de Estado de Governo (SEGOV), em parceria com as instituições públicas de ensino superior de Belém-PA, foi possível adquirir conhecimentos nas mais variadas áreas, por meio de mini cursos e palestras oferecidos para capacitação e preparação à vivência camponesa, que aconteceu no município de Cametá-PA e redondezas.

Naquele contexto, a atuação como acadêmica de enfermagem consistiu em vivência camponesa voltada para a visão da realidade de saúde da comunidade e, nessa perspectiva, desenvolveram-se atividades educativas direcionadas às principais necessidades daquele contexto, onde foi possível coletar informações importantes para justificar a necessidade de projetos, direcionados à atenção a saúde, dentro das particularidades locais.

Ainda em 2009, como estudante não-bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde-Belém-PA, desenvolveram-se diversas ações de Educação em Saúde na Unidade Municipal de Saúde do Guamá (UMS Guamá), em Belém-PA. A atuação no programa foi extremamente válida, pois consistiu em trabalho desenvolvido por equipe multidisciplinar com diversos grupos de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Conhecer aquela realidade social e de saúde possibilitou a intervenção por meio de ações educativas voltadas para as necessidades da comunidade, proporcionando melhorias na saúde e na vida social da população.

Em 2010 surgiu a oportunidade de atuar na Iniciação Científica com o ingresso no Programa de Apoio ao Recém-Doutor (PARD/UFPA). A participação como bolsista, que perdurou até a conclusão da graduação, foi com o Projeto de Pesquisa intitulado “Realidade Amazônica: razões e dificuldades para o desenvolvimento de ações educativas na prática de enfermeiras na atenção básica”, financiado pela Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação da UFPA (PROPESP/UFPA).

Em consequência desta atuação foi possível integrar-se ao Grupo de Pesquisa Educação, Formação e Gestão para a Práxis do Cuidado de Enfermagem (EDUGESPEN/UFPA), desempenhando atividades relacionadas à pesquisa e ampliando conhecimentos sobre as diversas temáticas propostas nas discussões do grupo.

A inserção na iniciação científica possibilitou um maior contato e aprimoramento dos conhecimentos acerca da pesquisa científica e o desenvolvimento de estudos mais aprofundados sobre “A prática educativa de Enfermeiras na Atenção Básica de Saúde.” e “Educação em Saúde.”.

Nessa perspectiva, foi possível entender a prática educativa em saúde como ferramenta fundamental para a efetiva educação em saúde, já que não se trata de uma simples prática, destinada a ampliar informações sobre doenças e sua prevenção, mas de uma prática onde há necessidade de avaliar aspectos importantes do ser humano, respeitá-lo como ser biopsicossocial, para assim alcançar maior participação no processo educativo, visando mudanças e buscando transformações de sua realidade.

Em 2011 a autora recebeu o título de Bacharel e Licenciado Pleno em Enfermagem, obtido na Faculdade de Enfermagem da UFPA. Em seguida houve o ingresso, como aluna especial, no PPGENF-ICS-UFPA, na disciplina “Educação, Formação e Gestão em Saúde e Enfermagem”, concomitantemente ao trabalho como Preceptora de Enfermagem na Escola

Superior da Amazônia (ESAMAZ) e como Enfermeira na Unidade Municipal de Saúde da Terra Firme (UMS Terra Firme - Belém/PA), desenvolvendo atividades teórico/práticas, acompanhando discentes em estágios curriculares e atuando na supervisão de enfermagem, respectivamente.

Em 2012, o ingresso no Mestrado Acadêmico em Enfermagem como aluna regular, possibilitou o retorno integral ao ambiente acadêmico da UFPA, permitindo a vivência de uma nova fase da vida profissional e o amadurecimento intelectual e pessoal.

Estudar sobre a Educação Permanente em Saúde foi um interesse despertado a partir das vivências acima relatadas e dos debates ocorridos durante as aulas das disciplinas “Educação, Formação e Gestão em Saúde e Enfermagem” e “Tópicos Avançados de Educação e Saúde”, que despertaram inquietações relativas à atuação dos profissionais de saúde no contexto da educação em saúde e à necessidade do desenvolvimento de propostas de formação e qualificação dos profissionais de saúde nesse contexto.

O relatório está organizado em seis capítulos. O primeiro aborda a temática do estudo, problematização, objeto do estudo e justificativa de sua escolha, seguido da questão de pesquisa e do objetivo do estudo.

No segundo capítulo apresenta-se o conteúdo da Revisão da Literatura, do tipo Integrativa, abordando os seguintes eixos temáticos: *conceito de educação permanente em saúde; desenvolvimento das propostas de educação permanente em saúde; dificuldades relativas ao processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde.*

O terceiro capítulo contempla o suporte teórico do estudo, fundamentado nas concepções pedagógicas de Paulo Freire.

No quarto capítulo apresentam-se as bases metodológicas do estudo, o Estudo de Caso descrito por Robert K. Yin e, como técnica de análise dos dados, a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) de Strauss; Corbin.

O quinto capítulo expõe a apresentação e discussão dos resultados por meio de três (03) categorias e oito (08) subcategorias temáticas, quais sejam: “Compreensão sobre Educação Permanente em Saúde”, “Processo de Educação Permanente em Saúde vivenciado no Cotidiano do Trabalho”, “Importância da Educação Permanente no Cotidiano do Trabalho em Saúde”; e oito (08) subcategorias, quais sejam: “Conceito de Educação Permanente em Saúde”, “Objetivo da Educação Permanente em Saúde”, “Demandas das ações a serem desenvolvidas”, “Elaboração do Projeto de Educação Permanente em Saúde”;

“Desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde”, “Dificuldades no desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde”, “Avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde” e “Influência da Educação Permanente em Saúde no cotidiano do trabalho”.

No sexto e último capítulo apresenta-se a conclusão da pesquisa. Em seguida apresentam-se as referências, apêndices e anexos do estudo.

## CAPÍTULO I

### 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Sistema Único de Saúde (SUS) concebido em 1988 com a promulgação da Constituição Federal de 1988, artigo 196-200 e regulamentada pela Lei Federal nº 8.080/90, ao longo de duas décadas vivencia desafios à sua consolidação. A formação na área da saúde é um importante desafio que vem sendo discutido à “adequação da formação e a qualificação dos trabalhadores da saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS”. (BRASIL, 2009, p.5).

Constitucionalmente o SUS é responsável por “ordenar a formação de recursos humanos na área de Saúde” (BRASIL, 2006, p.5), conforme determinado na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, inciso III. Para tanto, é criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no ano de 2003, que assume a responsabilidade de gestor federal do SUS no que diz respeito “à formulação das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde, no Brasil”. (BRASIL, 2004, p.6).

A SGTES apresenta em sua composição o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), que “propõe a adoção da educação permanente como a estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde” (BRASIL, 2004, p.7), considerando o papel de reorientar estratégias, modos de cuidar, de tratar e de acompanhar a saúde, assumido pelo sistema de saúde, com capacidade de transformar significativamente as estratégias e modos de ensinar e aprender. (BRASIL, 2004).

Nesse contexto surge a Educação Permanente em Saúde (EPS), proposta instituída pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), definida como política de formação e desenvolvimento para o SUS, seja no âmbito nacional, estadual, regional, e municipal, que deve considerar a compreensão de EPS, associando as necessidades dos serviços, as alternativas de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços e a gestão social relativa às políticas públicas de saúde. (BRASIL, 2007).

Segundo Carotta; Kawamura; Salazar (2009) a PNEPS possibilita reconhecer as necessidades à formação e ao desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, assim como planejar e desenvolver processos à qualificação da atenção e da gestão em saúde, para fortalecer o controle social, refletindo positivamente sobre a saúde individual e coletiva da população.

A EPS é a incorporação do aprender e ensinar no cotidiano dos serviços, configurando uma aprendizagem significativa, partindo da problematização do processo de trabalho, considerando as necessidades de saúde da população, na busca pela transformação das práticas profissionais. (BRASIL, 2009).

Nesse sentido buscam-se estratégias que possibilitem a formação de profissionais mais críticos e participativos, a partir de seus conhecimentos e oportunizando, no próprio serviço, momentos de aprendizagem, reorientando, dessa forma, os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde, dando prioridade a aprendizagem no trabalho cotidiano dos serviços de saúde. (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

A capacitação, como ação intencional planejada com a finalidade de fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas, é um dos recursos mais utilizados para o enfrentamento dos problemas relacionados ao desenvolvimento dos serviços de saúde, já que configura parte essencial de uma estratégia de mudança institucional. (BRASIL, 2009). Logo, reorientar os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde, de acordo com o conceito de EPS, ainda requer ultrapassar as limitações do modelo tradicional de capacitação e priorizar a aprendizagem no trabalho.

Na linha do modelo tradicional, a capacitação caracteriza-se por “transmissão de conhecimentos dentro da lógica do “modelo escolar”, com o intuito de atualizar novos enfoques, informações ou tecnologias na implantação de uma nova política” (BRASIL, 2009, p. 41) e mesmo que sejam alcançadas aprendizagens individuais por meio de capacitações, elas nem sempre se transferem para a ação coletiva. (BRASIL, 2009).

Nessa perspectiva, almejam-se modificações nos processos de capacitação, para que os novos enfoques educativos em saúde sejam aplicados como estratégias que possibilitem o desenvolvimento dos recursos humanos. Nesse sentido a EPS representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços de saúde, pois, mais que um processo de capacitação único, a educação permanente abrange várias ações de capacitação articuladas à estratégias de mudanças institucionais, bem como requer

elaboração, desenho e execução a partir de análise estratégica e da cultura institucional dos serviços de saúde em que se insere. (BRASIL, 2009).

Lino et al (2009 p. 134) dizem que,

o processo de desenvolvimento da educação permanente nos serviços de saúde (...), orienta seu planejamento, metodologia e avaliação em acordo às demandas enviadas pelas direções em nível central ou necessidades pontuais despertadas na práxis cotidiana. Mas, muitas vezes, esta educação é vista apenas como adequação de técnicas, revisão de protocolos, instituição de diretrizes ou capacitação de novos servidores. A metodologia tradicional de ensino é a predominante, com palestras e aulas expositivas, sem processo avaliativo formal.

Sarreta (2009, p. 221), em estudo realizado em Franca-SP relata que,

as ações de Educação Permanente em Saúde foram desenvolvidas reproduzindo o modelo tradicional, e não apontaram a perspectiva de ser permanente, ainda que os trabalhadores da saúde mostrassem interesse e disposição para a formação profissional.

As experiências acima demonstram que mesmo com as novas concepções de educação para a qualificação dos trabalhadores da saúde, proposta pela PNEPS, ainda são pouco percebidos seus reflexos, principalmente no que abrange as questões relacionadas ao processo educativo que analisa o cotidiano do trabalho em saúde e que na construção de espaços coletivos, possibilita a reflexão e avaliação dos atos gerados no cotidiano. (CECCIM, 2005).

Diante deste contexto, o estudo apresenta como objeto o *processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde*.

É necessário evidenciar que o processo educativo crítico/reflexivo/criador/libertador, como princípio pedagógico da EPS (FERRAZ, 2011), apresenta-se como um constante processo de ensino-aprendizagem do ser humano,

no qual o(a) educador(a), ao compartilhar conhecimentos, busca a formação do(a) educando(a), por meio do desenvolvimento de uma consciência crítica, criativa e reflexiva dos fatos, instigando-o a ser sujeito de sua educação e não o objeto dela, construindo sua história de vida com autonomia, responsabilidade, coerência, ética, compromisso, bom senso, humildade e amor, respeitando os seres humanos, ora compreendidos nesse processo como educandos(as), ora como educadores(as), em constante troca de saberes e experiências por meio do diálogo. (FERRAZ, 2005, p. 46).

A educação permanente como processo educativo pode ser compreendida como aprendizagem no trabalho, realizada a partir da problemática enfrentada na realidade dos

serviços, não deixando de levar em consideração os conhecimentos e as experiências pré-existentes nas pessoas. (BRASIL, 2009).

O interesse pelo estudo apresenta raízes na formação acadêmica da autora, que durante a graduação em enfermagem teve oportunidade de vivenciar experiências e desenvolver trabalhos direcionados à Educação em Saúde.

A primeira aproximação à temática aconteceu a partir das seguintes Atividades Curriculares, ofertadas pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA): processos educativos em enfermagem I; processos educativos em enfermagem II; semi-internato em saúde coletiva; e estágio de ensino em educação e saúde. Por meio destas, foi possível conhecer o processo educativo em saúde e desenvolver atividades e ações voltadas para prevenção e promoção da saúde no âmbito da saúde coletiva.

A formação acadêmica regada por diferentes experiências no âmbito da educação em saúde fortaleceu a afinidade pela temática e ampliou as reflexões para vida profissional. Nesse sentido, destaca-se o início da carreira profissional marcada pela atuação na Atenção Primária à Saúde em uma Unidade Municipal de Saúde de Belém-PA, que passava por diversas dificuldades, tais como, organização do serviço, acesso ao usuário, estrutura física inadequada e quadro insuficiente de recursos humanos.

Frente a essa realidade, a unidade de saúde recebeu novos profissionais para integrar a equipe de saúde já existente, com o objetivo de intervir de forma positiva nos serviços prestados à comunidade. Contudo, não foram pensadas estratégias de qualificação de pessoal que abarcassem as necessidades do serviço, dos profissionais e dos usuários. Percebeu-se, então, a necessidade de criar estratégias no âmbito da EPS, com intuito de fortalecer o serviço, transformar as práticas profissionais, bem como melhorar o atendimento prestado à população.

Nesse contexto, é válido ressaltar que “instrumentalizar os trabalhadores da saúde para gerir e organizar sua própria atuação no cotidiano é o pressuposto fundamental da PNEPS” (ALVES, 2007, p. 25). Para tanto a educação permanente baseia-se em aprendizagem significativa, que propõe transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho, requer um trabalho desenvolvido a partir de elementos que façam sentido para os atores envolvidos (BRASIL, 2004), visto que, “é na perspectiva de produção de sentidos do cotidiano que se afirma a Educação Permanente”. (ALVES, 2007, p. 25).

Como agente no processo de qualificação e transformação da realidade de saúde vigente,

(...) A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo do trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde. (BRASIL, 2004, p. 10).

É nesse contexto que, com o resultado desta pesquisa, pretende-se contribuir, no âmbito da EPS, apresentando o processo educativo no cotidiano do trabalho como eixo norteador à efetiva operacionalização da PNEPS, que em processo de avanço gradual, visa maior alcance qualitativo, já que mesmo com transformações de ordem conceitual e prática, ainda verifica-se uma diversidade de programas que mantêm os traços tradicionais. (BRASIL, 2009).

Tal realidade mostra-se foco de investigação relevante e pertinente já que os reflexos esperados a partir da implantação da PNEPS ainda não se apresentaram de maneira satisfatória. Há a necessidade de se discutir sobre a política, a fim de modificar as práticas, qualificar a assistência em saúde, avaliar suas influências e reflexos para consolidação do SUS.

Diante do exposto, visando responder a problemática apresentada, traz-se a seguinte questão norteadora: *como a proposta de educação permanente em saúde vem sendo desenvolvida, quais dificuldades emergem em seu desenvolvimento e como estas influenciam no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde?*

Baseado nestas perspectivas, o objetivo do estudo é: *desvelar como a proposta de educação permanente em saúde vem sendo desenvolvida, identificando as dificuldades em seu desenvolvimento e a influência destas no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde.*

## **CAPÍTULO II**

### **2 REVISÃO DA LITERATURA**

Diante do exposto no capítulo introdutório acerca das pretensões deste estudo, buscou-se, neste capítulo, apresentar as evidências sobre como a proposta de Educação Permanente em Saúde vem sendo desenvolvida e quais dificuldades influenciam no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde, por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

Um método de pesquisa que possibilita a síntese de diversos estudos publicados e permite fazer conclusões gerais a respeito de uma determinada área de estudo. (PALMEIRA; SCORSOLINI-COMIN; PERES, 2011).

Para a elaboração deste estudo seguiu-se um protocolo de RIL (APÊNDICE A) baseado no modelo de “Protocolo para revisão integrativa da literatura” do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (ANEXO A).

A RIL, segundo Souza; Silva; Carvalho (2010) constitui-se de seis importantes etapas: 1. Elaboração das questões norteadoras; 2. Busca em base de dados; 3. Coleta de dados; 4. Análise crítica dos estudos; 5. Discussão dos resultados; 6. Síntese do conhecimento.

#### **2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: dificuldades e influências no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde.**

##### **2.1.1 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 à formação e a qualificação dos trabalhadores a fim de melhor atender as necessidades de saúde da população ao longo de seu processo de consolidação. (BRASIL, 2009).

Em 2003, a fim de 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), esta, 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, 2004).

Para tanto, institui-se em 2007, por meio da Portaria GM/MS nº 1.996 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 as necessidades de saúde da população. Visa constituir uma rede de ensino-aprendizagem para a formação e desenvolvimento de trabalhadores da saúde, no exercício de trabalho no SUS, baseada nas necessidades de saúde dos usuários dos serviços de saúde. (TRONCHIN et al, 2009).

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 a transformação das práticas de saúde. (BRASIL, 2009).

Esse 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.

Para operacionalizar o que preconiza a PNEPS, primeiramente criaram-se Pólos de EPS, constituídos por representantes das instituições formadoras, dos profissionais de saúde, gestores e do controle social, em instâncias locais regionais. (BRASIL, 2004).

A partir do Pacto pela Saúde, instituído em 2006 pela Portaria 399/GM/MS, que articula os Pactos pela Vida, pela Gestão e em Defesa do SUS, com pactuações entre gestores das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) (BRASIL, 2006), foram alterados de Pólos de EPS à Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço (CIES), que se torna instância de articulação regional à efetivação da EPS, regulamentada pela Portaria n. 1.996/07 (BRASIL, 2007).

Entende-se então, a grande responsabilidade do SUS frente a este modelo de qualificação de pessoal da saúde, como um desafio que passa por constantes 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 e necessita discutir o contexto de saúde em que se aplica, precisando estar aberto a avaliações e mudanças constantes.

Frente a este desafio e seguindo o que é determinado como primeira etapa de uma Revisão Integrativa da Literatura, surge o seguinte questionamento: *como a proposta de Educação Permanente em Saúde vem sendo desenvolvida e quais dificuldades influenciam no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde?*

Propõe-se então com este estudo, *desvelar como a proposta de educação permanente em saúde vem sendo desenvolvida e quais dificuldades influenciam no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde*, a partir de um referencial temático de artigos científicos dos últimos 8 anos considerando como ponto de partida a implantação da PNEPS.

### **2.1.2 Metodologia**

Para a segunda etapa, de busca em bases de dados, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: produções disponíveis online; formato de artigos científicos completos; publicados nos idiomas inglês, espanhol e português; no período de 2005 até o primeiro semestre de 2013. E como critérios de exclusão: trabalhos não disponíveis online; que não se apresentam no formato de artigos científicos completos; produções publicadas anteriormente ou posteriormente ao período de 2005 até o primeiro semestre de 2013; e estudos duplicados nas bases de dados.

Esta busca ocorreu por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de Julho a Setembro de 2013, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Eletronic Library Online (SciELO); e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizaram-se descritores, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: educação em saúde; educação continuada e capacitação em serviço. A escolha destes justificou-se pela relação de seus conceitos com o conceito de educação permanente em saúde, visto que este termo ainda não se apresenta como descritor. É importante salientar ainda, que mesmo com essa relação entre os termos, nem todos os

estudos pesquisados apresentam o conceito potencial de educação permanente, no entanto, se fazem necessárias discussões desse processo que se encontra em fase de consolidação.

A estratégia de busca utilizada nas bases de dados foi o cruzamento de descritores por meio do booleano “and”, com a finalidade de agregar estudos com abordagens mais próximas do conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS), a saber: educação em saúde *and* educação continuada; educação em saúde *and* capacitação em serviço; educação continuada *and* capacitação em serviço; educação em saúde *and* educação continuada *and* capacitação em serviço.

Utilizou-se ainda o processo de refinamento por assunto, onde foram escolhidos, *educação em saúde*, *educação continuada* e *capacitação em serviço*, bem como o refinamento por tipo de publicação, idiomas e ano de publicação, conforme apresentado acima nos critérios de inclusão.

A busca inicial, por meio do cruzamento de descritores, resultou em 358 produções, com o refinamento obtiveram-se 54 artigos, após leitura dos resumos foram selecionadas 26 produções, 18 da LILACS, 5 da SciELO e 3 da BDENF, das quais 4 duplicadas, 1 triplicada e 1 não disponível online, resultando em uma amostra de 20 artigos científicos, destes, 19 em língua portuguesa e 1 em língua inglesa.

A terceira etapa, de coleta de dados, trata-se da apresentação dos dados extraídos das produções incluídas na revisão. Os dados: título; objetivo do estudo; periódico; abordagem metodológica; sujeitos do estudo; ano de publicação; foram coletados de cada uma das publicações e agrupados no quadro 1.

A quarta etapa da RIL, compreende a análise crítica dos estudos, “esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo” (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 104). Para tanto, foram necessárias leituras do material selecionado e extração de informações importantes para análise e interpretação dos dados. Emergiram desse processo três importantes eixos temáticos: *conceito de educação permanente em saúde*; *desenvolvimento das propostas de educação permanente em saúde*; *dificuldades que influenciam no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde*.

Este estudo, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, apresenta nessa fase os dados referentes à coleta dos dados, as características das produções incluídas no estudo, assim como, os principais resultados e reflexões acerca da EPS. Para a discussão dos resultados, foram considerados os principais achados e reflexões sobre a EPS das produções

aqui pesquisadas e analisados a luz dos princípios que orientam a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

A síntese do conhecimento construído neste estudo seguiu os preceitos de Souza; Silva; Carvalho (2010) e foram apresentadas considerações pontuais acerca da coleta de dados, análise crítica e discussão dos resultados, a fim de uma apresentação clara e completa dos principais achados e reflexões.

### 2.1.3 Resultados

A busca pelas produções nos últimos 8 anos conforme critérios já apresentados, resultou em uma amostra de 20 artigos científicos disponíveis entre as bases de dados LILACS, SciELO e BDEF.

O Quadro 1 apresenta os principais dados extraídos das produções selecionadas para Revisão Integrativa da Literatura.

Nº	Título	Periódico	Objetivo do estudo	Abordagem metodológica	Sujeitos do estudo	Ano
01	Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário	Interface-Comunicação, Saúde, Educação	Estabelecer um debate, cujas sugestões/indicações de pensamento – ou o despertar de pensamento – localizem mais o problema da necessidade da educação na saúde que os delineamentos pedagógicos da vertente que se pode identificar como Educação Permanente.	Reflexão Teórica		2005
02	Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Fazer uma reflexão sobre os conceitos de educação continuada, em serviço e permanente existentes na literatura mais recente sobre o assunto.	Reflexão Teórica		2006
03	O modelo de assistência da	Revista Arquivos de	Relatar a experiência adquirida nos últimos	Relato de Experiência	Profissionais de Saúde Mental	2007

	equipe matricial de saúde mental no programa saúde da família do município de São José do Rio Preto (Capacitação e educação permanente aos profissionais de saúde na atenção básica)	Ciência da Saúde	três anos por dois profissionais de Saúde Mental, vinculados a Secretaria de Saúde e Higiene de São José do Rio Preto.		(psiquiatra e psicóloga)	
<b>04</b>	Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica	Revista Brasileira de Cancerologia	Refletir acerca da formação de pessoas para o enfrentamento do câncer como uma questão de saúde pública, objeto de Política de Estado, em direção a uma Atenção Oncológica integral, pautada pelos princípios ordenadores do SUS.	Reflexão Teórica		2007
<b>05</b>	Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Apresentar a avaliação continuada do trabalho realizado e os resultados que podem ser atribuídos à educação permanente na atenção à criança, desenvolvida junto às equipes de saúde da família, com gerência compartilhada pelo Programa de Extensão Comunitária do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP), e Secretarias Municipais de Saúde do Recife e Olinda, em Pernambuco, Brasil.	Estudo avaliativo	Profissionais de Saúde	2008
<b>06</b>	Educação em serviço para profissionais de saúde do	Interface-Comunicação, Saúde, Educação	Relatar a experiência da Educação Permanente com trabalhadores de um	Relato de Experiência	Profissionais de Saúde	2008

	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS		serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência de Porto Alegre.			
<b>07</b>	Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Identificar, caracterizar e analisar as atividades educativas desenvolvidas com profissionais de saúde, à luz das concepções de integralidade, trabalho em equipe e educação permanente.	Pesquisa Qualitativa Descritiva Exploratória	Profissionais de Saúde	2009
<b>08</b>	Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no polo regional de educação permanente em saúde	Revista Latino-americana de Enfermagem	Realizar levantamento da situação dos profissionais de saúde que atuam na rede de serviços públicos dos municípios de abrangência da 10ª Regional de Saúde e identificar as atividades de formação frequentadas entre 2004 e 2006.	Pesquisa Quantitativa/Qualitativa Exploratória	Trabalhadores do setor Saúde	2009
<b>09</b>	Formação em serviço de profissionais da saúde na área de tecnologia assistiva: o papel do terapeuta ocupacional	Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano	Planejar, implementar e avaliar os efeitos de um curso de formação de 40 horas destinado a profissionais da Saúde na área de Tecnologia Assistiva.	Pesquisa Qualitativa Pesquisa-Ação	Profissionais de Saúde (terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos)	2009
<b>10</b>	Educação permanente em saúde: conhecer para compreender	Revista Espaço para a Saúde	Identificar os equívocos mais comuns em relação à definição de Educação Permanente em Saúde (EPS) encontrados nos resumos apresentados no VII Congresso Nacional da Rede	Pesquisa Qualitativa Descritiva		2009

			UNIDA realizado em Curitiba-PR em julho de 2006.			
<b>11</b>	Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo	Interface-Comunicação, Saúde, Educação	Analisar a prática de atividades educativas de trabalhadores da saúde em Unidade Básica de Saúde (UBS) segundo as concepções de educação permanente em saúde (EPS) e de educação continuada (EC), processo de trabalho em saúde e enfermagem, trabalho em equipe e integralidade.	Pesquisa Qualitativa Transversal	Trabalhadores do setor Saúde	2009
<b>12</b>	Implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: educação continuada e prática profissional	Revista Eletrônica de Enfermagem	Avaliar as contribuições do curso de educação continuada proposto pela Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) para a prática da equipe materno-infantil.	Pesquisa Qualitativa Descritiva	Profissionais de Saúde	2009
<b>13</b>	Produção do cuidado e produção pedagógica no planejamento participativo: uma interlocução com a Educação Permanente em Saúde	Interface-Comunicação, Saúde, Educação	Estabelecer a relação entre produção do cuidado e produção pedagógica, que pode ocorrer por meio de práticas educativas desenvolvidas no processo de planejamento participativo, possibilitando interlocução com a Educação Permanente em Saúde.	Relato de Experiência	Profissionais de Saúde	2010
<b>14</b>	Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação	Ciência & Saúde Coletiva	Analisar as percepções desses sujeitos sobre o curso de acilitadores de EPS em Londrina (PR).	Pesquisa Qualitativa	Tutores e Facilitadores de EPS	2010

	Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná					
15	Educação permanente em saúde: reflexões e desafios	Ciência y Enfermeria	Apresentar algumas perspectivas e tendências da educação em saúde e na enfermagem, com ênfase em educação permanente.	Reflexão Teórica		2010
16	Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente	Ciência & Saúde Coletiva	Investigar se e de que maneira a análise da realidade social e de saúde era feita e como contribuía para a proposição de ações de promoção da saúde e de educação permanente.	Pesquisa Qualitativa Descritiva	Profissionais de Saúde	2011
17	Educação no Trabalho na Atenção Primária à Saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo	Saúde e Sociedade	Analisar as concepções de educação que fundamentam as atividades educativas de trabalhadores da saúde na atenção primária.	Pesquisa Qualitativa	Trabalhadores do setor Saúde	2011
18	Tele-educação para educação continuada das equipes de saúde da família em saúde mental:	Interface- Comunicação, Saúde, Educação	Apresentar as estratégias para a implementação e a avaliação de um serviço de telemedicina, ou telessaúde, os Seminários por Webconferência em Saúde Mental, oferecidos pela Rede de Núcleos de Telessaúde de Pernambuco (RedeNUTES), vinculada ao Programa Telessaúde Brasil Redes, para as equipes de saúde da	Pesquisa Qualitativa	Profissionais de Saúde	2012

			família			
19	Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas	Trabalho Educação em Saúde	Descrever uma ação educativa com agentes comunitários de saúde sobre conhecimentos relacionados à asma, adotando as diretrizes da PNEPS no contexto da atenção primária.	Pesquisa Quantitativa/Qualitativa	Agentes Comunitários de Saúde	2012
20	Ensino e Pesquisa na Estratégia de Saúde da Família: o PET-Saúde da FMB/Unesp	Revista Brasileira de Educação Médica	Descrever, explorar e analisar a experiência do primeiro ano de desenvolvimento do PET-Saúde da FMB/UNESP, realizada em parceria com a Secretaria Municipal de saúde de Botucatu.	Relato de Experiência		2012

Fonte: Bases de dados (LILACS, SciELO e BDENF), 2013.

Quanto aos periódicos em que se encontram publicadas as produções, foram identificadas 5 publicações na Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2 na Ciência & Saúde Coletiva, 2 na Revista da Escola de Enfermagem da USP e 1 publicação em cada um dos demais periódicos, a saber: Revista Arquivos de Ciência da Saúde, Revista Brasileira de Cancerologia, Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Revista Latino-americana de Enfermagem, Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, Revista Espaço para a Saúde, Revista Eletrônica de Enfermagem, Ciência y Enfermería, Saúde e Sociedade, Trabalho Educação e Saúde e Revista Brasileira de Educação Médica.

Quanto ao período (2005 a 2012) em que foram publicadas as produções, observa-se um crescimento no número de trabalhos, o que pode representar um avanço em se discutir sobre a temática e apresentar vivências que podem contribuir para o fortalecimento e melhoramento das práticas de EPS.

Em relação às abordagens metodológicas, a maioria dos estudos são qualitativos, 10 produções, seguido de reflexões teóricas e relatos de experiência, 4 artigos de cada, apresentam-se ainda 2 estudos de abordagem quantitativa/qualitativa e 1 estudo avaliativo.

Esses estudos qualitativos foram publicados a partir do ano 2009 e trazem em seu corpo, referenciais e discussões que abrangem a temática da EPS considerando a sua

importância e as necessidades dos profissionais de saúde, dos serviços e da população. Entende-se então, que as discussões em torno da educação permanente vêm avançando no sentido de considerar que o processo de qualificação e capacitação dos profissionais é horizontal e necessita contemplar as necessidades de todos os envolvidos.

Quanto às reflexões teóricas e os relatos de experiência, as produções contemplam uma série de debates e vivências em torno da EPS, valorizando pontos importantes da temática, trazendo contribuições em nível conceitual e prático. Isso demonstra que há preocupação em se discutir teoricamente o processo de EPS e avaliar as práticas já desenvolvidas.

Os estudos de abordagem quantitativa/qualitativa trouxeram amplos resultados relativos a experiências de práticas de EPS, refletindo sobre o processo e sobre as dificuldades percebidas no desenvolvimento das propostas. Este foco de estudo é relevante para o contexto desafiador do Sistema Único de Saúde (SUS) de operacionalizar a PNEPS, visto que, são investigações que retratam perfis profissionais e discutem a realidade destes, assim como, tecem considerações relevantes sobre o processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde.

Quanto à abordagem avaliativa, entende-se que esse tipo estudo se apresenta como uma estratégia de avaliação necessária aos projetos de EPS desenvolvidos e em desenvolvimento, visto que trazem retorno às discussões, possibilidades de mudanças e contribuem para aperfeiçoamento das propostas.

Em relação aos sujeitos envolvidos nos estudos, a maioria, quase a totalidade, é de profissionais de saúde, isso demonstra uma preocupação em se discutir a EPS a partir da visão profissional ou em função desta, no entanto é percebida carência na discussão relativa aos usuários dos serviços de saúde, isso reflete uma fragilidade nas discussões, visto que, a participação destes no processo é fundamental para o alcance das transformações necessárias.

Os estudos trouxeram em seu escopo diferentes temáticas relativas à EPS, isto permitiu a aproximação com distintos cenários de operacionalização dessa proposta, além de possibilitar identificar pontos críticos em seu desenvolvimento. Frente a isto, surgiram três eixos temáticos pertinentes ao que se propõe este estudo, a saber: Conceito de educação permanente em saúde; Desenvolvimento das propostas de educação permanente em saúde; e Dificuldades relativas ao processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde.

## 2.1.4 Discussão

A leitura e a análise dos 20 artigos a luz dos princípios que orientam a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde geraram três eixos temáticos como exposto nos resultados: Conceito de educação permanente em saúde; Desenvolvimento das propostas de educação permanente em saúde; e Dificuldades relativas ao processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde, que serão discutidos a seguir.

### 2.1.4.1 Conceitos de Educação Permanente em Saúde

Este primeiro eixo apresenta nove artigos que abrangem o conceito de Educação Permanente em Saúde, nestes, distintas definições foram consideradas, visto que a educação permanente apresenta um conceito potencial que necessita ser entendido e utilizado de maneira apropriada a fim de abranger de fato a sua finalidade e importância no contexto em que se aplica.

Na saúde, ainda é muito comum tratar a *educação permanente* como *educação continuada*, para superar essa semelhança semântica é importante que se compreenda as questões teórico conceitual de que derivam as práticas associadas a esses termos. (MARANDOLA et al, 2009).

A primeira trata-se de uma abordagem “comunicativa/emancipatória”, de sistematização do trabalho conduzido pela integralidade, com o desenvolvimento do trabalho em equipe e gestão participativa. A segunda corresponde a um modelo instrumental/tradicional com a sistematização do trabalho conduzida pelo modelo biomédico, o trabalho é individual por profissional e a gestão “taylorista/fordista”. (SILVA; PEDUZZI, 2011, p. 1028).

Girade; Cruz; Stefanelli (2006) apresentam os termos, educação continuada, educação em serviço e educação permanente, com uma abordagem conceitual de um aprimoramento profissional, ressaltando que tais termos são utilizados por vezes de maneira complementar, outras de forma imprecisa e ainda como conceitos distintos.

Na visão de Ceccim (2005), a Educação Permanente em Saúde (EPS) pode corresponder em momentos com a educação em serviço, quando apresenta um foco de conteúdos e recursos para formação técnica associada a um plano de mudanças institucionais

ou de ordem política. Pode corresponder com a educação continuada, quando cabe a elaboração de quadros institucionais objetivos e a posse de carreiras por serviço em momentos e lugares específicos. E pode ainda corresponder à educação formal de profissionais, quando se apresenta permeável às diversidades de vivências profissionais e agrega-se a projetos integrados entre o setor trabalho e o setor ensino.

Marandola et al (2009) ressaltam a importância de se compreender esses conceitos, a fim de ampliar os conhecimentos acerca de suas características evidenciando a importância de cada ação. Revelam ainda, que a educação continuada destina-se a qualificação profissional por meio de capacitações técnico – científicas, enquanto que a educação permanente visa transformar as práticas em seu contexto real, por meio de problematização, aprendizagem significativa e integração entre os sujeitos envolvidos, profissionais do serviço, gestores, instituições formadoras e o controle social.

Segundo Vincent (2007), o enfrentamento dos problemas na prática profissional, aos olhos da educação continuada acontece por meio de atualizações, por categorias profissionais, de capacitações técnicas pensadas a partir de um "diagnóstico" relativo às deficiências na prestação de serviços, feito rotineiramente pelas gerências, sem a participação dos profissionais do serviço, ou seja, de maneira não integrada, o que possivelmente não resulta em resolução aos supostos problemas do serviço.

Martins; Montrone (2009, p. 2) reconhecem em seu estudo um modelo de capacitação profissional relativo ao perfil de educação continuada em saúde, ressaltando que o termo educação permanente proposto desde 2004 pelo Ministério da Saúde (MS), abrange outros pressupostos como “a articulação entre o sistema de saúde e entidades formadoras, considerando o trabalho como eixo estruturante, sendo realizada a partir da identificação de problemas cotidianos do trabalho em saúde e da busca de soluções”.

A educação continuada direciona-se ao "desenvolvimento da racionalidade técnico-científica em espaços de atualização profissional para manter a normatividade das ações de saúde” (SILVA; PEDUZZI, 2011, p. 1021), enquanto que a educação permanente é definida como o efetivo encontro entre a formação e o trabalho, o aprender e o ensinar associados ao cotidiano dos serviços, na busca pela transformação das práticas técnicas e sociais, a partir da realidade em que os envolvidos estão inseridos. (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

Peduzzi et al (2009) afirmam que a perspectiva de transformação para a educação continuada está direcionada às organizações, aos sujeitos e às profissões, diferente da EPS que

direciona-se às práticas sociais. Enquanto a primeira busca contribuir à reorganização dos serviços de saúde, a segunda propõe a transformação do processo de trabalho, relativo ao desenvolvimento da qualidade dos serviços, equidade no cuidado e ao acesso dos serviços de saúde. (MUROFUSE et al, 2009).

A EPS concorre por uma atualização cotidiana das práticas baseada nos recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, adentra em uma primordial construção de relações e processos que emergem do interior das equipes em atuação conjunta, envolvendo seus agentes, às práticas organizacionais, as instituições de saúde, as práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais e as políticas associadas às ações de saúde. (CECCIM, 2005).

Fundamentada na concepção de educação transformadora, a EPS está focada na valorização do cotidiano do trabalho como fonte de conhecimento (TESSER et al, 2011) e reflexão do processo de trabalho considerando as necessidades de saúde da população. (SILVA; PEDUZZI, 2011).

É notório que diversos são os conceitos aplicados à educação continuada e educação permanente, mas todos resultam de maneira integrada ou não, com o cumprimento de metas institucionais, desenvolvimento profissional e pessoal, aplicação de conhecimentos, aperfeiçoamento de práticas e o incentivo de mudanças de atitudes. (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006).

Isso não pode distanciar da importância de se distinguir o conceito de EPS dos demais, visto que, apresenta um propósito transformador diferenciado que requer a utilização de estratégias inovadoras que vão além de projetos de atualizações e capacitações, que buscam uma construção compartilhada dos atores envolvidos, a partir de suas vivências diárias, de suas dificuldades e percepções do cotidiano, e que se destinam a transformações de práticas organizacionais, operacionais, políticas e sociais que necessitam ser trabalhadas cautelosamente, a fim de que atinjam de maneira crítica e reflexiva os envolvidos na construção de um processo problematizador e de aprendizagem significativa.

#### 2.1.4.2 Desenvolvimento das propostas de Educação Permanente em Saúde

O desenvolvimento de propostas no âmbito da Educação Permanente em Saúde (EPS) configura-se ainda um grande desafio em meio às concepções do modelo de educação

proposta, bem como relativos ao processo de operacionalização dos preceitos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Murofuse et al (2009), dizem que para a discussão em torno das práticas de formação relacionadas aos projetos de educação permanente, é necessário que se pense o contexto em que se aplicam as políticas de desenvolvimento do pessoal de saúde. Para tanto, destacam em seu estudo primeiramente a realização de um diagnóstico inicial do quadro de recursos humanos existentes, abrangendo tanto o perfil quantitativo quanto aspectos referentes à formação em distintos níveis do ensino formal.

A elaboração de um diagnóstico sobre a situação real dos trabalhadores resulta em uma importante contribuição para formulação de propostas de EPS, para o estabelecimento de prioridades na execução, a curto, médio e a longo prazo, além de apresentar aos gestores e instituições formadoras as necessidades do sistema de saúde relativas à formação e desenvolvimento do pessoal do setor. (MUROFUSE et al, 2009).

Para Vincent, (2007), nos projetos guiados pelo conceito de educação permanente, a ênfase deve ser atribuída aos problemas da prática, e, diferente de diagnosticados, eles devem ser construídos; as demandas devem ser objeto de reflexão coletiva, aos olhos de todos os envolvidos, para então serem definidas as necessidades político-educativas e, relacionadas, encaminhadas à esfera da gestão.

No estudo de Franco; Koifman (2010) a fim de se estabelecer vínculos entre usuários e profissionais de saúde visando à resolução de problemas relativos aos serviços de saúde oferecidos a comunidade, a proposta de EPS desenvolveu-se a partir de um diálogo inicial entre os usuários e os profissionais de saúde, para possibilitar uma “transformAÇÃO”, objetivando a produção de mudanças na realidade local.

O planejamento participativo adotado como estratégia de desenvolvimento da EPS, permitiu a criação de elos entre a comunidade e o serviço de saúde, tornando o processo participativo, de corresponsabilidade e resolutivo, visto que o serviço tornou-se um produto comum, produzido pelo encontro dos trabalhadores e usuário, proporcionando mudanças no processo da produção de cuidado, potencializando o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos envolvidos. (FRANCO; KOIFMAN, 2010).

Para efetiva implementação da política de EPS Mendonça et al (2010) trazem em sua avaliação a importância do curso de facilitadores de EPS. Os resultados deste estudo mostram que, apesar das dificuldades vivenciadas na realidade estudada, o curso de facilitadores

possibilita a compreensão sobre EPS, permitindo a reflexão sobre o processo de trabalho, a contextualização e conhecimento de outras realidades de trabalho e o reconhecimento de problemas presentes nos diferentes cenários de atenção à saúde.

Um dos desafios ainda percebidos no desenvolvimento de propostas de EPS é a falta de compreensão acerca da temática e dos preceitos da PNEPS, Marandola et al (2009), corroboram com esta afirmativa explicando que a formação de tutores e facilitadores revela-se como uma estratégia fundamental para superar esse desafio, já que possibilita ampliar o debate sobre o conceito e a proposta de atuação.

Outro ponto importante a ser considerado neste eixo temático é foco do estudo de Peduzzi et al (2009), que trazem as atividades educativas dos trabalhadores da atenção primária aos olhos da educação permanente e da educação continuada em saúde. Seus achados mostram que as atividades educativas têm avançado na perspectiva da EPS, pois estão emergindo diretamente de seu contexto real, apresentando o processo de trabalho como espaço de aprendizado e ressignificação de práticas. Ressaltam ainda, as estratégias de ensino participativas, que proporcionam momentos de reflexão sobre as práticas de saúde em ambientes de discussão coletiva.

Silva; Peduzzi (2011) entendem nesse sentido, “que quando se parte da realidade do sujeito envolvido na aprendizagem, ocorre a aprendizagem significativa, aspecto que se aproxima da concepção de EPS, assim como a problematização, a participação e a reflexão crítica”.

A participação dos trabalhadores e comunidade em atividades de educação em saúde e de EPS revelam na responsabilidade do usuário por sua condição de saúde e na participação no cotidiano dos serviços (PEDUZZI et al, 2009), relação importante para avaliar as propostas em execução e contribuir à elaboração de novas propostas de EPS voltadas às necessidades de saúde da população.

Os demais aspectos avaliados evidenciaram práticas pautadas nas concepções de educação continuada, especialmente quanto ao público-alvo, composto predominantemente por áreas específicas sem atividades educativas propostas às equipes e ao grupo de trabalhadores do serviço, mas voltadas ao público externo e fora do ambiente do serviço. (PEDUZZI et al, 2009).

Tronchin et al (2009), também tratam de atividades educativas desenvolvidas com profissionais de saúde, mas em ambiente hospitalar. Os achados desta investigação revelam o

modelo de educação continuada no desenvolvimento de sua proposta, pois predominaram atividades de caráter técnico científico, destinadas a áreas específicas e especialmente para profissionais de nível superior, além das estratégias de ensino baseadas nas concepções tradicionais e com escassos meios de avaliação.

Este contexto corrobora com os resultados de Ciconet; Marques; Lima (2008), que apresentaram uma experiência com os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), uma prática educativa de profissionais de saúde voltada aos aspectos clínicos de assistência individual e a fragmentação das ações, que não valoriza a integração da equipe multiprofissional e interdisciplinar e cola-se distante das concepções de EPS.

Por outro lado, no âmbito da atenção primária apresentam-se resultados diferenciados no processo de implementação da EPS. Feliciano et al (2008) trazem em sua avaliação da educação permanente referente a atenção a criança, resultados positivos no que diz respeito a integração dos profissionais quanto equipes de saúde na discussão dos casos clínicos da região, a aproximação das equipes de saúde com as gerências, favorecendo a identificação das necessidades locais mais rapidamente, o desenvolvimento de cursos de capacitação multiprofissional, e o caráter contínuo da avaliação do processo educativo, que é imprescindível à qualificação do processo de educação permanente, além da reflexão sistemática sobre a execução do trabalho que contribui para a transformação de conceitos e práticas.

O estudo de Cyrino et al (2012) apresenta o Programa de Educação pelo Trabalho – Saúde (PET-Saúde) como estratégia de aproximação do ensino ao serviço envolvendo alunos, docentes e profissionais do serviço. O desenvolvimento da proposta foi conduzido pelos preceitos da EPS e utilizou-se de oficinas com a metodologia da problematização, a fim de se produzir modelos de intervenção participativa. Isso possibilitou maior reflexão por parte dos envolvidos, implicando em maior poder de identificação dos problemas, por meio de análise crítica das práticas, além do desenvolvimento de trabalhos de ensino, pesquisa e intervenção e o vínculo produtivo criado entre profissionais e alunos na construção de saberes coletivos.

Outra experiência exitosa é apresentada por Barban; Oliveira (2007), que trazem em seu contexto de EPS profissionais de saúde mental na atenção básica. O formato da proposta, que teve apoio da Secretaria de Saúde, permitiu a discussão da realidade local em equipe, ofereceu meios técnicos científicos, por meio de cursos e capacitações, houve diálogo entre os gestores, equipe de saúde e instituição formadora para rever as necessidades da localidade e

viabilizar estratégias resolutivas, além das ações paralelas ao processo que contribuíram como fontes de discussões e avaliação da proposta em execução.

Coriolano et al (2012) trazem em seu estudo com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma estratégia de EPS realizada por meio de uma ação educativa com grupos focais, com a utilização de metodologia da problematização e a aprendizagem baseada em problemas, incentivando a abordagem de conteúdos significativos aos educandos, a reflexão e a mudança do contexto atuante. Os resultados foram positivos pela interação e construção de novos saberes aplicáveis à realidade dos profissionais, além de apontarem a necessidade de ações semelhantes com a participação dos demais membros da equipe, adotando as metodologias ativas para valorização dos saberes prévios dos educandos, visando práticas de educação permanente problematizadoras.

Vincent (2007) apresenta uma Rede de Educação Permanente em Atenção Oncológica (REPAO) em seu estudo, que entende o processo de EPS para além das qualificações pontuais, considera imprescindível a formulação de um projeto político-pedagógico-gerencial, como base de atuação sinérgica intra e interinstitucional, apresenta uma rede descentralizada que garante o grau de autonomia dos municípios em seus processos de EPS e ressalta a importância da qualificação de facilitadores de educação permanente tanto da gestão, para identificação dos problemas e necessidades, quanto dos órgãos formadores que atendem as demandas educativas e das equipes de trabalho em todos os níveis atenção.

As estratégias de EPS permitem o alcance do desenvolvimento simultâneo do profissional e do trabalho, logo, quando há melhorias das competências organizacionais e prestações de serviços, há a possibilidade de se melhorar a qualidade da atenção, contribuindo para a satisfação dos usuários dos serviços de saúde. (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

O desenvolvimento das propostas de EPS apresentam-se de maneira diferenciada ao longo do processo de implementação e consolidação da PNEPS, trazem como foco as perspectivas de transformações da realidade e das práticas de saúde, mas percebe-se a necessidade de maior compreensão das características e especificidades do processo, suas concepções e seus reais objetivos, visto que, ainda é comum visualizar propostas voltadas aos modelos de educação continuada, que não configuram um processo participativo e integrado dos envolvidos.

#### 2.1.4.3 Dificuldades relativas ao processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde

O processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde configura-se um dos pontos-chaves a serem discutidos em torno da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), pois o desenvolvimento deste possibilita a avaliação das propostas de Educação Permanente em Saúde (EPS) implantadas, possibilitando a identificação de pontos fortes e fracos e o impacto das ações no contexto em que se aplicam.

É notório o desafio frente a esse processo, para tanto, identificar as dificuldades em seu desenvolvimento, faz-se necessário a reflexão visando à elaboração de estratégias mais pertinentes ao objetivo de transformação proposto pela EPS.

O estudo de Feliciano et al (2008) apresenta como dificuldades no processo educativo no cotidiano do trabalho, a carência de profissionais nas equipes de saúde e o baixo nível de interação entre as equipes, o que torna o processo mais lento, exigindo dos envolvidos uma maior cooperação com o trabalho, e pouco participativo, visto que o diálogo entre os profissionais é essencial para que se pontuem os problemas e se discutam as possíveis estratégias de enfrentamento e transformação das práticas.

Outra questão importante foi levantada no estudo de Barban; Oliveira (2007), que trazem em seus achados a necessidade de um incentivo dos gestores para evitar a grande rotatividade de profissionais nas localidades mais periféricas, visto que isso contribui para uma perda de vínculos entre os membros da equipe e entre a equipe e os usuários, dificultando a prestação adequada dos serviços, neste caso voltados a atenção em saúde mental, bem como gerando um aumento da necessidade de capacitações e sensibilizações da equipe, sem manter um processo permanente de qualificação no serviço.

As instituições formadoras precisam também contribuir com esse processo buscando adequar a formação às realidades da saúde pública, compatibilizar interesses e benefícios mútuos, com a formação de recursos humanos mais próxima da realidade do Sistema Único de Saúde (SUS). (BARBAN; OLIVEIRA, 2007).

Peduzzi et al (2009) apresentam como dificuldades o fato dos serviços de saúde não aproveitarem o trabalho cotidiano para apreensão e resposta às necessidades de educação dos profissionais do serviço, inviabilizando a reflexão crítica sobre as práticas e de gerarem suas próprias demandas, além do reduzido suporte de pessoal de apoio direto à gerência do serviço, que prejudica a operacionalização da EPS como ferramenta do processo de trabalho gerencial.

Essa realidade apresenta um entrave importante no contexto da EPS, visto que seus pontos-chaves, como a aprendizagem no trabalho e a problematização das práticas de saúde, ainda não são alcançados.

O trabalho de Ciconet; Marques; Lima (2008) apresenta a execução de uma proposta de educação em serviço com perspectivas de EPS, que resultou em um processo marcado por dificuldades em sua operacionalização, tais como, a pouca adesão dos profissionais, pela necessidade de cumprimento de escalas verticais de trabalho; a maior participação dos profissionais nos momentos de discussões teóricas, impedindo um debate mais preciso em torno das práticas assistenciais; a carência de infra-estrutura física e material, dificultando a execução das atividades e a participação de todos os profissionais; dificuldades para sistematizar os conteúdos teóricos, com necessidade de reestruturação da dinâmica proposta; além do pouco reconhecimento relativo as sugestões levantadas pela equipe durante os encontro e reuniões.

A motivação dos trabalhadores é importante, mais é primordial o envolvimento dos gestores contribuindo à criação de alternativas para que a educação permanente faça parte do processo de trabalho, seja vista como prioridade, na perspectiva de que se criem condições para que os trabalhadores usufruam e se envolvam efetivamente. (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

O estudo de Mendonça et al (2010) apresenta dificuldades no processo educativo de formação de facilitadores de EPS. É válido destacar esses achados visto que a proposta de formação de facilitadores é regida pelas concepções pedagógicas da EPS. Os profissionais relataram dificuldades com as metodologias ativas, provavelmente pelo perfil de sua formação, baseada em um modelo tradicional de educação, passivo, acrítico e de pouca interação. Houve relatos de dificuldades com o processo de Educação a distância (EAD), pela pouca habilidade com uso do computador e pela complexidade percebida no material disponível.

A respeito do uso estratégias inovadoras no âmbito da EPS, Guimarães; Martin; Rabelo (2010) dizem que para auxiliar a concretização dos processos de educação permanente é necessário valer-se de métodos e técnicas facilitadoras, referentes às tecnologias mediadoras do processo educativo, empregadas geralmente no modelo de EAD. Essa estratégia de ensino-aprendizagem é relevante no processo de EPS, mas é necessário que se considere, para sua utilização, as necessidades e especificidades de cada grupo em formação.

O estudo de Novaes et al (2012), aborda a tele-educação como mecanismo de educação continuada para profissionais que atuam na área de saúde mental. Apesar de o estudo não apresentar foco diferenciado da EPS, foi possível identificar dificuldades para o desenvolvimento do processo educativo, dificuldades estas que podem ser percebidas também em estratégias de educação permanente que utilizem a tele-educação como facilitador do processo ensino-aprendizagem.

A baixa conectividade a internet dificultou em alguns momentos o acesso aos conteúdos e as trocas de informações entre os profissionais envolvidos. Outro ponto interessante foi quanto à necessidade de avaliação da produção de conteúdos educativos, visto que é necessário que façam a diferença para o contexto dos envolvidos, considerando aspectos técnicos, socioeconômicos, culturais e políticos para inserção dessa estratégia. (NOVAES et al, 2012).

Ceccim (2005) coloca que mesmo com a incorporação de tecnologias e referenciais necessários a EPS, é essencial viabilizar espaços de discussão, análise e reflexão da prática no cotidiano do trabalho, bem como dos referenciais orientadores destas, a fim de que sejam estimuladores de processos de transformação institucional e facilitadores de coletivos organizados para a produção.

Identifica-se um universo de dificuldades em meio ao processo educativo no âmbito da EPS, esses inúmeros desafios vão muito além dos apresentados até então neste estudo, no entanto configuram um grande estímulo à efetivação das práticas de educação permanente, já que são ricas fontes de subsídios para elaboração, implantação, execução e avaliação de propostas inovadoras e transformadoras de realidades.

### **2.1.5. Síntese**

As buscas por referenciais relativos ao desenvolvimento da proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS) com foco nas dificuldades que influenciam no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde, mostraram um restrito número de publicações, isso pode estar relacionado a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), processo lento e gradual frente as transformações necessárias para o seu avanço no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante das transformações necessárias, evidenciou-se em grande parte dos estudos diferentes abordagens conceituais que abrangem o processo de EPS, o que remete a necessidade de esclarecimentos sobre o seu conceito, visto a importância de distingui-lo de processos de qualificação profissional centralizados, como atualizações e capacitações pontuais de formação técnica conteudista, características de processos de Educação Continuada (EC), processos estes que vão de encontro com a proposta problematizadora transformadora de práticas da EPS.

Constatou-se que os processos de desenvolvimento das propostas EPS apresentados nos estudos são diversos, e apesar de apresentarem perspectivas transformadoras de realidades, ainda é necessário desenvolver mecanismos para maior compreensão do perfil dos processos de EPS, já que ainda se visualiza o desenvolvimento de propostas características de EC, distantes de processos horizontais, democráticos e participativos frente as necessidades dos trabalhadores e usuários.

Identificou-se ainda dificuldades de ordens diversas, tais como carência de profissionais nas equipes de saúde, alta rotatividade de profissionais nos serviços, distanciamento das instituições formadoras no processo, ausência de reflexão crítica do cotidiano, baixa adesão dos profissionais as atividades, pouco envolvimento da gestão diante do desenvolvimento de estratégias voltadas para processo de trabalho e dificuldades no desenvolvimento de processos educativos inovadores.

A influência desses entraves no cotidiano de trabalho em saúde comprometem o efetivo desenvolvimento da EPS, entretanto são incentivadores da reflexão crítica e do avanço no processo de implementação da PNEPS, pois são fontes de informações da realidade passíveis de transformação.

## **CAPÍTULO III**

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

Neste capítulo apresenta-se o suporte teórico que embasa este estudo, fundamentado na concepção pedagógica libertadora de Paulo Freire. Buscou-se suporte teórico neste autor, por entender que a sua concepção libertária de educação, seja fonte essencial de reflexão para o desenvolvimento de um processo educativo voltado à aprendizagem significativa baseada na problematização. Sobre Paulo Freire tecem-se considerações referentes à sua biografia e sobre a educação libertadora.

#### **3.1 SOBRE PAULO FREIRE E A SUA CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA LIBERTADORA**

##### **3.1.1 Sobre Paulo Freire: um breve histórico**

Nascia em 19 de setembro de 1921 na cidade de Recife-Pernambuco-Brasil, Paulo Reglus Neves Freire. Filho de Joaquim Temístocles Freire, natural do Rio Grande do Norte (RN), espiritualista e oficial da Polícia Militar, e de Edeltrudes Neves Freire, católica, natural de Pernambuco. (FREIRE, 1979).

Paulo Freire, como ficou conhecido nacional e internacionalmente, tem sua história de vida marcada por três períodos, primeiramente o Tempo de Recife de 1921 a 1964, caracterizado por sua infância e adolescência vividas em Recife e Jaboatão-PE, onde fez toda a sua formação escolar, período em que se estabeleceram as raízes afetivas e intelectuais de seu pensamento. “Em Jaboatão, quando tinha dez anos, comecei a pensar que no mundo muitas coisas não andavam bem. Embora fosse criança comecei a perguntar-me o que poderia fazer para ajudar aos homens”. (FREIRE, 1979, p. 9).

A partir de suas visões de mundo, Freire propõe um modelo de educação diferenciado e em 1958 firma-se como educador progressista, apresentando uma educação essencialmente arraigada no cotidiano político-existencial dos alfabetizandos, um marco na compreensão pedagógica da época. No processo de criação do seu método, Paulo Freire, salientava o universo vocabular do alfabetizando como ponto de partida para alfabetização. (PROJETO MEMÓRIA, 2005).

Em 1963, com a utilização do “Método Paulo Freire de Alfabetização” em Angicos-RN e no Programa Nacional de Alfabetização, do Ministério da Educação (MEC), Freire provoca polêmica no Brasil dando visibilidade às possibilidades pedagógicas e políticas de seu método, o que contribuiu decisivamente para a sua prisão e posterior exílio. (PROJETO MEMÓRIA, 2005).

Em 1964, com o golpe militar, Freire partiu, então, para seu Tempo de exílio, o segundo período de sua história. Durante 15 anos peregrinou por todos os continentes, espalhando suas ideias, vivências e experiências sobre alfabetização e educação popular. Foi nesse período que o autor publicou sua primeira obra comercialmente, intitulada “Educação como prática de liberdade” e também a sua obra mais conhecida, uma das mais importantes construções de Freire, o livro “Pedagogia do Oprimido”. (PROJETO MEMÓRIA, 2005).

O período do exílio foi marcado pela consolidação de seu pensamento. No final de 1979, retorna ao Brasil com seus ideais mais maduros, assumindo a responsabilidade político-pedagógica de dedicar-se às reflexões e à produção acadêmica, visando uma maior e mais profunda intervenção na educação, com intuito de dar continuidade à busca pela utopia de uma sociedade mais justa e menos desigual. (PROJETO MEMÓRIA, 2005).

O terceiro momento de sua história foi o Tempo de São Paulo, cidade onde Freire optou morar pela necessidade de apoio institucional, financeiro, referência internacional e liberdade, visto que o autor recebia inúmeros convites e convocações de Universidades e entidades internacionais para ministrar cursos e conferências. Em São Paulo, encontrou condições de trabalho e a liberdade às quais não encontraria em sua cidade natal, Recife. (PROJETO MEMÓRIA, 2005).

Durante as décadas de 80 e 90, Freire foi professor da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), além de Secretário de Educação no Município de São Paulo. Esse período foi marcado por sua participação em diversas atividades pelo mundo e principalmente no Brasil, momento em que o autor encontrava-se intelectual e emocionalmente envolvido com o seu trabalho, com a educação. (PROJETO MEMÓRIA, 2005).

Em 2 de maio de 1997, em São Paulo, aos 75 anos de idade, Paulo Freire sofre um infarto, vindo a falecer, deixando um legado de obras que demonstram a atualidade de seu pensamento e práxis pedagógica.

### 3.1.2 A concepção pedagógica libertadora de Paulo Freire

O legado pedagógico deixado por Paulo Freire como fonte de inspiração às reflexões sobre a sua pedagogia humana, retrata o compromisso em difundir a sua proposta libertadora de educação. Para tanto, Freire retrata em sua escrita um povo denominado de “oprimido”, a camada popular que carente de educação, saúde e cidadania, necessita se libertar. Libertar-se não de uma parcela de “opressores”, mas “libertar-se a si e aos opressores”. (FREIRE, 2013a, p. 41).

Na obra “Pedagogia do oprimido”, Fiori ao prefaciá-la, afirma que a prática da liberdade, proposta pela educação libertadora de Paulo Freire, “só encontrará adequada expressão numa pedagogia em que o oprimido tenha condições de, reflexivamente, descobrir-se e conquistar-se como sujeito de sua própria destinação histórica”. (FREIRE, 2013a, p. 11).

O modelo educacional libertário proposto caracteriza-se por entender o homem como responsável pelo seu processo educativo, crítico e reflexivo, considerando a realidade vivida de forma dinâmica e transformadora e a realidade particular de cada ser humano.

A concepção Freireana, nesse sentido, como pedagogia humanista e libertadora, apresenta dois importantes momentos, o primeiro, marcado pelo papel do oprimido em desvelar o seu contexto social e na práxis comprometer-se com a sua transformação e o segundo, momento explicitado pela efetiva transformação da realidade opressora, modificando a característica pedagógica de oprimida para uma pedagogia humana em constante processo de libertação. (FREIRE, 2013a).

O pensamento Freireano nos remete a necessidade de reinventar e renovar as coisas, no mundo, na história, na política, em um contexto ético e social que tem liberdade de se recriar auxiliando a compreensão da vida. Para tanto, o caminho a ser percorrido vai além de uma proposta “bancária” de educação, há a necessidade do diálogo com os oprimidos, afim de efetivamente conquistar a sua confiança no processo de libertação. (FREIRE, 2013a).

A educação bancária descrita e discutida por Freire em suas obras apresenta um processo educativo verticalizado, mostrando o educador como centro do processo, um superior, que, detentor do conhecimento, deposita no educando uma gama de informações não reveladoras de significados, distanciando, dessa forma, o homem de seu destino criador e transformador do mundo, sujeito de sua própria ação. (FREIRE, 2013a).

A educação libertadora propõe, nesse sentido, transformações na relação educador-educando, não uma simples mudança de papéis, mas uma combinação de responsabilidades, que mostra que “o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa”. (FREIRE, 2013a, p. 95 e 96).

Frente a isto, ressalta-se o caráter problematizador da educação libertadora, que trata o poder cognoscível como permanente ato de seus educandos, que “em lugar de serem recipientes dóceis de depósitos, são agora investigadores críticos, em diálogo com o educador, investigador crítico também” (FREIRE, 2013a, p. 97). Problematizar nesse contexto, é ir além do que se vê, é analisar criticamente a realidade que consome o homem, este que como ser social precisa desmitificar a realidade opressora mistificada. (FREIRE, 2013a).

Tais considerações são fruto de uma práxis pedagógica, que, humana, faz-se “prática da liberdade”, uma prática reflexiva distanciada do mundo, para neste se fazer presente e transformar. Para Freire (2013a), somente por meio da práxis, ação e reflexão, é possível libertar-se. Sem ela não há como superar a contradição opressor-oprimidos.

Nesse momento, o pensamento de Freire remete a necessidade do diálogo entre educador e educando, antes desmerecido ou não conveniente à educação bancária e agora valorizado pela necessidade de se problematizar a realidade. O diálogo desafia o pensar sua história social, revelando a necessidade de ultrapassar certos saberes que, desvelados, mostram sua incapacidade de explicar os fatos. (FREIRE, 2013b).

Frente à necessidade de superar as raízes da pedagogia bancária, a educação libertadora proposta por Paulo Freire surge no sentido transformador de sua origem que, a fim de criar e recriar o homem como ser social no mundo, torna-o principal ator social responsável por seu aprendizado. Os sujeitos nesta proposta mantêm uma relação horizontal de permanente diálogo, na busca pela compreensão do mundo, pela aprendizagem de sua própria existência. (SANES, 2010).

Paulo Freire então propõe, nesse sentido, uma aprendizagem significativa, que considera e valoriza conhecimentos, saberes e experiências que os educandos já têm. Afirma que o homem explica o mundo a partir de sua presença neste, e isto é explicitado no que chama de “leitura de mundo”. (FREIRE, 2013b).

A aprendizagem nesse contexto deixa de ser de cima para baixo e configura-se como um processo que, de dentro para fora, emerge do educando com a colaboração do educador traçando o conteúdo a partir de seu próprio processo de aprendizagem. (FREIRE, 2011).

A exigência de Freire em tratar o educando como instrumento essencial da aprendizagem, enfatizando o diálogo e a problematização como partes fundamentais desse processo, desperta a reflexão de um formato desafiador de educação. É partindo deste desafio, que diante da necessidade de implantação de novas e efetivas estratégias de EPS, torna-se imprescindível considerar o homem como sujeito de sua formação e responsável pela transformação de sua realidade.

A PNEPS considera em seu texto a mudança das concepções pedagógicas tradicionais por um modelo transformador de práticas, que estimulem os profissionais a valorizar o seu cotidiano de trabalho, seus problemas e desafios como importantes instrumentos de formação profissional. (BRASIL, 2009). Frente a isto, reafirma-se a importância dos pressupostos da educação libertadora defendidos por Paulo Freire, que considera a “experiência existencial dos educandos”, a reflexão como “desvelamento da realidade” e a “ação verdadeira sobre a sua realidade”. (FREIRE, 2013a).

O caminho proposto por Freire é um estimulador de inovação e reinvenção das práticas de educação, que merece atenção na execução de seu processo e valorização dos sujeitos envolvidos. Trata-se de um modelo pedagógico sujeito a transformações constantes na busca por uma aprendizagem permanente, crítica e transformadora de realidades.

## **CAPÍTULO IV**

### **4 BASES METODOLÓGICAS**

O percurso metodológico do estudo apresenta-se neste capítulo como caminho à apreensão das questões relativas ao desenvolvimento da proposta de educação permanente em saúde e ao processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde.

Para sistematizar o desenho metodológico da pesquisa, este se encontra descrito por meio das seguintes etapas: natureza da pesquisa, contexto e sujeitos da pesquisa, técnica de coleta e registro dos dados, análise dos dados, considerações éticas da pesquisa, rigor da pesquisa e riscos e benefícios.

#### **4.1 NATUREZA DA PESQUISA**

O método utilizado no estudo foi o Estudo de Caso de caráter explanatório com abordagem qualitativa, descrito por Yin (2015). Este referencial metodológico é comum a diferentes áreas do conhecimento, dentre tantas a educação e a enfermagem. É um método que pode ser usado em inúmeras situações a fim de agregar conhecimentos sobre variados fenômenos, sejam de cunho individual, coletivo, social, político, organizacional e relacionados. (YIN, 2015).

O estudo de caso é um desenho metodológico que nasce a partir do desejo de se compreender fenômenos sociais complexos. Trata-se de um tipo de investigação contemporânea, que busca entender no contexto de vida real e em profundidade um fenômeno contemporâneo, principalmente quando os limites entre este e o contexto não se apresentam notoriamente evidentes. (YIN, 2015).

Assim como diversos outros métodos de pesquisa existentes, o estudo de caso também pode ser utilizado para efeitos exploratório, descritivo ou explanatório. A diferença entre os distintos métodos é condicionada pelo tipo de questionamento proposto na pesquisa, pela dimensão do controle sobre os eventos comportamentais reais que um investigador apresenta e pelo nível de evidência sobre eventos contemporâneos em oposição aos eventos históricos. (YIN, 2015).

Caso o foco da questão de pesquisa seja o “como” e o “por que”, as estratégias configuram-se como explanatórias, se não exigir controle de eventos comportamentais e o enfoque for direcionado aos eventos contemporâneos, o estudo de caso é a estratégia indicada. (YIN, 2015).

O estudo de caso não se limita a uma característica única de projeto ou a uma técnica de coleta de dados particular. Todavia, são importantes alguns elementos de um projeto de pesquisa neste desenho, tais como: “1. as questões do estudo; 2. as proposições, se houver; 3. a(s) unidade(s) de análise; 4. a lógica que une os dados às proposições; e 5. os critérios para interpretar as constatações”. (YIN, 2015, p. 31).

Para Yin (2015), este tipo de método, caracterizado por uma pesquisa social empírica, necessita de parâmetros que determinem a sua qualidade, para isto, tem-se utilizado: *a validade do construto*, que propõe aos conceitos estudados medidas operacionais; *a validade interna*, utilizada para estudos descritivos ou explanatórios, que por meio de relações causais apresentam determinadas condições que levam a outras condições; *a validade externa*, que designa o domínio do qual os achados de um estudo podem ser generalizados; e *a confiabilidade*, que atesta que podem ser repetidas as operações de um estudo, exibindo os mesmo resultados.

Como teste de qualidade da pesquisa, a *validade* tem como principal preocupação os estudos de caso explanatórios. (YIN, 2015). Frente a isto, neste estudo foram utilizados os critérios da *validade interna*, pois se adequam ao seu perfil explanatório.

Como método de pesquisa sistemático, o estudo de caso pode apresentar-se de duas maneiras, estudo de caso único ou estudo de casos múltiplos. Considerando suas variações, classificam-se ainda como projetos de caso único, holísticos ou integrados, e projetos de casos múltiplos, holísticos ou integrados. (YIN, 2015). Para escolha adequada, é necessário que estes projetos estejam apoiados em fundamentos que respondam mais satisfatoriamente as suas características.

Os projetos de estudo de caso baseiam-se em características gerais de projetos de pesquisa, mas apresentam suas especificidades, tais como, constituem-se de três partes essenciais comuns a todos os tipos de projetos existentes nesse método, primeiramente as condições contextuais, o *contexto*, seguido do *caso* e das *unidades de análise*, que podem ser unitárias ou múltiplas. (YIN, 2015).

Yin (2015) caracteriza o estudo de caso único a partir de cinco justificativas fundamentais para sua escolha, a primeira é quando este representa um *caso crítico* na testagem de uma teoria, ou seja, quando no teste pode-se comprovar, desafiar ou estender a teoria. A segunda justificativa é relativa à representação de um *caso extremo ou peculiar*, que por ser incomum requer ser documentado e analisado. A justificativa três refere-se ao *caso representativo ou típico*, que tem como finalidade alcançar as circunstâncias e as condições de um acontecimento diário ou de um lugar-comum. A quarta trata-se do *caso revelador*, quando o investigador tem a chance de observar e analisar um fenômeno antes inacessível à investigação da ciência social. Por fim, a quinta justificativa, que considera o caso *longitudinal*, ou seja, estuda o mesmo caso em pontos diferenciados do tempo.

O estudo de caso único pode configurar-se ainda como caso holístico, que por apresentar uma natureza mais abrangente constitui-se apenas de uma unidade de análise, e o caso integrado, caracterizado por envolver mais de uma unidade de análise, ou seja, quando há a necessidade de se direcionar a uma ou mais subunidades com o intuito de melhor conduzir o foco da investigação. (YIN, 2015).

Quanto aos estudos de casos múltiplos, estes permitem a elaboração de um novo conjunto de questões e constituem-se de mais de um contexto e mais de um caso. A “justificativa para os projetos de casos múltiplos deriva, diretamente, de seu entendimento das replicações literais e teóricas”. (YIN, 2015, p.65). Nesta variante, é essencial que cada caso seja definido com cautela, para que se possam prever resultados similares, de *replicação literal*, ou resultados contrastantes, mas para razões previsíveis, de *replicação teórica*.

Os estudos de casos múltiplos também se configuram como holísticos ou integrados, mas essa variação dependerá do tipo de fenômeno a ser estudado e das questões de pesquisa. (YIN, 2015).

Considerando as características deste desenho metodológico perante esta pesquisa, o tipo de estudo de caso utilizado para responder o objetivo de desvelar como a proposta de educação permanente em saúde vem sendo desenvolvida, identificando as dificuldades em seu desenvolvimento e a influência destas no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde no município de Benevides-PA, é o Estudo de Caso único holístico.

A escolha dessa variante do Estudo de Caso justifica-se por se tratar de um caso *representativo ou típico*, de apenas um *contexto*, o município de Benevides-PA; um único

*caso*, a proposta de Educação Permanente em Saúde do município; e uma única *unidade de análise*, a Secretaria Municipal de Saúde de Benevides.

Yin (2015) justifica ainda o estudo de caso único holístico, quando o estudo de caso pretende investigar apenas de maneira global uma organização ou um programa, neste estudo, o fenômeno de interesse da pesquisa é o desenvolvimento da proposta de educação permanente em saúde do município.

## 4.2 CONTEXTO E SUJEITOS DA PESQUISA

O território brasileiro atualmente é composto por 55 regiões metropolitanas, entre elas a Região Metropolitana de Belém (RMB) na Região Norte do país. Esta agrega seis municípios, Belém, Ananindeua, Marituba, Santa Bárbara do Pará, Benevides e Santa Isabel do Pará. (IPEA, 2013).

Dos municípios que compõe a RMB o estudo ocorreu em apenas um contexto, o município de Benevides. O critério para inclusão deste cenário é relativo ao vínculo com a RMB e principalmente por apresentar na estrutura organizacional de sua Secretaria Municipal de Saúde (SMS) o serviço de Educação Permanente em Saúde (EPS).

Os registros históricos apontam que Benevides surge como uma colônia agrícola, que foi reconhecida como povoado sob a invocação de São Miguel Arcanjo, por meio de um ato da Assembléia Legislativa Provincial, em 10 de junho de 1878. (IBGE, 2013).

Em 30 de dezembro de 1943, com a criação do Município de Ananindeua, Benevides foi considerado parte integrante deste patrimônio territorial, na categoria de distrito, segundo informações estatísticas do ano de 1956. (IBGE, 2013).

O reconhecimento como Município aconteceu em 29 de dezembro de 1961, por meio da promulgação da Lei Nº 2.460, ficando constituído como tal pelo desmembramento da área territorial pertencente ao Município de Ananindeua e por parte do distrito-sede do Município de Santa Isabel. (IBGE, 2013).

Como município, em divisão territorial, Benevides é constituído de dois distritos: Benevides e Benfica. Possui uma população de 51.651 habitantes em uma área de unidade territorial de 187.826 Km<sup>2</sup>. (IBGE, 2010).

Segundo dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Benevides possui uma Rede

Básica de Saúde composta por 20 Equipes Saúde da Família (ESF), 161 Agentes Comunitários de Saúde credenciados, 155 cadastrados no Sistema e 152 em atividade, 9 Equipes de Saúde Bucal (ESB) - modalidade I em atividade, 3 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) - tipo I, 1 Academia da Saúde, 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 1 Unidade Especial de Saúde, 2 Postos de Saúde e 2 Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde (CS/UBS). (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b).

A unidade de análise do estudo foi a Secretaria Municipal de Saúde do município de Benevides e para atender ao objeto do estudo a investigação aconteceu nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, denominadas: Centro de Saúde Paraíso do Murinin e UBS de Benevides e na coordenação do Programa de Educação Permanente daquela Secretaria Municipal.

A escolha das UBS justifica-se por serem os únicos estabelecimentos de saúde da mesma tipologia no município, portanto, que possuem a mesma estrutura organizacional, composta por equipe multiprofissional de saúde, de nível médio e superior e estrutura para atender aos programas de saúde no âmbito da Atenção Básica (AB).

O redirecionamento do modelo de atenção à saúde no âmbito da AB impôs a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes de saúde, logo, vincular processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode fortalecer o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na AB, aumentando as possibilidades de enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano. (BRASIL, 2012).

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.

Frente a isto, os sujeitos da pesquisa, aqui denominados P1, P2, P3..., foram os profissionais de saúde da SMS responsáveis pelo serviço de EPS, no total de 10 e os profissionais de saúde cadastrados nos CS/UBS do município, sendo 16 da UBS de Benevides e 17 do Centro de Saúde Paraíso do Murinin, tendo em vista a sustentação do contexto político do estudo referente ao nível hierárquico relevante em que a PNEPS se apresenta no desenvolvimento da proposta de EPS.

Dos 43 profissionais entrevistados no estudo, 16 apresentam formação de nível superior, 10 de nível técnico e 17 de nível fundamental. Destes, 10 são Enfermeiros, 2 Nutricionistas, 1 profissional de Gestão em Organização dos Serviços de Saúde, 1 de Comunicação Social, 1 Sociólogo, 1 Fisioterapeuta, 10 Técnicos de enfermagem e 17 Agentes Comunitários de Saúde.

Os critérios de inclusão dos participantes no estudo foram os seguintes: apresentar exercício profissional mínimo de seis meses no local estudado, ter participado de pelo menos uma atividade de EPS do município e aceitar participar do estudo.

#### 4.3 TÉCNICA DE COLETA E REGISTRO DOS DADOS

No estudo de caso as técnicas de coleta de dados são variadas e complementares, ou seja, uma não é mais vantajosa que a outra, logo para o desenvolvimento de um bom estudo de caso é necessário utilizar quantas fontes forem possíveis às peculiaridades do estudo. (YIN, 2015).

Yin (2015) destaca em seu desenho metodológico seis fontes distintas de coleta de dados: documentação, registros em arquivo, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos. Destes, a documentação, os registros em arquivo e a entrevista foram escolhidos para dar suporte à coleta de dados deste estudo, considerando que são os procedimentos mais adequados para atender o objetivo da pesquisa.

A Documentação é uma fonte de dados importante para todos os tópicos do estudo de caso, principalmente para fortalecer e complementar a evidência de outras fontes. Trata-se de um mecanismo estável, discreto, exato e de ampla cobertura, pois pode ser visto repetidamente, é um material criado sem a influência do estudo de caso, apresenta informações e referências exatas de um evento e pode abranger período longo de tempo, de mais de um evento e diversos ambientes. (YIN, 2015).

Há uma variedade de documentos considerados por Yin (2015 p. 110), que podem contribuir para um estudo, tais como: “cartas, memorandos, correspondência eletrônica e outros documentos pessoais, como diários, calendários e anotações; agendas, anúncios e minutas de reuniões, e outros relatórios escritos dos eventos; documentos administrativos - propostas, relatórios de progresso e outros registros internos; estudos formais ou avaliações

do mesmo “local” que está estudando; e recortes de notícias e outros artigos que aparecem na mídia de massa ou nos jornais comunitários”.

Os Registros de arquivo, que comumente tomam forma de arquivos e registros computadorizados, assim como o material de Documentação, também são relevantes neste tipo de estudo por complementarem as demais fontes de dados e contribuir com o foco da investigação. Estes registros incluem “arquivos de uso público”; registros de serviços; registros organizacionais; mapas e gráficos e dados de levantamento”. (YIN, 2015, p.113).

A Entrevista é uma das principais fontes de informação para o estudo de caso, este mecanismo de coleta de dados trata-se de uma conversa guiada e não investigações estruturadas, ou seja, de caráter mais leve e não rígido. (YIN, 2015).

Yin (2015) apresenta três tipos de entrevistas no estudo de caso: *a entrevista em profundidade*, caracterizada por indagar os respondentes-chave tanto sobre fatos de um determinado assunto, como suas opiniões sobre os eventos. Este modelo de entrevista não ocorre em um único momento, mas em um longo período de tempo, além de permitir que os entrevistados sugiram outras pessoas para entrevista; *a entrevista focada*, que assume um caráter tipicamente conversacional, em curto período de tempo seguindo um conjunto de questões oriundas do protocolo do estudo de caso; a entrevista mais estruturada, ou seja, *levantamento formal*, que geralmente conduz dados quantitativos.

Neste estudo, a coleta de dados abrangeu a busca, por meio de documentos administrativos, arquivos de uso público e registros organizacionais disponíveis na SMS e nas UBS do município contexto da pesquisa e entrevista focada com os profissionais de saúde da SMS responsáveis pela EPS e os profissionais de saúde cadastrados da UBS de Benevides e do Centro de Saúde Paraíso do Murinin.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a junho de 2014. Os participantes assinaram termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), garantindo seu anonimato por meio de codinomes, atribuídos pelo entrevistador, preservando valores éticos e morais.

As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas em local privativo, conforme escolha dos entrevistados e solicitada à permissão para gravação das mesmas. O tempo das entrevistas variou de cinco (5”) a vinte e nove minutos (29”) de duração. Posteriormente as entrevistas foram transcritas na íntegra, lidas e analisadas.

As consultas aos documentos administrativos, arquivos de uso público e registros organizacionais aconteceram a partir da autorização da SMS, durante momentos pontuais determinados pela instituição.

A documentação disponibilizada não forneceu dados substanciais à análise do estudo, tratando-se apenas de documentos administrativos de comunicação institucional, logo, o roteiro de utilização de documentos (APÊNDICE C) elaborado para conduzir a consulta e a coleta dos dados foi utilizado parcialmente, visto que as informações apresentadas nos documentos não responderam as questões do roteiro.

A entrevista focada seguiu um grupo de questões centrais, que permitiram aos profissionais a expressão livre mantendo o caráter conversacional proposto por Yin (2015). As questões centrais são: conhecimento sobre Educação Permanente em Saúde; dimensão do desenvolvimento da proposta de Educação Permanente em Saúde; o cotidiano do trabalho em saúde no âmbito da Educação Permanente em Saúde.

O protocolo (APÊNDICE D) de entrevista foi submetido a um pré-teste, para realização dos ajustes necessários e em seguida prosseguiu-se a coleta de dados do estudo.

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, obtidos por meio da entrevista focada, foi utilizado, primeiramente, uma estratégia analítica geral, orientada por Yin (2015), seguida do procedimento analítico de Strauss; Corbin (2008).

As técnicas de análise do desenho metodológico descrito por Yin (2015), ainda não são bem definidas, mas para orientar o estudo, auxiliar o exame imparcial, produzir conclusões analíticas vigorosas e eliminar interpretações alternativas, o autor determina uma estratégia analítica geral definindo prioridades sobre *o que* analisar e *por quê* analisar. (YIN, 2015).

Yin (2015) apresenta quatro estratégias analíticas gerais. A primeira, *Contando com proposições teóricas*, o pesquisador segue as proposições teóricas que levaram ao seu estudo de caso, aos objetivos originais e ao projeto do estudo, essas proposições sustentam o plano de coleta de dados, guiam a análise, auxiliando toda a organização do estudo de caso.

A segunda, *o desenvolvimento da descrição do caso*, apresenta o objetivo de organizar o estudo de caso por meio de uma estrutura teórica distinta de uma proposição teórica, que

abrange uma quantidade de dados sem orientação teórica. Neste procedimento os desafios analíticos são grandes pela falta de um conjunto inicial de proposições de pesquisa. (YIN, 2015).

A terceira estratégia, o *uso de dados qualitativos e quantitativos*, pode ser interessante por envolver dados quantitativos e qualitativos e possibilitar o sucesso do estudo de caso por submeter os dados quantitativos a análises estatísticas, e ao mesmo tempo, apresentar os dados qualitativos como centrais do estudo.

A quarta e última estratégia analítica proposta por Yin (2015), *pensando sobre explicações rivais*, abrange as três anteriores com intuito de definir e testar as explicações rivais ou concorrentes, contribuindo para avaliar o estudo de caso considerando os diferentes tipos de explicações rivais.

Para a melhor condução da análise do estudo de caso dispôs-se da primeira estratégia analítica, *Contando com proposições teóricas*, alicerçado nas proposições teóricas da Educação Permanente em Saúde e do Processo Educativo no Cotidiano do Trabalho em Saúde.

Como procedimento analítico foi utilizado à técnica de análise dos dados da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) proposta por Strauss; Corbin (2008), este método foi utilizado somente para analisar os dados. Estes autores deixam explícito em sua obra, que seu método pode ser usado para elaborar *descrições muito úteis* ou *ordenamento conceitual* e não exclusivamente gerar teorias, além de que ressaltam que sua metodologia encontrou caminhos em distintos campos de atuação, como a educação e a enfermagem. (STRAUSS; CORBIN, 2008).

O *ordenamento conceitual* foi o mecanismo pelo qual os dados desta pesquisa foram analisados, este procedimento trata-se de uma “organização de dados” em uma estrutura classificatória, por categoria ou classificação, conforme suas “propriedades e dimensões usando a descrição para elucidar essas categorias”. (STRAUSS; CORBIN, 2008, p. 32).

Para a condução da análise foi necessário codificar os dados coletados, ou seja, separá-los, conceitualizá-los e interliga-los entre si. Este processo dinâmico e fluido divide-se em três importantes fases, *codificação aberta*, *codificação axial* e a *codificação seletiva*. (STRAUSS; CORBIN, 2008).

O estudo foi conduzido somente pelas codificações *aberta* e *axial*, pois nesse procedimento analítico o propósito da *codificação seletiva* é de agregar as categorias e refinar a teoria, portanto não se enquadrando no perfil deste estudo.

A *codificação aberta* consiste no processo de abertura dos textos, uma análise à revelação dos pensamentos, ideias e significados presentes nos mesmos. Neste momento, os dados são separados em diferentes seções, rigidamente examinados e comparados a fim de se identificar similaridades e diferenças, em natureza ou significado, são feitos ainda questionamentos sobre o fenômeno emergente e em seguida os mesmos são agrupados sobre conceitos mais abstratos com o objetivo de se elaborar códigos (nome que os represente), este processo é denominado de *conceituação* ou *abstração*. (STRAUSS; CORBIN, 2008). É válido ressaltar, que “sem esse primeiro passo analítico, o resto da análise e da comunicação que se segue pode não ocorrer”. (STRAUSS; CORBIN, 2008, p. 104).

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).

É importante salientar que o procedimento analítico da TFD adequa-se favoravelmente ao perfil explanatório do estudo de caso aqui desenvolvido, pois apresenta a capacidade de explicar um fenômeno por meio do esquema classificatório de categorias e subcategorias descrito, atribuindo aos conceitos uma maior propriedade explanatória. (STRAUSS; CORBIN, 2008).

No estudo emergiram no total três (03) categorias, quais sejam: “Compreensão sobre Educação Permanente em Saúde”, “Processo de Educação Permanente em Saúde vivenciado no Cotidiano do Trabalho”, “Importância da Educação Permanente no Cotidiano do Trabalho em Saúde”; e oito (08) subcategorias, quais sejam: “Conceito de Educação Permanente em Saúde”, “Objetivo da Educação Permanente em Saúde”, “Demandas das ações a serem desenvolvidas”, “Elaboração do Projeto de Educação Permanente em Saúde”; “Desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde”, “Dificuldades no

desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde”, “Avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde”, e “Influência da Educação Permanente em Saúde no cotidiano do trabalho”.

#### 4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA

Para Yin (2015), ao realizar um estudo de caso é imprescindível que se considere a proteção do sujeito humano na pesquisa, visto que, este desenho metodológico trata de assuntos contemporâneos particulares, logo os estudos que seguem este perfil devem cumprir importantes práticas éticas.

Para tanto, foram seguidas as normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP) contidas na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS-UFPA), projeto CAAE 26569214.2.0000.0018 e parecer nº 518.224 de 25/02/2014 (ANEXO B) e pela Secretaria Municipal de Saúde de Benevides– SEMSA (ANEXO C).

Os profissionais envolvidos no estudo foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, bem como sobre o método a ser utilizado, em seguida solicitou-se que se manifestassem sobre o aceite em participar da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), sendo garantido ainda o anonimato por meio da utilização de codinomes e o direito de desistência da participação na pesquisa, a qualquer momento.

Yin (2015) ressalta ainda, que o pesquisador deve conduzir o seu estudo de caso de maneira cuidadosa e sensivelmente especial, tendo a responsabilidade de considerar aspectos que vão além do projeto em si e outras considerações técnicas. Este cuidado envolve geralmente o *consentimento informado*, a proteção à *privacidade e a confidencialidade* e a proteção a *grupos especialmente vulneráveis*.

#### 4.6 RIGOR DA PESQUISA

Para sustentar a confiabilidade do estudo, foram tomadas as devidas providências relativas ao passo a passo do Estudo de Caso aqui proposto, considerando sempre o descrito

Yin (2015), que destaca ainda, que o objetivo da confiabilidade é diminuir erros e parcialidades no estudo.

Para tanto, foram utilizados os pré-requisitos essenciais propostos pelo mesmo, primeiramente a utilização de *protocolo de estudo de caso* (APÊNDICE D), para conduzir o alvo do estudo de caso, seguido da construção de uma *base de dados*, ao longo do estudo, para organização e documentação dos dados resultantes das entrevistas e das consultas documentais, por meio de registros eletrônicos e fichamentos das notas de estudo de caso. (YIN, 2015).

A fim de garantir que o objetivo do estudo fosse efetivamente alcançado, seguindo o rigor metodológico proposto, foram respeitadas, durante a transcrição e análise das entrevistas, a veracidade, consistência e validade dos dados.

#### 4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

O estudo revelou risco de quebra do anonimato, que se configura como um risco importante a ser considerado, para tanto a pesquisadora responsável tomou os devidos cuidados:

- explicou sobre a participação do sujeito no estudo;
- comunicou a possibilidade de uso do gravador de voz durante a entrevista, ressaltando a liberdade de aceitar ou não explicando que o fato não inviabilizaria o desenvolvimento da entrevista;
- comunicou que a entrevista seria realizada em ambiente reservado, previamente agendada, conforme disponibilidade de horário e local;
- enfatizou que seria assegurado o anonimato e o caráter privativo das informações fornecidas exclusivamente para a pesquisa, não havendo identificação pessoal dos dados fornecidos, mesmo quando os resultados fossem divulgados sob qualquer forma, pois seriam adotados codinomes ou códigos específicos para o estudo;
- comunicou que as informações seriam mantidas em arquivo confidencial em computador e dispositivos eletrônicos, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável;
- informou que os dados coletados, depois de organizados e analisados, seriam divulgados e publicados, ficando a pesquisadora juntamente com a docente responsável, de apresentar o relatório da pesquisa para a instituição, na qual o estudo foi realizado;

- comunicou que a participação na entrevista não representaria risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa.

Contudo, há benefícios no que se refere à contribuição do estudo para o contexto e serviços envolvidos, visto que vem oferecer subsídios para aprimorar e/ou melhorar o desenvolvimento da proposta de EPS do município, no que diz respeito ao processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde, bem como influenciar positivamente as práticas cotidianas em saúde vivenciadas pelos sujeitos do estudo, além da produção do conhecimento científico, com o elaborado final da Dissertação de Mestrado em Enfermagem da pesquisadora, seguido da divulgação dos resultados em nível nacional e/ou internacional, por meio da publicação de artigo(s) em periódicos da área.

## CAPÍTULO V

### 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados obtidos resultaram em três (03) categorias e oito (08) subcategorias. Na categoria I: “**COMPREENSÃO SOBRE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**”, têm-se as subcategorias descritas a seguir:

#### **Conceito de Educação Permanente em Saúde**

Durante os anos 30 e mais intensamente nos anos 60 surgiu à ideia de educação permanente na Europa, associada à aprendizagem de adultos considerando o homem como produtor de conhecimentos e saberes, por meio de suas relações no cotidiano, motivados por problemas julgados importantes ao seu trabalho e a vida, sendo o saber científico e a aprendizagem escolar apenas parte das inúmeras possibilidades para esta construção. (FEUERWERKER, 2014).

Freire (2011, p. 11) afirma que “todo aprendizado (bem como o aprendizado das ideias de um programa de ação) deve encontrar-se intimamente associado à tomada de consciência da situação real vivida pelo educando.”. Ressalta ainda, que não há possibilidade nas relações político-pedagógicas, de desconsiderar o saber de experiência dos grupos de educandos. (FREIRE, 2013b).

Entende-se que a educação permanente é um processo educativo desenvolvido a partir do reconhecimento das necessidades de aprendizagem dos “educandos” e do diálogo com os saberes prévios, de origem formal ou de experiência cotidiana dos mesmos. (FEUERWERKER, 2014).

O conceito de Educação Permanente não é recente, contudo ainda se apresenta evidente o seu desconhecimento por diversos profissionais, em destaque neste estudo os de saúde, como se observa nos relatos:

*Eu nunca tinha ouvido falar sobre, na realidade nós já tivemos várias capacitações aqui, mas eu não sei nada sobre isso (Educação Permanente). (P21)*

*A educação permanente em saúde eu não sei nada, não sei responder sobre esse tema. (P34)*

*Não tenho nenhum conhecimento, agora que estou ouvindo falar. (P37)*

*Eu não sei o que é educação permanente. (P38)*

O desconhecimento relativo à educação permanente por parte dos profissionais de saúde é um fato destacado também no estudo de Tesser et al (2011), que identifica-o principalmente entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Diversos conceitos são atribuídos a Educação Permanente em Saúde (EPS), quando se consideram algumas necessidades à qualificação dos profissionais. *Capacitações, atualizações, educação em saúde, palestras e treinamentos*, são as mais comuns definições atribuídas a esse processo de aprendizagem, que vai além de processos educativos pontuais e transitórios.

Mesmo com a implantação e a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), o processo de formação e qualificação dos profissionais de saúde ainda demonstra necessidade crescente de processos educativos voltados à transformação das práticas de saúde, organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas relativas à formação e ao desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Apesar dos avanços conferidos ao processo de formação e qualificação profissional em saúde no país, ainda é comum encontrar profissionais que restringem a EPS a treinamentos, capacitações e atualizações tradicionais, podendo ser entendida ainda como um momento de valorização e desenvolvimento pessoal do profissional de saúde.

*Eu vejo a educação permanente como uma educação continuada, que vai desde uma capacitação, um treinamento, até uma qualificação mais especializada, pós-graduação, tudo que possa favorecer a qualificação do profissional. (P4)*

*É a questão da capacitação dos profissionais, para ter um conhecimento contínuo. (P6)*

*A educação permanente em saúde é aquela das capacitações. (P32)*

*A educação permanente em saúde são as capacitações que o Município faz para aprimorar os nossos conhecimentos, colocando coisas novas que surgem ou corrigindo outras que foram modificadas ao longo do tempo. (P39)*

*Eu entendo como educação continuada essa permanência de aquisição de conhecimento, seja de qual forma for o trabalho, de forma particular ou não, eu acredito que seja isso. (P42)*

A compreensão apresentada pelos profissionais refere-se à Educação Continuada (EC) com ênfase nas capacitações. Segundo Brasil (2013, p. 19) a EC define-se como:

Processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele.

As capacitações, muito citadas pelos profissionais, nem sempre implicam em um processo de EPS, apesar de toda capacitação objetivar o desenvolvimento do desempenho do pessoal, estas apresentam um cunho simplificado de utilização de metodologias e técnicas pedagógicas imediatistas, que visam o alcance de objetivos pontuais, sem considerar seus enfoques e compreender o cenário político institucional de execução (BRASIL, 2009), como se observa na fala a seguir:

*Eu percebo a educação permanente muito focada num lugar apenas, ela é centrada em treinamentos, em determinados encontros e eu não consigo enxergar educação permanente, eu acredito que ela é*

*transversal, passa por tudo, é mais abrangente, não é pontual, é contínua, é o nosso dia-a-dia. (P7)*

Mesmo a EC tratando-se de um conjunto de processos educativos relevantes à efetivação da EPS, sua definição abrange apenas capacitações tradicionais, organizadas verticalmente e direcionadas indistintamente a públicos diversos, com reduzido impacto, ou seja, provocando poucas transformações no cotidiano dos trabalhadores de saúde (FEUERWERKER, 2014).

Nesse sentido pode-se considerar ainda a EC como um processo de atualização técnico-científica contínuo, que propicia ao profissional, reflexão sobre a profissão e suas práticas, além de promover o crescimento pessoal, elevar a autoestima e permitir a experiência da autonomia no exercício profissional. (PEIXOTO et al, 2013).

Quanto a EPS, trata-se de um processo de aprendizagem que vai além, que incorpora ao cotidiano do trabalho em saúde os processos de aprender e ensinar. (BRASIL, 2009), está fundamentada na problematização do processo de trabalho, considerando as necessidades de saúde das pessoas e das comunidades, a reorganização da gestão, o estreitamento dos laços entre a formação e o exercício do controle social em saúde. (BRASIL, 2013).

Nas falas a seguir os profissionais consideram a EPS como uma política de saúde, bem assim, como um processo de qualificação profissional que considera o cotidiano de trabalho de saúde.

*Eu entendo educação permanente como uma política que propõe o desenvolvimento da educação, associada ao cotidiano do trabalho, não como uma capacitação de continuação. (P1)*

*A Educação Permanente hoje, deve estar como uma política de saúde, por essa questão de qualificar o processo de trabalho. (P4)*

*A educação permanente é construída no nosso dia-a-dia, passa por todas as ações, o nosso cotidiano, as ações que desenvolvemos nas unidades, dentro da secretaria, não consigo enxergar nenhuma ação*

*dentro da saúde que não tenha o envolvimento do processo educativo.  
(P7)*

*Eu vejo que é tudo que envolve o dia-a-dia do nosso trabalho em  
busca da saúde levando nosso conhecimento. (P15)*

*Educação permanente é no profissional, seja na educação, no seu  
local de trabalho, ou que você esteja recebendo constantemente.  
(P30)*

A EPS precisa ser compreendida como prática de ensino-aprendizagem e como política de educação na saúde, simultaneamente. Como política resulta a contribuição do ensino à constituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Como prática de ensino-aprendizagem constitui-se como produtora de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, respeitando a “realidade vivida” dos envolvidos, com foco nos problemas enfrentados no cotidiano do trabalho e nas vivências desses atores como base de questionamentos e transformação. (CECCIM; FERLA, 2009).

Diante dessa perspectiva entende-se que os profissionais conseguem perceber a EPS como uma política à construção do SUS e o seu papel quanto instigadora da aprendizagem no trabalho, mesmo não sendo inferidas de seus depoimentos informações consistentes e fundamentadas em conhecimento científico.

Em meio à diversidade de modelos de educação encontrados no âmbito da saúde, a EPS faz-se importante ao reconhecimento da necessidade de renovação de conhecimentos à prática cotidiana dos serviços. Para tanto, o estímulo à reflexão do indivíduo é necessária, objetivando a formação crítica transformadora de sua práxis, cooperando com o desenvolvimento do trabalho no SUS. (OLIVEIRA et al, 2011).

O fato de a EPS ser considerada um modelo de aprendizagem no trabalho direcionado a realidade pode gerar confusão na formação de sua concepção por parte de alguns profissionais, como os ACS, que se encontram na assistência direta dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), visto que são eles que estão mais em contato com a realidade dos usuários.

Identificou-se em alguns depoimentos o entendimento da EPS como Educação em Saúde, como se pode observar a seguir:

*A educação permanente em saúde na verdade é assim, a gente faz muito nas áreas porque somos agentes de saúde, então nós levamos esse conhecimento para as pessoas falando para elas sobre saúde. (P27)*

*Eu acho que é o trabalho que a gente faz como Agente comunitário, é a parte de atividades educativas, palestras, atividades envolvendo os temas voltados para a saúde, reunir junto com a comunidade. (P40)*

Entende-se, nesse sentido, que essa compreensão vai de encontro ao conceito de EPS, visto que a Educação em Saúde segundo Brasil (2013, p. 19) é o “Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde.”. Apresenta-se ainda como um conjunto de práticas de saúde que colabora para o desenvolvimento da autonomia das pessoas relativa ao seu cuidado e no debate com os profissionais e gestores, visando atingir uma atenção à saúde conforme suas necessidades. (BRASIL, 2013).

Por outro lado, identificou-se na fala de um profissional a compreensão de que a EPS é um modelo de educação que considera o rigoroso sentido da palavra *permanente* “que permanece no tempo; duradouro, estável, que é definitivo”. (HOUAISS; VILLAR, 2009).

*Eu acho que a Educação permanente já diz, é aquilo que você aprende para sempre, dificilmente você vai esquecer. (P22)*

Observa-se que o significado atribuído a Educação Permanente aos olhos do profissional, trata-se de um processo de aprendizado para vida, que faz sentido e que não é passível de esquecimento.

Considera-se nesse sentido a concepção de Freire (2013a, p. 17), quando diz que a aprendizagem faz-se permanente “jamais acabada – através do qual o homem tenta abraçar-se inteiramente na plenitude de sua forma”. A continuidade da educação é parte da natureza do

homem e da mulher como seres inacabados, que se encontram em permanente aprendizagem durante a vida. (FREIRE, 2013b).

Nessa perspectiva é que a EPS “parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos” (BRASIL, 2004, p. 10) a partir dos incômodos diários dialogados com os saberes acumulados e trazidos pelos trabalhadores. (FEUERWERKER, 2014).

Constata-se que a discussão em torno do conceito de EPS faz-se necessária, visto a amplitude de sua finalidade, que perpassa pela educação, gestão e produção do cuidado em saúde. Nessa perspectiva é fundamental que os profissionais de saúde apresentem-se cientes da essência desse processo de aprendizagem, visto a importância deste diante da necessidade de qualificação profissional e desenvolvimento do SUS. É preciso entender que esse modelo de educação é regido por uma política de saúde direcionada a um perfil de produção de cuidado qualificado frente à problematização do processo de trabalho e que todo esse movimento é pautado em uma aprendizagem significativa.

### **Objetivo da Educação Permanente em Saúde**

Considerando a abrangência do conceito da EPS e a necessidade de mudanças nas práticas de saúde no contexto do SUS, é fundamental que todos os envolvidos nesse processo entendam o objetivo real de mudança e transformação do trabalho no SUS.

Essa importante perspectiva ainda não é percebida no discurso dos profissionais aqui pesquisados. Estes apresentam distintas finalidades à EPS, mas que pouco alcançam o sentido de sua proposta.

*Então é esse objetivo mesmo (da Educação Permanente em Saúde), de sensibilizar, capacitar também, e de troca de experiência. (P3)*

*A educação permanente em saúde foi criada para estar agregando junto com a Secretaria de Saúde, com a Secretaria de Educação, para envolver todos os programas nesse conhecimento. (P9)*

Identificou-se nas falas, que, para estes entrevistados, a EPS destina-se a processos de capacitação e a congregação dos serviços de saúde e educação com vistas ao desenvolvimento dos programas de saúde.

Compreende-se que, primeiramente é necessário entender o sentido do objetivo de “transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho” (BRASIL, 2009, p. 20) atribuído a EPS. A ideia central é romper com a aquisição indiscriminada de produtos e estratégias educacionais, objetivando ressaltar as necessidades por mudanças e desenvolvimento institucional apoiadas na crítica dos processos de trabalho em saúde, problemáticas e desafios. (BRASIL, 2009).

Frente a isto, é possível compreender a necessidade de reflexão crítica do homem, que o conduz à prática, a uma nova prática, transformada na práxis, “que implica a ação e a reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo” (FREIRE, 2013a, p.93), considerando a concepção problematizadora, desafiadora, de crescente crítica, de constante desvelamento da realidade e fortalecedora de mudanças. (FREIRE, 2013a).

Para tanto, é importante reconhecer que as transformações não são construídas apenas no papel e em laboratórios ou ambientes específicos, mas produzidas no cotidiano das práticas pedagógicas e assistenciais, ou seja, em todos os locais de trabalho, no enfrentamento de problemas oriundos da realidade. (FEUERWERKER, 2014).

Nesse sentido, o processo transformador, objetivo da EPS, suscita a valorização do profissional e conseqüentemente, amplia a sua compreensão sobre as necessidades de mudanças advindas do cotidiando de trabalho em saúde em consonância com as emergências vindas da realidade, como observado nas seguintes falas:

*A Educação Permanente pode ser vista como uma grande estratégia, de fortalecer a valorização do profissional, principalmente o profissional de saúde. (P4)*

*A educação permanente veio para dar sustentação às ações educativas, tendo como foco o servidor, para facilitar o entendimento das transformações que ocorreram na saúde. (P8)*

Para Padilha (2009), o profissional é valorizado quando se sente à vontade no mercado, gosta da atividade que realiza e dos acontecimentos resultantes do seu trabalho, independente da remuneração, atribuindo a valorização profissional a dignidade, realização, reconhecimento, segurança e perspectivas promissoras.

O estudo de Jesus et al (2011, p. 1233) apresenta a valorização profissional “ressaltando a educação permanente como estratégia para aquisição e atualização de conhecimentos e formação de agentes multiplicadores junto aos usuários e à equipe de saúde.”. Considera-se que o profissional bem qualificado apresenta-se digno de seu trabalho, seguro no desenvolvimento de sua prática, realizado, visando reconhecimento e em constante expectativa de mudanças e transformações favoráveis.

Isso demonstra o desenvolvimento libertador desse processo de transformação das práticas e do próprio homem, como forma de intervenção no mundo, a educação aspira por grandes mudanças na sociedade (FREIRE, 2013b), que por meio do processo de humanização do homem mantém a permanente transformação da realidade. (FREIRE, 2013a).

Nesse sentido, a EPS induz a produção de saberes valorizando a experiência e a cultura do trabalhador em saúde, com postura crítica, reflexão sobre o seu cotidiano de trabalho e as necessidades de transformação. Para tanto, é importante considerar experiências de mudança como, o processo de transformação do modelo de atenção e da formação profissional, a ser produzido de forma articulada, de potencialização mútua, transcendendo os modelos desenvolvidos isoladamente nas instituições, visto que impedem a movimentação de novos recursos para sustentação das transformações. (FEUERWERKER, 2014).

Frente ao objetivo da EPS, infere-se que esses resultados podem representar uma análise somente aos olhos dos profissionais implicados com a sua prática. Isso confirma a importância do amplo conhecimento relativo ao processo de transformação e organização das práticas desenvolvidas no cotidiano do trabalho no SUS, diante da necessidade de mudanças, não somente nas instituições, mas em tudo que envolve o trabalho em saúde.

Na categoria II: “**PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE VIVENCIADO NO COTIDIANO DO TRABALHO**”, têm-se as subcategorias descritas a seguir:

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

No processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) faz-se necessário identificar as demandas para o desenvolvimento das ações considerando as questões de gestão, atenção e controle social, visto que, como um processo político-pedagógico, propõe-se a modificar o cotidiano do trabalho na saúde colocando em “invenção viva” o cotidiano profissional, em equipe e com os usuários. (CECCIM; FERLA, 2009).

As demandas para o devolvimento 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.

Profissionais lotados na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) destacaram que as demandas, em sua maioria, advêm das esferas da gestão, e mesmo quando essas emergem dos profissionais em exercício nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) são apenas discutidas pela equipe da gestão municipal de saúde.

*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). (P1)*

*As demandas são discutidas no nosso setor (setor de EPS), geralmente a gente discute aqui e discute com o DEAS (Departamento de Atenção à Saúde). (P1)*

*Ela (coordenadora da EPS) já esteve aqui para saber das atividades do PSE (Programa Saúde na Escola) e da coordenação da saúde de adolescente e jovem, porque já está planejando alguma coisa direcionada para capacitação do profissional. (P2)*

*Normalmente a demanda vem do ministério (Ministério da Saúde) e estado, geralmente é de onde vem a maior abertura de vagas.(P6)*

Para os profissionais lotados nas UBS e que compõe as equipes das Estratégias Saúde da Família (ESF) geralmente as demandas surgem a partir das dificuldades que se apresentam no desenvolvimento do trabalho, das necessidades apresentadas pelos usuários do serviço, assim como do que é determinado em nível de gestão estadual e municipal de saúde.

*A gente tem uma coordenadora da educação permanente, geralmente a nossa demanda vai pra ela do que é necessário, então nós temos o nosso conceito, dentro do planejamento anual, e nos organizamos a partir da nossa necessidade ou a partir do que eu vejo como dificuldade para desenvolver algum tipo de política, temática, junto do serviço.(P4)*

*Então a gente segue o calendário do Ministério da Saúde, mas colocamos as demandas que as equipes trazem para nós, além das demandas da comunidade. (P10)*

*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)*

*Geralmente a proposta vem de lá da secretaria, ou então o próprio médico avaliando os prontuários e tudo o que está acontecendo, passa a ideia para a enfermeira, a enfermeira acata, passa para o Diretor da Unidade, eles conversam e surge essa ideia. (P43)*

Percebe-se que as demandas, na maioria das vezes, emergem de um processo verticalizado, que pouco valoriza a participação da atenção e do controle social. Nesse

sentido, é necessário o desenvolvimento da capacidade de identificação das demandas e de extrair delas as reais necessidades sociais e de saúde.

Os processos verticalizados de gestão existem desde o início da organização do SUS nas instâncias de decisão, houve, desde então, debates e polêmicas sobre os processos de financiamento e arranjos de gestão, sem agregar o cotidiano do trabalho, tão pouco se colocar em diálogo com os atores deste, o que incidiu sobretudo no plano da formalidade, ou seja, de regras, normas e portarias, dirigidas a profissionais que não se encontram na prática. (FEUERWERKER, 2014).

Nesse contexto, 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, ouvindo e sentindo este, estando contextualizado na micropolítica do trabalho vivo em saúde, ou seja, no momento dos processos de construção do cuidado. (MERHY, 2006).

Nesse sentido, Freire (2013a) acredita em um permanente empenho de reflexão sobre as condições concretas, convencido de que a reflexão, quando realmente reflexão, conduz a prática e não ação pela ação, mas ação e reflexão, como processos que não devem ser conduzidos separadamente, para que ambos libertem o homem à transformação.

Para Nicoletto et al (2013) essa mudança nas estruturas organizacionais da saúde devem acontecer alicerçadas nos preceitos da EPS, já que esta, possibilita efetuar processos de trabalho articulados, de maneira horizontal, participativos e de acordo com as reais necessidades dos trabalhadores e usuários do SUS.

Para Feuerwerker (2014, p. 83),

A relação intergestores fabricou assim um mundo paralelo – de planos, relatórios, indicadores (e até de pactos) – que pouco se alimenta e ou alimenta da vida que acontece no cotidiano das unidades de saúde – mas que consome uma parte considerável de sua energia.

Logo, para superar o modelo verticalizado, é importante considerar que a realidade concreta não seja apenas mais um contexto distante de transformação, mas um cenário que apenas limita a transformação. É fundamental, então, que os homens (trabalhadores) reconheçam esse limite que “a realidade opressora lhes impõe, tenham, neste reconhecimento, o motor de sua ação libertadora”. (FREIRE, 2013a, p. 48).

No que se refere as demandas originárias das dificuldades percebidas pelos profissionais no desenvolvimento do trabalho em saúde, foi possível identificar a importância do trabalho de enfermagem, responsável em agregar a equipe, para a escuta e discussão dos problemas e necessidades vivenciados no cotidiano tendo em vistas as demandas da EPS.

*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)*

*Os enfermeiros se reúnem, veem a necessidade, depois eles avisam a gente para vir para capacitação, de acordo com a necessidade que precisamos saber para passar à população.(P27)*

*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.(P28)*

A prática profissional de enfermagem está comprometida com o atendimento às necessidades do paciente e sua família, comunidade, equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e das instituições onde se desenvolvem, além da responsabilidade com as atividades de educar e cuidar. (PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006).

O processo de trabalho de enfermagem é amplo e apresenta a dimensão educativa como transversal, mediadora e articuladora dos diferentes modos de trabalhar, seja no processo de trabalho cuidar, gerenciar ou educar. (PRADO; HEIDEMANN; REIBNITZ, 2013).

Nessa perspectiva, destaca-se, no cotidiano dos enfermeiros sujeitos desta pesquisa, 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.

Para Freire (2013a, p.72) o diálogo crítico e libertador deve ser realizado em “qualquer que seja o grau de libertação do sujeito”, havendo a necessidade do diálogo para

que os processos educativos deixem de ser verticalizados e passem a considerar todos os envolvidos como sujeitos mediatizados pelo mundo.

Para tanto, 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. (RAMOS; REIBNITZ; PRADO, 2005).

É imprescindível, para isso, que o diálogo determine o caminho do qual os sujeitos ganhem significação como sujeitos, que o homem pronuncie o mundo, para assim transformá-lo. (FREIRE, 2013a).

De acordo com o apresentado, constata-se que, com relação às demandas para o desenvolvimento das ações de EPS, mesmo surgindo de maneira verticalizada, muitas vezes direcionada, já há, por parte dos enfermeiros, preocupação relativa ao diálogo, iniciativa importante para o efetivo processo de educação permanente que, como processo educativo, oportuniza a criação de espaços para o pensar e fazer no trabalho.

### **Elaboração do Projeto de Educação Permanente em Saúde**

Para a construção de projetos de Educação Permanente de Saúde (EPS) a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) determina que as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), instâncias interinstitucionais e regionais responsáveis pela co-gestão 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 para e na 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.

Para isso, evidencia-se a necessidade de 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.20).

Nesse 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, no entanto, não há relatos de efetivas ações relativas a isso, como apresentado abaixo:

*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)*

Observa-se que a elaboração do projeto de EPS do município de Benevides caminha ao encontro do que é preconizado na PNEPS no que diz respeito a utilização do plano de ação regional para educação na saúde considerando as necessidades da realidade local, no entanto não há relatos de que essa construção perpassa pela CIES regional.

*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)*

Quanto aos atores envolvidos nessa construção, verifica-se que são os profissionais que atuam na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), ou seja, trata-se de uma elaboração realizada de uma maneira centralizada, por coordenação de atenção à saúde, ou entre estas.

*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)*

As CIES, além da cooperação, são responsáveis pela formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS previstas no Artigo 14 da lei 8080/90 e na NOB/RH – SUS (BRASIL, 2009), e devem ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal, e ainda, de acordo com as particularidades de cada região, por:

- I – Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes;
- II – Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas;
- III – Instituições de ensino com cursos na área da Saúde, por meio de seus distintos segmentos; e
- IV – Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS. (BRASIL, 2009, p. 10).

O fato da construção do projeto de EPS do município não acompanhar as diretrizes da política, implica, muitas vezes, no desenvolvimento de ações pontuais que, conseqüentemente, não abragem as necessidades dos trabalhadores assim como da população.

Como prática político-pedagógica, para os processo 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).

Tancredi; Barrios; Ferreira (2000, p. 8) dizem que a riqueza de um processo de planejamento está “no processo de análise e discussão que leva ao diagnóstico, à visão do futuro desejável e factível e ao estabelecimento dos objetivos e programas de trabalho”. Nessa perspectiva, o planejamento participativo exerce 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. (TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA, 2000).

Nesse sentido, percebe-se que o processo estabelecido no município não possibilita a desconstrução de subjetivações, por meio de processos de desassossego coletivo, há uma tendência a 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 é evidenciado a seguir 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 esta 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 com o modelo defendido por Merhy (2002), que propõe a valorização do espaço micropolítico, espaço este, fonte de relações cooperativas e geradoras de vida com trabalhadores e usuários. Feuerwerker (2014, p. 88) complementa enfatizando que “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?”.

O pensamento de Freire (2013b, p.79) corrobora com essa crítica quando afirma que “Um dos equívocos funestos de militantes políticos de prática messianicamente autoritária foi sempre desconhecer totalmente a compreensão do mundo dos grupos populares”. Considerando-se detentores da verdade, suas ações não são propostas, mas impostas aos grupos. (FREIRE, 2013b).

Esse pensamento incentiva a reflexão sobre a necessidade de se conhecer o processo político instituído, considerar suas diretrizes e permitir que o diálogo seja um produtor coletivo de práticas de saúde, reconhecido como mecanismo político de interesse de todos e para todos e que se faça presente durante todo processo de implementação das políticas.

Para Freire (2013b), entretanto, essa interação entre espaços vivos da micropolítica, respeita a leitura de mundo de cada grupo, que deve ser considerada nas relações político-pedagógicas, visto que trata dos saberes de experiências feitas, da explicação do mundo e da compreensão de sua própria presença neste.

Nessa perspectiva, convém dar prioridade a mobilização, a inter-relação e ao diálogo entre os sujeitos envolvidos, ao desenvolvimento de ambientes coletivos de problematização, a elaboração de políticas e a ampliação de instrumentos que estimulem o pensamento crítico e a invenção no âmbito da saúde e da educação, fomentando uma luta cultural e ético-política pautada na defesa da vida. (FEUERWERKER, 2014).

A elaboração do projeto de EPS apresenta-se no município 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**

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como documento norteador do desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), apresenta em seu texto, além das questões normativas relativas a gestão da educação na saúde, a orientação das ações de desenvolvimento profissional dos trabalhadores da saúde e alguns mecanismos para o desenvolvimento de processos educacionais conduzidos pelos princípios da EPS.

Preconiza-se que as ações de EPS desenvolvam-se 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).

*Geralmente a capacitação é realizada pela SESPA (Secretaria de Estado de Saúde Pública) eles mandam convite determinando quantas vagas existem liberadas para o Município, a gente define quais são os*

*profissionais de área que precisam logo estar nesse primeiro momento. (P2)*

*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)*

*A gente espera muito da questão de alguns treinamentos, alguns projetos já provenientes da Secretaria Estadual. (P4)*

*Chega através de cursos (EPS), vamos dizer assim, sempre saímos daqui, não é propriamente dito em Benevides, mas sim fora de Benevides a gente vai, faz um esforço, retorna, e tenta passar para os outros profissionais, caso for direcionada.(P6)*

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

*Quando a gente vai para capacitação, observa o profissional que está ministrando, se for do estado, no caso, nós solicitamos para o Estado e eles mandam esse técnico para fazer essa capacitação, então trabalha a coordenação local e coordenação estadual.(P6)*

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

Por outro lado, há profissionais que reconhecem a necessidade de se 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)*

Feuerweker (2014) reconhece que há diversas iniciativas de utilização da EPS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e que 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.

Para Freire a não inserção crítica da pessoa na realidade como forma de ação, não conduz a qualquer transformação da realidade concreta, visto que não há um verdadeiro reconhecimento desta. (FREIRE, 2013a).

Seguir um modelo centralizado de desenvolvimento da EPS implica no desenvolvimento de ações pouco efetivas, baseadas em processos tradicionais de transmissão de informações, com pouco ou nenhum espaço de reflexão e construção de conhecimentos, visto que esses processos verticais favorecem essa prática por pouco considerarem 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 sobre os processos de capacitação, visto os diversos papéis que estes assumem nos diferentes projetos de qualificação dos trabalhadores da saúde. “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).

*Nós estamos fazendo módulos de educação continuada para levar à uma roda de conversa sobre temas dentro dos programas saúde da criança, saúde mental e alimentação, então é algo que a gente já sabe no dia a dia, na prática, mas a educação continuada que é a educação permanente traz uma sensibilização que acaba sendo estimulada por um olhar mais atento para nós fazermos um trabalho melhor. (P3)*

*A gente vê os temas também 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?, tem que 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, mas fora isso.(P13)*

*A última capacitação que teve foi de uma semana, a secretaria que veio, foi para muitos ACS novatos que vieram praticamente crus. (P16)*

*Todo ano que tem vacina eles pedem capacitação para agentes vacinadores, administradores, para nós ficarmos por dentro de tudo que acontece. (P27)*

*Eu já participei de poucas, porque na realidade capacitação só tem quando é a campanha de vacina. (P38)*

Identica-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 conhecimento, habilidades e mudanças comportamentais para o aperfeiçoamento profissional e assistencial. (SOUZA; CRUZ; STEFANELLI, 2007).

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. (CUNHA; MAURO, 2010).

O estímulo para o 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 a EPS. Entretanto, percebe-se o desenvolvimento de atividades direcionadas, pontuais e com estratégias pedagógicas pouco eficazes no âmbito da EPS.

*Na ação usaram data show, palestras, tiveram outros convidados de outras coordenações passando informações para a gente, nós tivemos estudos de casos, de coisas que realmente aconteceram, fizeram oficinas e filmes para debate na sala. (P2)*

*A gente usa o que é passado para nós nas capacitações, exibem slides, folder, banner, a gente tenta usar como a gente recebe, tentamos usar a mesma linha de pensamento e raciocínio, nós fazemos a captação dessas informações para passar para o geral, no caso dos enfermeiros, aí os enfermeiros passam para os ACSs, se for o caso, e se for o caso também de passar, para população, uma informação mais resumida daquilo que foi feito. (P6)*

*As ações são informadas através da enfermeira, ela vem lá de Benevides, fala o local, o horário que vai ser a capacitação. Acontecem no CIC, é sempre lá as capacitações, geralmente quem ministra as capacitações são profissionais da SESPA e Universidades particulares, nós participamos ouvindo, assistindo os vídeos, eles fazem estilo palestra. (P41)*

Diante do contexto apresentado, em relação a como são desenvolvidas as atividades educativas no município, verifica-se que o modelo de processo educativo predominante é baseado na pedagogia convencional, nesta concepção, 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 (como nos bancos)”. (PRADO; HEIDEMANN; REIBNITZ, 2013, p. 18).

O foco da EPS, ao contrário, supõe uma inversão do processo:

- incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem;
- modificando substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer;
- colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores;
- abordando a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar;
- ampliando os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias. (BRASIL, 2009, p. 44).

Na busca pela superação do modelo tradicional de ensino como estratégia educativa, há relatos que confirmam a tentativa de se desenvolver processos educativos de abordagem crítico-reflexiva conforme indica o que abrange a EPS.

*Não sei se você tem ido já nas 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 partícipe desse contexto e não somente quem está na palestra é quem dita às normas. (P7)*

As metodologias ativas surgem em um contexto em que o ensinar e aprender voltam-se para a realidade vivida, em busca do envolvimento ativo de todos os atores, de maneira que todos estejam aptos a intervir e transformar a própria realidade, em um processo reflexivo permanente que promova transformações para um efetivo exercício de cidadania. (PRADO; HEIDEMANN; REIBNITZ, 2013).

A metodologia defendida por Freire afirma que quanto mais os homens assumem uma postura ativa, mais alcançam a sua consciência em torno da realidade, apropriando-se desta por meio de suas relações com o mundo. (FREIRE, 2013a).

Nessa proposta metodológica 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. (REIBNITZ; PRADO, 2006).

Ressalta-se que não há como desenvolver EPS sem que as ações educativas sejam embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde 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).

*É muito mais que uma política (EPS), o servidor deve entender que o meio ambiente que ele trabalha também é um meio propício para ele aprender, identificar qual é a dificuldade para que a partir dessas dificuldades ele possa buscar soluções, é uma questão muito mais problematizada pelo servidor, para que a partir dessa problematização possa se buscar alternativas mais criativas para sanar essas dificuldades. (P1)*

Verifica-se no relato acima a preocupação com o processo de problematização do processo de trabalho como estratégia de resolução de problemas e superação das dificuldades. Para Feuerweker (2014) os processos de problematização geram inquietações e questionamentos de diversas ordens, tais como:

Incômodo para gestão se esta não desejar democratizar processos de decisão ou não der conta de enfrentar os problemas identificados. Incômodo para os trabalhadores se usarem seu trabalho vivo em ato para “escapar” de iniciativas inovadoras que trazem desconforto (desconhecido, outra agenda etc), reproduzindo o modo hegemônico de agir em saúde. (FEUERWEKER, 2014, p. 91).

Nesse sentido pode-se refletir que o modelo de desenvolvimento centralizado e verticalizado das ações seja fruto de uma frágil tentativa de transformação da realidade por meio da problematização, visto que essa estratégia favorece fortes tensões no meio instucional da gestão a atenção direta ao usuário.

A PNEPS apresenta o processo de problematização como uma estratégia integrada que se encaixa nos seguintes critérios de educação:

- inserida no próprio contexto social, sanitário e do serviço, a partir dos problemas da prática na vida cotidiana das organizações;
- reflexiva e participativa, voltada à construção conjunta de soluções dos problemas, uma vez que eles não existem sem sujeitos ativos que os criam;
- perene, na qual os diversos momentos e modalidades específicas se combinem em um projeto global de desenvolvimento ao longo do tempo;
- orientada para o desenvolvimento e a mudança institucional das equipes e dos grupos sociais, o que supõe orientar para a transformação das práticas coletivas;

- estratégica que atinja uma diversidade de atores, como os trabalhadores dos serviços, os grupos comunitários e os tomadores de decisão político-técnicos do sistema. (BRASIL, 2009, p. 54).

Considerando que para o desenvolvimento efetivo da EPS o processo de problematização deve estar inserido no contexto social, sanitário e do serviço de saúde, com base nos problemas vivenciados na prática cotidiana, têm-se:

*As capacitações acontecem no CIC (Centro Integrado de Conhecimento), que é uma área aqui no Município destinada para o conhecimento, é onde os alunos do município e nós profissionais vamos lá para termos acesso a internet e livros. Também acontece no auditório do Serviço de vigilância epidemiológica. (P20)*

*Geralmente acontece em Benevides, lá no CIC, a última que teve campanha de vacina foi na vigilância em saúde. (P37)*

*As capacitações se forem voltadas para vigilância epidemiológica ou imunização, como elas tem 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 em Benevides no CIC, 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)*

*Essas ações acontecem geralmente lá em Benevides, que tem o CIC, então tudo o que acontece nesses termos de capacitação é tudo feito lá. (P42)*

Os relatos apontam que o desenvolvimento das ações de EPS acontecem em sua maioria em ambientes externos a prática cotidiana dos profissionais. Feuerweker (2014, p. 130) destaca que é,

Importante reconhecer que as transformações são construídas no cotidiano da prática pedagógica e não simplesmente no papel, papel; na prática clínica concreta e não somente “em laboratório” ou “ambientes especiais”, em todos os cenários onde se dá a prática profissional e enfrentando os problemas que se apresentam na realidade.

Reflete-se nesse sentido, que para o progresso do processo de EPS seja necessário fortalecer as estratégias de problematização e a construção de conhecimentos nos próprios ambientes de trabalho, favorecendo a construção e transformação coletiva das práticas, considerando in loco as necessidades locais, 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)*

*Aqui na Unidade geralmente ocorrem as capacitações de menor porte, como nós estamos sempre aqui, porque ficamos mais a vontade, então o conhecimento eu acredito que ele flui mais, quando você vai estudar, aprender alguma coisa, quando você se sente bem claro que a produção vai ser maior. (P43)*

A necessidade de se desenvolver processos educativos no cotidiano do trabalho em saúde é real, constata-se que são ineficazes as capacitações que ocorrem distantes da prática do profissional, considerando o 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” (FEUERWEKER, 2014, p. 95). A falta de aproximação do conteúdo discutido com a prática diária do profissional não contribuem com o processo de mudanças e transformação das práticas.

O discurso teórico é fundamental à reflexão crítica, este “tem de ser de tal modo concreto que quase se confunda com a prática” (FREIRE, 2013b, p. 40). Dessa forma é

possível fortalecer a inteligência da prática, pois é analisando criticamente a prática diária que se pode aprimorar e transformar as próximas práticas. (FREIRE, 2013b).

Nesse contexto é possível inferir 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 as necessidades do cotidiano de trabalho em saúde e as transformações de práticas que atinjam as necessidades dos usuários do SUS e promovam o seu desenvolvimento.

Trazer o mundo do trabalho como o “meio” do processo pedagógico e de aprendizagem do trabalhador com o seu próprio agir produtivo, constitui, do nosso ponto de vista, o caminho que a gestão - enquanto espaço institucional habitado pelos atores reais que constituem a organização no dia a dia - pede como possibilidade de colocar, por meio da educação permanente, o fazer sob análise e intervenção. (FEUERWEKER, 2014, p. 95).

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, gestos, “poder de afetar e ser afetado”, considerando as diferenças e construindo pactos. Tomados por esse tipo de pedagogia os profissionais conseguem romper o que é dado e desenvolvem autonomia à transformação de seu cotidiano. (CECCIM; FERLA, 2009).

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, em um processo que não é unilateral, que não há um que ensina e um que aprende, mas que fomenta uma relação horizontal em que ambos aprendem e ensinam. (PRADO; HEIDEMANN; REIBNITZ, 2013). Seguindo a concepção de “que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”. (FREIRE, 2013b, p. 47).

Infere-se que o município em estudo necessita fortalecer a estruturação do desenvolvimento de efetivas ações de EPS, visto que ainda não é percebido um comprometimento em se 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.

## **Dificuldades no desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde**

Diante de um processo complexo, como se pode caracterizar o desenvolvimento de atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS), é evidente a possibilidade do surgimento de dificuldades. No contexto aqui estudado, as dificuldades são de ordens diversas e podem influenciar diretamente o bom desempenho das ações educativas propostas no âmbito da EPS.

Identificou-se nas falas abaixo dificuldade relativa a adesão dos promissionais as atividades propostas:

*No início como estava muito recente a gente estava tendo um pouco de dificuldade para poder mobilizar os servidores, só que nós insistimos, fizemos várias reuniões, capacitações para poder estar envolvendo agentes administrativos nas propostas. (P1)*

*A dificuldade é que a gente não consegue adesão de todos que pedimos para participar. A questão do profissional não valorizar essa questão da Educação Permanente, nós sentimos muita resistência, eles preferem a assistência. (P4)*

*Não é fácil, alguns técnicos pensam que já sabem tudo, que não precisam, que a formação já deu. E a gente tem tentado envolver a classe médica. (P7)*

*Encontramos um pouco de dificuldade com os ACS (Agentes comunitários de saúde), às vezes eles vêm, nós conversamos, aí vem 10, 08, mas muita gente faz, não vou te dizer que vêm todas as vezes, não, na maioria das vezes nós fazemos frequência e passa para enfermeira, que isso aí conta como uma atividades deles, eles saem da área para participar com a gente, então a enfermeira autoriza eles a não irem para área para virem com a gente. (P30)*

*Nas capacitações geralmente a gente não vê um médico, como te falei anteriormente, nós tivemos uma capacitação sobre Hanseníase, a gente não vê um médico, estavam todos os enfermeiros, todos os 90% dos enfermeiros, faltava um ou dois e não tinha nenhum médico. (P42)*

Os resultados do estudo de Carotta; Kawamura; Salazar (2009) também mostraram a dificuldade na inclusão dos profissionais médicos nas discussões e atividades de EPS, bem como a necessidade de ampliar a participação dos usuários no processo. No contexto aqui estudado, percebe-se a ausência da participação do médico e dos usuários dos serviços de saúde no desenvolvimento das ações de EPS.

Considerando que a condução do processo de EPS no município apresenta características centralizadoras que destoam do que propõe a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), infere-se que a baixa adesão dos profissionais seja consequência da falta de divulgação do conceito de EPS e da falta de reestruturação do processo de trabalho e da gestão.

*O diretor da unidade entende que por haverem quatro enfermeiras não há necessidade das quatro enfermeiras participarem, embora nós já tenhamos conversado, esclarecido que a educação continuada é importante, ela repercute no nosso trabalho, no nosso atendimento, mas ele entende dessa maneira que não há necessidade de irem todas, nós nunca participamos de todas, a gente sempre se revê, uma dupla vai uma vez e uma dupla vai na outra. (P39)*

O estudo de Cotrim – Guimarães (2009) identificou que a divulgação inadequada do conceito de EPS afeta a adesão dos profissionais às atividades propostas, enfatiza ainda, que o esclarecimento sobre os objetivos e diretrizes do programa de EPS pode colaborar para a sensibilização dos profissionais em relação a importância dos mesmos no processo e da possibilidade de desenvolvimento institucional, estimulando a efetiva participação de todos os envolvidos.

Identifica-se ainda, na fala a seguir, um descontentamento relativo a condução do processo de EPS, visto a necessidade de maior envolvimento entre gestores, trabalhadores e usuários. Evidencia-se, mais uma vez, um processo vertical conduzido pela gestão maior em busca de resultados que não se originam das necessidades dos serviços e dos usuários.

*Eu vejo a pouca importância por parte até da gestão maior em educação permanente. Educação permanente é algo que não se enxerga, que não é palpável, ela não é a curto prazo, ela é a médio e longo prazo e a gestão quer algo a longo prazo? Não! Quer imediato. Isso é um dos grandes dificultadores, dos profissionais na condução da educação permanente. (P7)*

*Sabemos da relevância, da importância, mas acaba não fluindo de forma horizontal, eu vejo essa fragilidade. (P20)*

Para o desenvolvimento de processos inovadores, mudanças de concepções e transformação de práticas de saúde, necessita-se romper com a alienação do trabalho, resgatando as possibilidades de produção de conhecimento a partir do cotidiano dos serviços e da democratização da gestão dos processos de trabalho. (BRASIL, 2005).

O contexto da EPS apresenta uma dinâmica transformadora que requer um movimento político e institucional, disponibilidade de tecnologias e o desenvolvimento de estratégias à construção de mudanças, com a intenção de firmar novas maneiras de aprender, assistir e cuidar. (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

Para tanto, todo esse trabalho de esclarecimento dos profissionais, assim como o desenvolvimento de uma gestão participativa, pode desencadear a motivação do profissional frente a processos educativos estimuladores de mudanças e transformação de práticas.

No cenário em discussão, o processo de motivação é uma necessidade apresentada:

*Eu acho que falta motivação, eu só transformo quando eu acredito. Precisa muita motivação por parte da condução da educação permanente. (P7)*

Nesse sentido, Cotrim – Guimarães (2009, p. 94) reforça que,

A oportunidade de discutir e compreender os propósitos de um Programa de EPS, sua importância e desenvolvimento metodológico, dentre outros, confere horizontalidade às ações e significado para a prática do trabalho, rompendo com o obstáculo da resistência e desmotivação e contribuindo para a melhoria da participação dos profissionais no Programa e para a qualidade do processo educativo.

Os resultados do estudo de Nicoletto et al (2013) mostraram que o processo de motivação à participação profissional nas atividades de EPS apoia-se no potencial relativo a oportunização que esta apresenta de discutir o processo de trabalho e, portanto, gerar transformações nos modelos de atenção dos serviços de saúde.

Nesse sentido, vale destacar o importante papel motivador do trabalhador no desenvolvimento da EPS, sem a sua participação efetiva no processo não é possível transformar a sua prática, visto que o mesmo não alcança a real dimensão do problema vivenciado e de como a sua ação participativa e criativa é fundamental para intervenção na realidade e mudança das práticas. Para o processo educativo no âmbito da EPS a figura do trabalhador apresenta-se não somente como um instrumento para o seu desenvolvimento, mas como um motivador fundamental para que o processo aconteça.

Nessa perspectiva, outro entrave que influencia no processo motivacional relativo a EPS é a sobrecarga de trabalho.

*Eu vou falar agora dos postos de saúde, de onde a gente direciona mais essas questões, a demanda deles é muito grande, sempre há uma coisa a mais, quando fazemos uma capacitação a gente está exigindo algo a mais, o retorno de início é um pouco lento, mas é algo progressivo, contínuo e que é difícil. (P2)*

*Sabemos que hoje em dia a vida do profissional de saúde é muito corrida, às vezes tem que sacrificar uma atividade para poder participar de outra. (P4)*

Identifica-se que a elevada carga de trabalho atribuída aos profissionais acaba afastando-os das atividades de EPS, visto o distanciamento percebido em relação ao trabalho e a EPS, quando o profissional entende que é necessário priorizar um ou outro.

Nos resultados da pesquisa de Viana et al (2015) os enfermeiros atribuem a sobrecarga de trabalho a falta de tempo para participar das ações de EPS, dando prioridade as ações e procedimentos técnicos. Esta postura compromete a assistência prestada no serviço, visto a intensa atividade curativista e carente interação entre profissionais, gestores e usuários ao desenvolvimento de atividades problematizadoras em busca de uma aprendizagem coletiva com foco na realidade vivenciada. Essa dificuldade também pode explicar a ausência do médico nas atividades relativas a EPS, visto a carência deste profissional nos serviços de saúde, extensa carga de trabalho e responsabilidade técnico assistencial.

Elias (2009) atribui como incentivo para reverter essa problemática, a implantação de reuniões de trabalho, como espaços de escuta, troca de informações significativas, possibilitando espaços de formação estratégicos para impulsionar novos processos de produção de saúde, sem comprometer a carga horária de trabalho dos profissionais. Com isso, ampliando as possibilidades de participação, garantido maior qualificação aos presentes, possibilitando a descoberta do poder de mudar, de aprender no serviço, interpretar e de construir novas intervenções.

Outra questão importante a se considerar é a deficiência de planejamento das atividades, tanto por parte das equipes de saúde quanto dos gestores. (SANTANA, 2011). O planejamento é uma ferramenta essencial para organização dos serviços, já que agrega conhecimentos e saberes dos profissionais e usuários, contribui à análise das necessidades locais, para a busca de intervenções visando a qualificação e transformação das práticas dos serviços de saúde. (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

Nesse sentido, o processo de planejamento também se faz importante para superar outro considerável entrave apresentado no desenvolvimento da EPS no município, a realização das atividades de EPS fora do ambiente do trabalho.

*As dificuldades são de comunicação por exemplo com os coordenadores que estão lá do outro lado da estrada, você liga pra lá não consegue, dificuldade de transportes, nem sempre tem transporte, as vezes os transportes já estão deslocados para uma*

*determinada ação, recursos humanos, material, tempo, tudo conta.(P3)*

*Geralmente as atividades acontecem em Benevides, é lá no CIC (Centro Integrado de Conhecimento), aí questionamos muito, porque as vezes tem muita coisa para ir todos os dias e poucas horas, aí a gente questionava muito, se não poderia ser aqui, porque se tivesse um local aqui em Murinin para nós seria bem melhor, um treinamento aqui e não ter que ir para Benevides. (P32)*

A EPS vem ao encontro das necessidades de aperfeiçoamento das estratégias de qualificação dos profissionais de saúde, tornando-as mais participativas, respeitando o conhecimento, saberes e vivências dos profissionais ampliando os espaços de aprendizagem no próprio local de trabalho. (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

O distanciamento dos trabalhadores em relação as ações de EPS que ocorrem fora do local de trabalho é pertinente, visto a desmotivação apresentada pelos profissionais diante do deslocamento necessário para a participação nas atividades e do próprio afastamento dos profissionais do local de aprendizagem foco da EPS.

Observa-se ainda que essa distanciação ocorrida entre ambiente de trabalho (ambiente de aprendizado) e profissional, em vez de facilitar o processo educativo estimulando uma aprendizagem significativa, acaba reforçando certa dificuldade de ancoragem dos conhecimentos e saberes prévios com o que é vivenciado no cotidiano de trabalho e o que é discutido nos processos educativos de EPS.

*Nós encontramos pessoas que têm dúvidas e dificuldades de assimilar alguma coisa, para aprender alguma coisa, dificuldades a gente encontra em alguns funcionários que ainda tem uma mentalidade um pouquinho atrasada, então nós vamos, é uma questão de sensibilizar, basicamente assim, porque no fundo sempre estão todos prontos a receber informações, desde que não seja aquela coisa cansativa. (P2)*

Para Freire (2013b) o processo de aprendizagem deve acontecer com a aproximação cuidadosa do homem com o meio, mas não de uma maneira “bancária” de transferência direta de características e conteúdos, é necessário que haja o desenvolvimento de estratégias criativas, instigadoras, curiosas e persistentes, para que a aprendizagem seja crítica e conjunta, onde o educando possa desenvolver autonomia na construção e reconstrução do seu saber, igualmente, ao lado do educador, sujeito do processo.

Nesse sentido, ressalta-se que não é suficiente que o profissional esteja apenas disposto e receptivo a participar das atividades propostas, é necessário que os condutores dos processos educativos de EPS sejam estimuladores de práticas problematizadoras motivacionais, que ultrapassem modelos pedagógicos tradicionais, duros e unidirecionais, que sejam processos prazerosos, críticos e criativos, de cunho participativo, construtivo e transformador.

A necessidade de amplo deslocamento entre a capital do estado, Belém, e o município de Benevides, bem como entre o município e os seus distritos, é fator ainda, que contribui com a carência de profissionais disponíveis para conduzir e auxiliar as atividades de EPS.

*Muitas vezes a dificuldade é conseguir um técnico. Não é fácil porque, por exemplo, tem a distância, o território, a dificuldade, então, é esse material humano. (P3)*

Priorizar profissionais dos serviços de saúde do próprio município é uma possibilidade de melhor integrar as equipes de saúde, desenvolver um planejamento pedagógico social mais fidedigno a realidade local, incentivar e valorizar a participação de todos os atores que compõe o desenvolvimento da EPS.

Acredita-se que o desenvolvimento de um bom planejamento frente aos processos de EPS, incentivo e mobilização dos trabalhadores à construção de processos problematizadores e inovadores, sejam mecanismos fundamentais para superar as dificuldades aqui apresentadas, avançando com o desenvolvimento da EPS no SUS, proporcionando melhorias no cotidiano de trabalho e suprimindo as necessidades da população.

### **Avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde**

Como toda estratégia política e pedagógica, a Educação Permanente em Saúde (EPS) sempre que em processo de planejamento e execução deve submeter-se a momentos de avaliação constantes. Segundo Silva; Brandão (2003), a avaliação, é um processo que tem a capacidade de construir novas organizações e novas realidades a partir do meio avaliado, conduzindo os programas à um processo de geração de conhecimento e de práticas.

A Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) atribui os processos de avaliação no âmbito da EPS a todas as instâncias gestoras, políticas, administrativas e pedagógicas, bem como a todos os atores que compõe os processos de EPS. Nesse sentido é válido ressaltar a importância de se desenvolver processos participativos, críticos e reflexivos, visto a complexidade do processo de implementação da EPS nos serviços.

Identificou-se que há profissionais que afirmam não existir processos de avaliação das atividades de EPS desenvolvidas no município e os que reconhecem desconhecer a utilização de estratégias avaliativas.

*Sobre as questões dos resultados são mais comentários que chegam até nós, nada concreto, porque justamente ainda não tem um modelo de avaliação. (P1)*

*Instrumentos de avaliação eu não sei se eu desconheço, mas não vejo, não consigo enxergar, temos feito, mas como avaliar isso? Com a comunidade? Com os profissionais? Então, não consigo enxergar nenhum instrumento que eu possa avaliar a satisfação das pessoas, porque o produto são os usuários em tudo isso né, então ainda vejo que fala muito. (P7)*

*Até então que eu saiba não tem avaliação. (P36)*

*Não tem avaliação, pelo menos até então não tem nenhum tipo de avaliação. (P42)*

Por outro lado, identificou-se que há processos de avaliação sendo desenvolvidos no município, processos avaliativos pontuais, baseados em relatórios com dados mensuráveis, sem articulação coletiva e interação entre os atores envolvidos.

*As avaliações são feitas através da avaliação quadrimestral, a gente faz avaliação do que foi planejado, das metas alcançadas, 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 pra aquele profissional, para aquele grupo, sempre eu vejo a partir da questão dos relatórios dos dados dos indicadores daquele serviço. (P4)*

*Olha, avaliamos através dos resultados, né. A gente tem que trabalhar também com os resultados, então o número de pacientes atendidos com um bom resultado, na verdade do que a gente extrai das unidades, a gente tem consolidado. (P6)*

*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)*

*A avaliação foram os dados da atividade que a gente fez no grupo, o que nós recebemos é que precisava-mos alimentar os dados no sistema e a gente fez a avaliação e foi repassado por e-mail para os responsáveis, a outra capacitação não teve avaliação. (P30)*

Percebe-se que se trata de um processo de avaliação muito restrito e centralizado, baseado em características positivas de “medida”, mecanismos de coleta sistemática de dados

e análises quantitativas, característico dos períodos iniciais na história da evolução dos processos de avaliação, Reformista (1800-1900) e de Eficiência e Testagem (1900-1930). (BROUSSELLE et al, 2012).

Nesse contexto, entende-se que por se tratar de processos mais duros e sistemáticos de avaliação, estes são de responsabilidade dos profissionais envolvidos com a gestão municipal de saúde, reafirmando o caráter vertical de desenvolvimento da EPS visto a centralização das ações no âmbito da gestão.

*As avaliações nós fazemos, acabou o evento nós aplicamos um questionário, e as avaliações internas ocorrem de dois em dois meses. (P8)*

*Sempre no final das ações se faz um relatório e manda, por que eu acho que é com o DEAS (Departamento de Atenção à Saúde), acho que é lá que centraliza todo mundo. (P9)*

Em outra perspectiva, observa-se que há profissionais que entendem a avaliação como um processo que emerge diretamente do serviço assistencial, mas partindo do profissional responsável pela gerencia, 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 trata-se, por natureza, de um processo educativo que expõe as práticas cotidianas de saúde a reflexão e avaliação. (ELIAS, 2009).

Nesse sentido, os profissionais destacam estratégias de avaliação pedagógicas pertinentes porém não suficientes, visto a pouca eficácia diante do que é proposto pelos processos educativos de EPS.

*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 cinco. (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)*

*Enfermeiros de lá (Secretaria Municipal de Saúde), são eles que dão as capacitações para a gente, passam de maneira simples, dinâmica, que possamos entender, slides, de acordo com o que a gente entendeu pedem para fazermos uma peça teatral, relacionado a determinado tema, fazer parodia, de maneira bem simples. (P27)*

*A maioria das vezes não temos avaliação, mas quando a gente fez um curso do SUS, teve avaliação, cada módulo que terminava eles faziam uma prova conosco, e no último módulo que teve foi para apresentar de forma simples, aí deram para fazer uma parodia, fazer uma peça, de acordo com o tema que a gente abordou nos seis meses que tivemos, aí fomos avaliados, mas cada módulo que terminava eles tinham avaliação com a gente. (P27)*

Identifica-se que os processos de avaliação pedagógica desenvolvidos no município são estritamente relativos a ações educativas pontuais, programadas, com perfil de

capacitações e atualizações, com foco central no aprendizado dos profissionais educandos sobre os conteúdos ministrados.

O pensamento de Freire (2013b), frente esse contexto, remete a necessidade que o educador apresenta durante o processo educativo de ser avaliado junto com os educandos, visto que o fazer do educador necessita de constante reflexão e avaliação crítica de uma prática que não é individual, mas do educador com os educandos.

Com a evolução do processo de avaliação a partir dos anos 90, o foco dos processos avaliativos passa a ser a “negociação”, ou seja, há uma ampliação da diversidade de abordagens metodológicas e dos agentes envolvidos, além da avaliação deixar de ser uma atividade somente técnica e torna-se também prática e emancipatória, ampliando a compreensão dos atores quanto às condições nas quais a intervenção é realizada e a participação ativa em seu aperfeiçoamento. (BROUSSELLE et al, 2012).

A avaliação de processos educativos a luz da EPS deve considerar o contexto em que se concretiza, ou seja, o cotidiano de trabalho em saúde, deve ainda, considerar processos de análise qualitativos, observacionais, de escuta, interação e ampla discussão de conteúdos, problemáticas e intervenções. A utilização apenas de processos avaliativos centrados no conteúdo são característicos de propostas de Educação Continuada (EC) em que as ações são voltadas para necessidades gerais, de campanhas nacionais e com foco maior no repasse de conteúdo e propagação de informações.

Crivelaro et al (2007) ressaltam que o desenvolvimento de propostas de EPS não apresentam resultados quantificáveis rapidamente, havendo a necessidade de elaboração de estratégias avaliativas de caráter qualitativo que abranjam a valorização dos profissionais de saúde.

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 grande entrave, visto a opressão sofrida pelos trabalhadores 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 porque 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 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 a sua atuação, sentindo-se seguro no seu exercício; e a Perspectiva Promissora, quando é despertado no profissional expectativas auspiciosas diante do desenvolvimento do seu trabalho. (PADILHA, 2009).

Observa-se no contexto apresentado que não há um processo de valorização profissional que considere o desenvolvimento do trabalho em saúde como um espaço motivador de construção, reconstrução e transformação de práticas. A valorização do processo informativo de capacitações opressa 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.

Para Freire (2013a) a opressão do homem frente ao mundo e o seu processo de aprendizagem o distancia de uma transformação de vida, visto a dificuldade de superar a sua consciência oprimida, enraizada em um processo que os afasta da libertação, autonomia e da própria busca de ser mais.

O educando oprimido é dependente de um espaço de aprendizagem que não é seu, que escapa a sua realidade, que não valoriza o seu potencial, o seu contexto e tão pouco o estimula a reflexão e transformação da sua realidade.

Os processos de EPS, nessa perspectiva, não devem permitir esse tipo de postura dos educandos, visto a proposta transformadora e de mudanças institucionais a qual se objetiva, no entanto, no contexto aqui estudado, identifica-se processos de avaliação ineficientes, estimuladores de mais práticas tradicionais e opressoras de aprendizagem, que não geram retornos válidos aos profissionais e ao serviço, não consideram a valorização profissional, logo não mudam o cotidiano de trabalho em saúde, mantendo uma zona de conforto reprimida que não consegue refletir o seu fazer, o seu contexto e as práticas necessárias para o desenvolvimento de uma melhor assistência.

Entende-se que os processos avaliativos identificados no município 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 não valorizam o processo cotidiano de trabalho do profissional, equipe e comunidade, deste modo, não alcançando as transformações necessárias frente as 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.

Na categoria III: **“IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COTIDIANO DE TRABALHO EM SAÚDE”**, tem-se a subcategoria descrita a seguir:

#### **Influência da Educação Permanente em Saúde no cotidiano do trabalho**

O processo educativo empregado pela Educação Permanente em Saúde (EPS) propõe uma aprendizagem no cotidiano do trabalho em saúde, logo, espera-se um impacto desse processo na produção diária de saúde desenvolvida no Sistema Único de Saúde (SUS).

A importância da EPS no cotidiano do trabalho, no contexto em questão, é reconhecida pelos profissionais, que destacam características fundamentais para o bom desenvolvimento de atividades com esse perfil de qualificação profissional.

*A educação permanente tem uma necessidade que não é só particular para o servidor, para enriquecer o currículo, é algo muito mais que enriquecer o currículo e agora que o pessoal está percebendo que a*

*educação permanente é parte de uma demanda do cotidiano, que não é uma questão só de capacitar. (P1)*

*A educação permanente ela está intimamente relacionada com o nosso trabalho, porque se temos dúvidas sobre um protocolo, sobre como conduzir algum caso, sobre como orientar ou conduzir a equipe, é necessário passar isso para algum responsável e a partir daí criar estratégias para desenvolver o treinamento, então é um conhecimento relevante dentro da atuação do profissional, melhoramento da assistência e aprimoramento do conhecimento. (P20)*

*A educação permanente em saúde influencia bastante, por que tudo que a gente fala para uma população a gente já aprendeu e a gente aprendeu com a população em si, falando e orientando. (P27)*

Percebe-se que mesmo com um desenvolvimento de atividades de EPS restritos e pontuais, os profissionais entendem a importância do processo iniciar a partir de uma demanda originada da rotina dos serviços, que o aprendizado acontece nesse cotidiano de trabalho e que é a partir disso, que se abrem possibilidades de se realizar uma melhor atenção a saúde desenvolvendo a qualificação profissional.

Nos processos de EPS, a determinação dos conteúdos a serem desenvolvidos e a organização das demandas educativas originam-se a partir do processo de trabalho, que propõe caminhos e sinaliza o processo de qualificação profissional, considerando o contexto sócioorganizacional do trabalho, onde não há uma aplicação do conhecimento, mas a sua concretização na própria cultura do trabalho. (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

Freire (2013b) explica que para um efetivo processo de ensino e aprendizagem é necessário que haja um movimento dinâmico e dialético no meio do fazer e do pensar sobre o fazer, nesse sentido, o processo deve possibilitar ao educando a ressignificação do seu mundo por um olhar crítico de seu viver, fazer no mundo.

Por outro lado destaca-se nas falas dos profissionais fortes características de processos de Educação Continuada (EC), tais como, atividades de capacitação com ênfase nos conteúdos, atualização de informações e aplicação do conhecimento adquirido no cotidiano

do trabalho com o objetivo de melhorar a atenção à saúde por meio de atividades direcionadas com pouco ou nenhum processo de reflexão sobre a rotina dos serviços e o fazer diário dos profissionais.

*Sempre vi a educação permanente como ponto principal de melhorar o conhecimento e geralmente a gente percebe que sempre traz benefícios, pois os profissionais conseguem traçar estratégias para melhorar um programa de saúde específico, então eu acho que consegue levar informação, quando há algum tipo de capacitação ou treinamento ou reunião. (P4)*

*Influencia sim, porque quando a gente faz um curso tem uma renovação no conhecimento e aviva aquilo que a gente não fica buscando no dia a dia todo tempo. (P33)*

*É importante porque adquirimos mais experiência, mais conhecimento não só para a gente mais para repassar às outras pessoas, é sempre bom aprender, porque quando tem essas reuniões, cada um tem uma experiência para contar do seu dia a dia, e isso ajuda muito, tudo o que eu aprendo eu uso no dia a dia e tento passar para minhas colegas, que ainda não sabem e precisam. (P37)*

*Na realidade eu não consigo usar muito o que eu aprendo no meu ambiente de trabalho porque o meu cotidiano é fazer curativo, inalação, essas coisas assim, sala de vacina (tema das atividades que já participou) eu não vou lá para esse setor. (P38)*

*É lógico que vai ter relevância, porque a Universidade não te prepara por completo ela só te oferece uma base, aqui você aprende aquilo que você ganha uma experiência com a sua vivência, com a rotina dentro da Unidade de Saúde, com as situações que você encontra e*

*com certeza com a parte técnica que você não pode deixar de estar se atualizando o tempo todo, porque a atenção básica é muito ampla e a todo momento estão surgindo coisas novas. (P42)*

*No meu dia a dia a educação permanente influencia , pois essas ações que a prefeitura e o sistema realizam, acho muito bom e sempre que tenho oportunidade de aplicar no meu cotidiano eu procuro usá-las orientando alguém, pesquisando, interagindo e discutindo. (P43)*

A EPS interpõe a reflexão crítica sobre a gestão e as práticas assistenciais, o que não anula, e nem deve, a realização de ações educativas aplicadas ao trabalho, como as capacitações tradicionais, mas deve favorecer a educação que pensa o cotidiano de trabalho e a produção do mundo, e em ambos os casos é importante inserir a reflexão crítica. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Para Luz (2010) os profissionais entendem a importância de desenvolver processos educacionais e capacitações, mesmo a maioria não realizando, entretanto os que realizam, na maioria das vezes confundem o conceito de EC com EPS, logo, os profissionais desenvolvem e participam de atividades de EC acreditando estar empregando EPS.

Nesse contexto, de EC, observou-se ainda, que os profissionais entendem que o usuário apresenta papel passivo no processo, sendo visto apenas como um receptor dos resultados.

*O impacto disso é muito importante, te dá um melhor direcionamento do que vai fazer, para fazer um melhor atendimento ao usuário, é um impacto tanto para nós profissionais, como para os usuários, atinge as duas pontas, a gente que está aqui trabalhando na coordenação com os profissionais e os usuários que estão lá no atendimento nas unidades. (P6)*

Campos (2007) destaca que os processos de EPS sustentam-se, também, no protagonismo dos sujeitos, inclusive dos usuários. Sabendo-se da diversidade de atores sociais envolvidos nos processos EPS, como gestores, profissionais em formação, trabalhadores,

estudantes e usuários das ações e serviços de saúde, é importante ressaltar que a partir destes é que se consegue delimitar as necessidades de aprendizagem de cada equipe, serviço e esfera de gestão da saúde. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Todo esse perfil apresentado sobre as ações de EPS do município, refletem positivamente no cotidiano do trabalho dos profissionais, principalmente no que diz respeito ao atendimento prestado ao usuário, além da formação técnica e a necessidade de aprimoramento e atualização percebida pelos trabalhadores, entretanto, não há relatos de transformações institucionais relativas a gerência e gestão dos serviços, observa-se mudanças de práticas individuais, com pouco ou nenhum envolvimento de equipes de saúde e gestores.

*Hoje em dia a gente tem um bom atendimento na Unidade, tem informação para dar, passaram informação para que a gente possa dar continuidade no trabalho, a população está mais informada, está começando a entender o funcionamento das Unidades, então eu vejo como um acontecimento no nosso dia a dia, então a educação permanente tem refletido positivamente no meu trabalho (P12)*

*Às vezes influencia muito, por que eu não tenho curso de nada, só mesmo o ensino médio, aí como eu comecei a trabalhar, então a gente aprende várias coisas que tem que fazer na área. (P14)*

*Eu acho que influencia, porque o pouco que aprendemos, esse pouco conhecimento que a gente tem, a gente leva para área, é muito proveitoso, mas eu acho que a gente deveria ter mais conhecimento, trabalhar mais com isso. (P15)*

*Acho que influencia sim, melhora muito o meu trabalho, para repassar para a população o que nós aprendemos, explicar como tudo acontece, acho muito bom mesmo, de vez em quando eu tenho minhas dificuldades nas capacitações, mas qualquer coisa eu pergunto mesmo. (P18)*

*A capacitação é excelente, porque muda a nossa orientação do dia a dia, a capacitação vem para melhorar o nosso atendimento. Essas capacitações deveriam existir constantemente, porque as mudanças ocorrem e as vezes nós profissionais do dia a dia não temos tempo para ver na internet, a gente acaba deixando passar. (P30)*

Merhy (2005) afirma que processos de EPS devem ter o comprometimento de gerar nos profissionais a força necessária para transformação das práticas do seu cotidiano de trabalho, logo a necessidade de fortalecer a capacidade de problematizar-se a partir da produção de problematizações.

Percebe-se que o processo instituído no município ainda caminha de encontro ao processo transformador proposto pela EPS, visto que, em processos característicos de EC refletem mudanças pontuais, distante da reflexão e problematização necessárias para reais mudanças de práticas institucionais.

É importante, nesse contexto, entender que a EC assume uma abundância sistemática de informações e o ambiente de práticas como local de aplicação da teoria, enquanto a EPS compreende que os cenários de práticas além de informar, recriam a teoria necessária recriando a própria prática. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

*O impacto no cotidiano ainda é incipiente, nós estamos como eu posso dizer, no início, mas precisamos muito de todos, não é? Nós do nível central viemos de um modelo muito tradicional, a gente vem de um modelo fechado, acredito que a educação permanente está quebrando vários paradigmas, paradigmas de poder, que eu detenho a informação, eu detenho o conhecimento, então precisamos crescer muito ainda. (P7)*

*Não deu aquele impacto, não mudou muita coisa, mas melhorou, estamos um pouco mais capacitados, temos mais responsabilidade, sinto-me amparado, então a gente vai e tenta mostrar trabalho, a*

*gente discute bastante, faz nossas reuniões com a enfermeira, expõe e ela repassa para Secretaria o que pode melhorar. (P29)*

E mesmo considerando o impacto positivo percebido por vários profissionais em meio as atividades desenvolvidas pela município no âmbito da EPS, o caminho para efetiva transformação ainda é longo, já que os impactos da EPS conforme sugere a PNEPS ainda não satisfazem as necessidades dos trabalhadores, da localidade e dos usuários, logo ainda pouco contribuem para o desenvolvimento do SUS.

Entretanto, percebe-se o reconhecimento de que a EPS vai além de processos de capacitações, que se trata de uma estratégia de qualificação coletiva, de responsabilidade de todos os envolvidos na produção e consumo de saúde no SUS, de um processo político educativo abrangente e complexo, que precisa ser desenvolvido no cotidiano de trabalho do SUS, seja na gestão ou na atenção, que seja real a transformação diária de um processo que se faz e refaz a todo o momento.

## CAPÍTULO VI

### 6 CONCLUSÃO

Os processos de formação, qualificação e desenvolvimento profissional são estratégias de avanço institucional, que no âmbito da Educação Permanente em Saúde (EPS) possibilitam a transformação das práticas profissionais, da gestão e conseqüentemente da realidade local. Para tanto, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é instrumento norteador à implantação, implementação e avanço dos processos de EPS no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

É nesse contexto de desenvolvimento que conhecer o processo de desenvolvimento da EPS faz-se importante, visto a necessidade de se identificar as principais dificuldades, diante da implementação de um processo complexo que busca a transformação institucional e social, bem como compreender a influência destas no cotidiano do trabalho em saúde.

Partindo dessa necessidade, conclui-se com esta pesquisa que o desenvolvimento da proposta de EPS implantada no município de Benevides-PA está em fase inicial, visto que, a partir do que orienta a PNEPS, é imprescindível a interação e articulação entre as esferas de gestão, as equipes de saúde (profissionais), o ensino e a comunidade, entretanto, nesse contexto evidenciou-se um processo de relação vertical, hierárquico e centralizador da gestão, com predomínio de processos educativos tradicionais, de repasse de informações com pouco ou nenhum processo de reflexão crítica da realidade.

A identificação desse perfil do município iniciou com a análise relativa a compreensão dos profissionais sobre EPS, da qual se concluiu que os profissionais não apresentam conhecimento adequado, reconhecem a EPS como política, como educação em saúde, atribuem ao processo características pontuais de Educação Continuada (EC) e alguns poucos consideram a EPS como forma de aprendizado para vida, que faz sentido. Entende-se que há desconhecimento sobre o processo problematizador do cotidiano do trabalho da EPS baseado em uma aprendizagem significativa.

Constatou-se ainda, que os profissionais não têm dimensão do objetivo da EPS, o caráter transformador de práticas profissionais e da organização do trabalho ainda não é percebido, há a necessidade de amplo esclarecimento sobre o processo de transformação e organização das práticas desenvolvidas no cotidiano do trabalho do SUS.

Em relação ao processo de EPS vivenciado no cotidiano do trabalho, conclui-se que em relação as demandas para o desenvolvimento das atividades, estas originam-se de processos verticalizados e direcionados pela gestão municipal mesmo quando derivam de dificuldades percebidas pelos profissionais em exercício na Atenção Primária à Saúde (APS), entretanto constatou-se que os enfermeiros já reconhecem o diálogo como estratégia importante na determinação das demandas frente à efetivação da EPS.

Quanto a elaboração do projeto de EPS, esta acontece de maneira centralizada, não favorecendo a construção coletiva, e mesmo havendo preocupação com as diretrizes da PNEPS, o processo não atende as necessidades de todos os atores envolvidos predominando as práticas determinadas pela gestão.

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 caráter problematizador 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 há movimentos em torno de estratégias crítico-reflexivas baseadas nas metodologias ativas.

Quanto as dificuldades presentes no desenvolvimento das ações, conclui-se que estão relacionadas ao caráter vertical e centralizador do processo e a deficiência ou ausência de planejamento das atividades, visto que foram identificados problemas de adesão dos profissionais, falta de motivação, sobrecarga de trabalho, o desenvolvimento de atividades externas ao local de trabalho e a carência de profissionais para a condução das ações. Acredita-se que o desenvolvimento de planejamento participativo, incentivo e mobilização dos trabalhadores, sejam estratégias importantes para superação dessas dificuldades e avanço do desenvolvimento da EPS no contexto do SUS.

Como processo de avaliação das ações de EPS, compreende-se que os processos desenvolvidos no município são incipientes, visto que predominam avaliações de caráter positivo, baseadas em relatórios, geralmente realizadas pela gestão, ou seja, avaliações sistemática sem estímulo a 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 conteúdos. Conclui-se nesse sentido, que não há processos concretos de avaliação da EPS diante dos perfis apresentados e da ausência de valorização profissional,

bem opressão sofrida pelos profissionais frente a necessidade de avaliação e intervenção para o melhor desenvolvimento da EPS.

E mesmo diante de um processo de EPS em construção, foi possível inferir que os profissionais reconhecem a importância da EPS no cotidiano de trabalho, identificam características fundamentais desse processo, mas ainda confundem com processos de EC. Ressaltam que a influência do processo é positiva, mas voltada apenas a assistência prestada aos usuários, estes passivos no processo, ou seja, não se identifica transformações institucionais no âmbito da gerência e gestão, confirmando o processo centralizador vertical predominante.

Compreende-se que a EPS do município de Benevides-PA encontra-se em processo de estruturação, logo, em uma fase desafiadora de implementação de uma política de caráter pedagógico institucional relativamente recente, ou seja, que vem se desenvolvendo de maneira lenta e gradual, que busca nos processos de avaliação identificar os problemas, intervir e avançar frente as transformações de práticas, organizacionais, de gestão e sociais.

Nessa perspectiva, sugere-se ao município priorizar e criar mais momentos e espaços coletivos, dialógicos de planejamento participativo com todos os envolvidos na EPS, para assim favorecer processos horizontais de produção de saúde, elaboração e desenvolvimento de atividades pedagógicas problematizadoras, crítico-reflexivas, que atendam as reais necessidades dos trabalhadores e usuários, bem como, contribuir à motivação e valorização profissional, desenvolvendo e ampliando os serviços e colaborando efetivamente com o processo de consolidação do SUS.

## REFERÊNCIAS

ALVES, J. C. dos. R. **Política nacional de educação permanente no SUS: estudo da implementação sob a perspectiva dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis em 2006.** 2007. 184 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

BARBAN, E. G.; OLIVEIRA, A. A. O modelo de assistência da equipe matricial de saúde mental no programa saúde da família do município de São José do Rio Preto (Capacitação e educação permanente aos profissionais de saúde na atenção básica). **Arquivos de Ciências da Saúde**, v.14, n.1, p.52-63, jan./mar. 2007.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. T. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.** [online], São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente e pólos de educação permanente em saúde.** Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A Educação Permanente Entra na Roda.** Brasília, DF, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006.** Aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto. EPS Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário Temático. **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.** Brasília, DF, 2013.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: programa saúde da família.** Brasília, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1996/07 de 20 de Agosto de 2007.** Substitui a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. 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.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 .

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **CNES Net-Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde DATASUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Educação Básica. **DAB – Atenção Básica – PSF – Saúde da Família – Atenção Primária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BROUSSELLE, A. et al. **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. (Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 4.).

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade** [online], v.18, n.1, p 48-51, jan./mar. 2009.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação** [online]. Debates, v. 9, n. 16, p. 161-77, set./fev. 2005.

\_\_\_\_\_. FERLA, A. A. Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ. Saúde** [online]. v. 6 n. 3, p. 443-456, nov.2008/fev.2009.

\_\_\_\_\_. FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004.

CECCON, R. F. et al. Educação em saúde: percepção de profissionais atuantes em uma Coordenadoria Regional de Saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online], v.32, n.1, p. 58-62. 2011.

CENTRO DE REFERÊNCIA PAULO FREIRE. **Acervo Paulo Freire**.

CICONET, R. M.; MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação** [online], v. 12, n. 26, p. 659-666, jul./set. 2008.

CORIOLOANO, M. W. de L. et al. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v.10, n.1, p. 37-59, mar./jun. 2012.

COTRIM-GUIMARÃES, I. M. A. “**Programa de Educação Permanente e Continuada da Equipe de Enfermagem da Clínica Médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições**”. 2009. 132 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Modalidade Profissional em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.

CRIVELARO, J. L. G.; MORAIS, M. E. P.; PAESE, A. P. F. **Educação Permanente em Saúde**. Escola de Enfermagem, UNIANDRAGE, 2007.

CUNHA, A. C. da.; MAURO, MY. C. Educação continuada e a norma regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem?. **Rev. bras. Saúde ocup.** [online], São Paulo, v. 35, n. 122, p. 305-313. jul./dez. 2010.

CYRINO, E. G. et al. Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online], Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, suppl. 1, p. 92-101, jan./mar. 2012.

ELIAS, C. E. L. **Educação Permanente no Cotidiano das Equipes de Saúde da Família: possibilidades de Ensinar e Aprender**. 2009. 43 f. Monografia (Especialização em Enfermagem) Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuaí.

FELICIANO, K.V.O. et al. Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil** [online], Recife, v. 8, n. 1, p. 45-53, 2008.

FERRAZ, F. **Educação permanente/continuada no trabalho: um caminho para a construção e transformação em saúde nos hospitais universitários federais de ensino**. 2005. 267 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

\_\_\_\_\_. **Contexto e processo de desenvolvimento das Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço: perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de Paulo Freire**. 2011. 421 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014. 174 p. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde).

FRANCO, C. M.; KOIFMAN, L. Produção do cuidado e produção pedagógica no planejamento participativo: uma interlocução com a Educação Permanente em Saúde. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação** [online], v.14, n.34, p.673-682, jul./set. 2010.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2013 a.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 45. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2013 b.

\_\_\_\_\_. **Educação como prática da liberdade**. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2011.

GIRADE, M. G.; CRUZ, E. M. N. T.; STEFANELLI, M. C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], v. 40, n. 1, p. 105-110, mar. 2006.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. P. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. **Ciencia y Enfermeria** [online], v.16, n.2, p. 25-33, 2010.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa**. Elaborado pelo Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa S/C Ltda. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE-Cidades@. **Censo demográfico 2010**.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE-Cidades@. **Histórico Benevides**. 2013.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA - IPEA. Plataforma de Pesquisa em Rede. **Governança Metropolitana no Brasil: 40 anos de regiões metropolitanas no Brasil**. Ipea: Brasília, 2013.

JESUS, M. C. P. de. et al. Educação Permanente em Enfermagem em um Hospital Universitário. **Rev. esc. Enferm.** [online], São Paulo, v. 45, n. 5, out. 2011.

LINO, M. M. et al. Educação Permanente dos Serviços Públicos de Saúde de Florianópolis, Santa Catarina. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v.7, n.1, p.115-136, 2009.

LUZ, F. M. da. **Educação Permanente em Saúde (EPS): uma estratégia que possibilita transformações no processo de trabalho**. 2010. 24 f. Monografia (Especialização em Enfermagem) Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Varinha.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação Permanente no Contexto da Enfermagem e na Saúde. **Rev. Bras. Enferm.** [online], Brasília (DF), v. 57, n. 5, p. 605-610, set./out. 2004.

MARANDOLA, T. R. et al. Educação permanente em saúde: conhecer para compreender. **Revista Espaço para a Saúde** [online], v. 10, n. 2, p. 53-60, jun. 2009.

MARTINS, R.M.C; MONTRONE, A.V.G. Implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: educação continuada e prática profissional. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [online], v.11, n.3 p.545-53, 2009.

MENDONÇA, F. F. et al. Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 15, n. 5, p. 2593-2602, jan./ago. 2010.

MERHY, E. E. O desafio que a Educação Permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface, Comunicação, Saúde, Educ** [online], v.9, n.16, p. 161-177, set. 2004/fev.2005.

\_\_\_\_\_. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 71-112.

\_\_\_\_\_. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002, p. 67-92.

MUROFUSE, N. T. et al. Diagnosis of the situation of health workers and the training process at a regional center for professional health education. **Revista Latino-am. Enfermagem** [online], v. 17, n. 3, p. 314-320, may./june. 2009.

NICOLETTO, S. C. S. et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. **Saúde Soc.** [online], São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1904-1105, out./dez. 2013.

NOVAES, M. de A. et al. Tele-educação para educação continuada das equipes de saúde da família em saúde mental: a experiência de Pernambuco, Brasil. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação** [online], v.16, n.43, p.1095-1106, out./dez. 2012.

OLIVEIRA, F. M. do. C. da. S. N. de. et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Aquichán** [online], Bogotá, v. 11, n. 1, p. 48-65, jan./abr. 2011.

PADILHA, E. Valorização Profissional. “**Três Minutos**” [online], p. 1- 5, set. 2009.

PALMEIRA, H. M.; SCORSOLINI-COMIN, F.; PERES, R. S. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. **Aletheia** [online], n.35-36, p.179-189, mai./dez. 2011.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. de. F.; LACERDA, M. R. A Educação Permanente em Enfermagem: subsídios para a prática profissional. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online], Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 336-343. set. 2006.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e educação continuada em saúde presentes no cotidiano de unidades básicas de saúde em São Paulo. **Interface, Comunicação, Saúde e Educação** [online], v. 13, n. 30, p. 121-134, jul./set. 2009.

PEIXOTO, L. S. et al. Educação permanente, continuada e em serviços: desvendando seus conceitos. **Rev. Enfermeria Global** [online], n. 29, p. 323-339, jan. 2013.

PRADO, M. L. do.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; REIBNITZ, K. S. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Processo educativo em saúde**. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

PROJETO MEMÓRIA. **Biografia Paulo Freire**. Projeto Memória, 2005.

RAMOS, F. R.; REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. A dimensão educativa da ação de enfermagem: reflexões em torno de práticas assistenciais no ensino de pós-graduação. **Rev. Min. Enf.** [online], v. 9, n. 3, p. 274- 278, jul./set. 2005.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. **Inovação e educação em Enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

ROECKER, S.; BUDÓ, M. L. D.; MARCON, S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev Esc Enferm USP** [online], v. 46, n.3, p. 641-649, jan./out. 2012.

SANES, M. da S. **Discursos possíveis de educação permanente na estratégia saúde da família**. 2010. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

SANTANA, M. L. Demanda espontânea e planejamento estratégico situacional no Programa Saúde da Família de Pindamonhangaba. **Ver. Bras. Med. Fam. Comunidade**. [online], Florianópolis, v. 6, n. 19, p. 133-141, abr./jun. 2011.

SARRETA, F. de O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SILVA, J. A. M. da.; PEDUZZI, M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde e Sociedade** [online], v.20, n.4, p.1018-1032, out./dez. 2011.

SILVA, R.; BRANDÃO, D. OS QUATRO ELEMENTOS DA AVALIAÇÃO. **Olho Mágico** [online], v. 10, n. 2, p. 59-66, abr./jun. 2003.

SOUZA, M. da. G. G.; CRUZ, E. M. T. N. da. C.; STEFANELLI, M. C. Educação Continuada e Enfermeiros de um Hospital Psiquiátrico. **Ver. Enferm. UERJ** [online], Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 190-196, abr./jun. 2007.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1, p.102-6, 2010.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2008.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em Saúde**. São Paulo: Editora Fundação Petrópolis, 2000. (Série Saúde & Cidadania, v. 2).

TESSER, C. D., et al. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v.16, n.11, p. 4295-4306, nov. 2011.

TRONCHIN, D. M. R., et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], v. 43, n. Esp2, p.210-215, dez. 2009.

VIANA, et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **R. Enferm. Cent. O. Min.** [online], Minas Gerais, v. 5, n. 2, p. 1658-1668, maio/ago. 2015.

VICENT, S. P. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 1, p. 79-85, 2007.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e método**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

\_\_\_\_\_. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A - PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

<b>PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA</b>
<p><b>1. Recursos Humanos:</b></p> <p><b>Pesquisador responsável:</b> Geysel Aline Rodrigues Dias</p> <p><b>Pesquisador orientador:</b> Márcia Maria Bragança Lopes</p>
<p><b>2. Participação dos Pesquisadores:</b></p> <p>Geysel Aline Rodrigues Dias (1); Márcia Maria Bragança Lopes (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Elaboração do protocolo: 1, 2</li> <li>-Avaliação do protocolo: 2</li> <li>-Busca das Produções: 1</li> <li>-Seleção dos estudos: 1</li> <li>-Checagem dos dados coletados: 1</li> <li>-Organização e Categorização dos dados: 1</li> <li>-Avaliação crítica das produções: 1</li> <li>-Interpretação dos resultados: 1, 2</li> <li>-Apreciação final, avaliação e sugestões: 1, 2</li> <li>-Revisão final a partir de sugestões do orientador: 1</li> </ul>
<p><b>3. Pergunta:</b></p> <p>Como a proposta de Educação Permanente em Saúde vem sendo desenvolvida e quais dificuldades influenciam no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde?</p>
<p><b>4. Objetivo:</b></p> <p>Identificar como a proposta de educação permanente em saúde vem sendo desenvolvida e quais dificuldades influenciam no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde.</p>
<p><b>5. Desenho do estudo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisão Integrativa da Literatura, com abordagem qualitativa, conduzida pelas seguintes etapas:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definição da pergunta de pesquisa;</li> <li>2. Busca em base de dados;</li> </ol> </li> </ul>

<p>3. Organização e Categorização dos estudos;</p> <p>4. Análise crítica das produções;</p> <p>5. Discussão dos resultados;</p> <p>6. Síntese do conhecimento;</p> <p>7. Apresentação do estudo em forma de manuscrito científico.</p>
<p><b>6. Critérios de inclusão:</b></p> <p>Produções disponíveis online em formato de artigos científicos completos, a partir dos descritores listados neste protocolo, que estejam publicados nos idiomas inglês, espanhol e português, 1, no período de 2005 até o primeiro semestre de 2013.</p>
<p><b>7. Critérios de exclusão:</b></p> <p>Produções publicadas anteriormente ou posteriormente ao período de 2005 até o primeiro semestre de 2013. Trabalhos não disponíveis online. Estudos duplicados nas bases de dados e que não se apresentam no formato de artigos científicos completos.</p>
<p><b>8. Estratégias de busca:</b></p> <p>As buscas serão realizadas por meio dos seguintes descritores:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Educação em saúde;</li><li>- Educação continuada;</li><li>- Capacitação em serviço.</li></ul> <p>➤ <b>Bases de Dados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Literatura Latino -americana em Ciências da Saúde (LILACS);</li><li>- Scientific Electronic Library Online (SciELO);</li><li>- Base de Dados de Enfermagem (BDENF).</li></ul>
<p><b>9. Coleta de dados:</b></p> <p>A busca das produções acontecerá por meio do acesso às bases de dados acima citadas. Os trabalhos que atendam aos critérios de inclusão seguirão as demais etapas deste protocolo.</p>
<p><b>10. Captação dos trabalhos:</b></p> <p>Os dados serão coletados nas bases de dados supracitadas, a partir dos respectivos</p>

descritores.

### 11. Avaliação crítica dos estudos:

O primeiro momento da análise das produções será realizado por meio da leitura flutuante dos resumos para verificar o enquadramento na temática proposta por este estudo; posteriormente, os artigos selecionados serão lidos na íntegra e armazenados. Os dados serão classificados e as categorias estipuladas.

### 12. Informações a serem extraídas das produções:

- Título do artigo;
- Periódico;
- Objetivo do estudo;
- Abordagem metodológica;
- Sujeitos do estudo;
- Ano de publicação;
- Principais resultados e discussões do estudo;

### 13. Cronograma:

ATIVIDADES	2013						2014			
	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr
Elaboração do Protocolo										
Busca em bases de dados										
Organização e Categorização das produções										
Resultados e Análise crítica										
Discussão dos Resultados										
Síntese do Conhecimento										
Elaboração do manuscrito										
Finalização do manuscrito.										

### 14. Referências:

BIREME. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [base de dados na Internet]. São Paulo: BIREME. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. BVS- Biblioteca Virtual em Saúde [base de dados na Internet]. São Paulo: BIREME. Disponível em: <<http://www.bireme.br/php/index.php>>. Acesso em: 18 jun. 2013.

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**PESQUISA:** EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: mecanismo indutor do processo educativo no cotidiano do trabalho

Caro (a) profissional,

A pesquisa intitulada “EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: mecanismo indutor do processo educativo no cotidiano do trabalho” será realizada pela enfermeira Geyse Aline Rodrigues Dias, discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem-Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dra Márcia Maria Bragança Lopes.

O estudo tem como objetivo “desvelar como a proposta de educação permanente em saúde vem sendo desenvolvida, identificando as dificuldades em seu desenvolvimento e a influência destas no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde no município de Benevides-PA”. Almeja-se alcançá-lo por meio de consultas de documentos relativos a proposta de educação permanente em saúde (EPS) do município, disponíveis nos locais de realização do estudo, e de entrevista com os profissionais de saúde da Atenção Básica lotados nos Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde de Benevides-PA, bem como os responsáveis pelo serviço de EPS lotados na Secretaria Municipal de Saúde de Benevides.

A sua colaboração é fundamental para a realização deste estudo, pois os resultados do mesmo podem contribuir para o contexto e serviços envolvidos, visto que, oferecerá subsídios para aprimorar e/ou melhorar o desenvolvimento da proposta de EPS do município, no que diz respeito ao processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde, bem como poderá influenciar positivamente as práticas cotidianas em saúde vivenciadas pelos sujeitos do estudo. Além da produção do conhecimento científico, pois o término da pesquisa resultará no elaborado final da Dissertação de Mestrado em Enfermagem da pesquisadora, seguido da divulgação dos resultados em nível nacional e/ou internacional, por meio da publicação de artigo(s) em periódicos da área.

A proposta de projeto apresentada revela o risco de quebra do anonimato, para tanto a pesquisadora responsável tomará os cuidados necessários com os dados referentes aos participantes, comunicando que no momento da entrevista poderá ser utilizado um gravador de voz, ressaltando a liberdade de aceitar ou não do entrevistado, explicando que o fato não inviabilizará o desenvolvimento da entrevista; comunicando que a entrevista será realizada em ambiente reservado, previamente agendada, conforme disponibilidade de horário e local; assegurando o anonimato e o caráter privativo das informações fornecidas exclusivamente

para a pesquisa, não havendo identificação pessoal dos dados fornecidos, mesmo quando os resultados desta forem divulgados sob qualquer forma, pois serão adotados codinomes ou códigos específicos para o estudo; as informações serão mantidas em arquivo confidencial em computador e dispositivos eletrônicos, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável; os dados coletados, depois de organizados e analisados, deverão ser divulgados e publicados, ficando a pesquisadora juntamente com a docente responsável, de apresentar o relatório da pesquisa para a instituição, na qual será realizado este estudo. A participação na entrevista não representará risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa.

Confere-se a liberdade de recusa à participação no estudo e para responder a qualquer pergunta que por qualquer motivo não lhe seja conveniente durante a entrevista. Isto não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal. Caso apresente alguma dúvida em relação ao estudo, antes ou durante o seu desenvolvimento, bem como queira desistir de fazer parte do mesmo, poderá entrar em contato com a pesquisadora, por meio do telefone (91) 3244-2948 ou (91) 88283178 e e-mail: geyscale@hotmail.com.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação, se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

---

Geyse Aline Rodrigues Dias  
Pesquisadora Principal

---

Márcia Maria Bragança Lopes  
Pesquisadora Orientadora

### **Consentimento Pós-Informação**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que fui esclarecido (a) sobre a pesquisa “EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: mecanismo indutor do processo educativo no cotidiano do trabalho”, e que estou ciente dos objetivos e compromissos da pesquisadora para com os meus dados, concordando que sejam utilizados na realização do estudo.

Benevides (PA), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Profissional: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C - ROTEIRO DE UTILIZAÇÃO DE DOCUMENTOS

### ROTEIRO DE UTILIZAÇÃO DE DOCUMENTOS

**Projeto de Pesquisa:** EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: mecanismo indutor do processo educativo no cotidiano do trabalho

**Pesquisadora Principal:** Geysel Aline Rodrigues Dias

**Pesquisadora Orientadora:** Profª Dra Márcia Maria Bragança Lopes

**Data da consulta:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. DADOS GERAIS DO ESTUDO

***Questão Norteadora:***

- Como a proposta de educação permanente em saúde vem sendo desenvolvida, quais dificuldades emergem em seu desenvolvimento e como estas influenciam no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde?

***Objetivo do Estudo:***

- Desvelar como a proposta de educação permanente em saúde vem sendo desenvolvida, identificando as dificuldades em seu desenvolvimento e a influência destas no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde no município de Benevides-PA.

***Suporte Teórico:***

- Paulo Reglus Neves Freire e sua Concepção Pedagógica Libertadora.

#### 2. DOCUMENTOS A SEREM CONSULTADOS:

Memorandos;
Relatórios das iniciativas de Educação Permanente em Saúde;
Solicitações;
Relatórios de eventos;
Planos/propostas/projetos;
Relatórios de avaliação;
Outros.

**3. QUESTÕES A SEREM RESPONDIDAS A PARTIR DA CONSULTA DOS DOCUMENTOS DISPONÍVEIS:**

Como é elaborada a proposta de Educação Permanente em Saúde instituída nos serviços?
Como acontecem as ações de Educação Permanente em Saúde nos serviços de saúde?
Quais profissionais participam da equipe de saúde no âmbito da Educação Permanente em Saúde?
Como acontece a construção dos projetos de Educação Permanente em Saúde entre os profissionais?
Como os profissionais de saúde organizam-se durante o processo de Educação Permanente em Saúde?
Qual o impacto das ações de Educação Permanente em Saúde no cotidiano do trabalho em saúde?

## APÊNDICE D – PROTOCOLO DE ESTUDO DE CASO

### PROTOCOLO DE ENTREVISTA

**Projeto de Pesquisa:** EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: mecanismo indutor do processo educativo no cotidiano do trabalho

**Pesquisadora Principal:** Geysel Aline Rodrigues Dias

**Pesquisadora Orientadora:** Profª Dra Márcia Maria Bragança Lopes

#### 1. DADOS GERAIS DO ESTUDO

***Questão Norteadora:***

- Como a proposta de educação permanente em saúde vem sendo desenvolvida, quais dificuldades emergem em seu desenvolvimento e como estas influenciam no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde?

***Objetivo do Estudo:***

- Desvelar como a proposta de educação permanente em saúde vem sendo desenvolvida, identificando as dificuldades em seu desenvolvimento e a influência destas no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde no município de Benevides-PA.

***Suporte Teórico:***

- Paulo Reglus Neves Freire e sua Concepção Pedagógica Libertadora.

#### 2. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Local:
Data:    /    /
Tempo de Entrevista:
Observações:

#### 3. IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Nome:
Codínome:

Naturalidade:
Idade:
Sexo:
Ano de Conclusão do Curso de Formação:
Titulação Acadêmica:
Unidade de Trabalho:
Turno de Trabalho:
Tempo de Trabalho na Instituição:
Cargo:
E-mail:
Fone:

#### **4. QUESTÕES CENTRAIS DA ENTREVISTA**

- Conhecimento sobre Educação Permanente em Saúde;
- Dimensão do desenvolvimento da proposta de Educação Permanente em Saúde;
- O cotidiano do trabalho em saúde no âmbito da Educação Permanente em Saúde.

**ANEXOS**

**ANEXO A - PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA  
DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SANTA CATARINA**

 	
<b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</b>	
<b>PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA</b>	
I. RECURSOS HUMANOS	
II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES	
III. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO	
IV. PERGUNTA	
V. OBJETIVO	
VI. DESENHO DO ESTUDO	
VII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	
VIII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	
IX. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)	
BASES DE DADOS	
X. COLETA DOS DADOS	
XI. CAPTAÇÃO DOS TRABALHOS	
XII. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS	
XIII. INFORMAÇÕES A SER EMEXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES	
XIV. DIVULGAÇÃO	
XIV. CRONOGRAMA	
XV. REFERÊNCIAS:	

Fonte:  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Programa de Pós-Graduação  
em Enfermagem. Protocolo para revisão integrativa da literatura.  
[Florianópolis, 2011].

**ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM  
PESQUISA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: mecanismo indutor do processo educativo no cotidiano do trabalho

**Pesquisador:** GEYSE ALINE RODRIGUES DIAS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 26569214.2.0000.0018

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 518.224

**Data da Relatoria:** 25/02/2014

**Apresentação do Projeto:**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) possibilita reconhecer as necessidades à formação e ao desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, assim como elaborar estratégias e processos para qualificação da atenção e da gestão em saúde, para fortalecer o controle social, refletindo positivamente sobre a saúde individual e coletiva da população (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009). Nessa perspectiva, almejam-se modificações nos processos de capacitação, para que os novos enfoques educativos em saúde sejam aplicados como estratégias que possibilitem o desenvolvimento dos recursos humanos. Nesse sentido a EPS representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços de saúde, pois, mais que um processo de capacitação único, a educação permanente abrange várias ações de capacitação articuladas à estratégias de mudanças institucionais, bem como requer elaboração, desenho e execução a partir de análise estratégica e da cultura institucional dos serviços de saúde em que se insere (BRASIL, 2009). A educação permanente como processo educativo pode ser compreendida como aprendizagem no trabalho, realizada a partir da problemática enfrentada na realidade dos serviços, não deixando de levar em consideração os conhecimentos e as experiências pré-existentes nas pessoas (BRASIL, 2009). O estudo se concentrará no município de Benevides. A unidade de análise do estudo será a Secretaria Municipal de Saúde e a investigação

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

**Bairro:** Campus Universitário do Guamá

**CEP:** 66.075-110

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)3201-7735

**Fax:** (91)3201-8028

**E-mail:** cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 518.224

acontecerá nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, denominadas: Centro de Saúde Paraíso do Murinin e UBS de Benevides e na coordenação do Programa de Educação Permanente daquela Secretaria Municipal. Os sujeitos da pesquisa serão todos os profissionais de saúde da SMS responsáveis pelo serviço de EPS, e todos os profissionais de saúde cadastrados nos CS/UBS do município. Os critérios de inclusão dos participantes no estudo serão os seguintes: apresentar exercício profissional mínimo de seis meses no local estudado e aceitar participar do estudo. As técnicas de coleta de dados serão a documentação, os registros em arquivo e a entrevista. Para a análise dos dados, serão utilizados, primeiramente, uma estratégia analítica geral, orientada por Yin (2010), seguida do procedimento analítico de Strauss; Corbin (2008). Serão seguidas as normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP) contidas na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Desvelar como a proposta de educação permanente em saúde vem sendo desenvolvida, identificando as dificuldades em seu desenvolvimento e a influência destas no processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

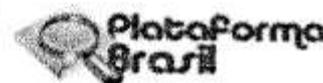
Riscos:

A proposta de projeto apresentada revela risco de quebra do anonimato, que se configura como um risco importante a ser considerado, para tanto a pesquisadora responsável tomará os seguintes cuidados necessários com os dados referentes aos participantes: - Explicar sobre a participação do sujeito no estudo; - Comunicar que no momento da entrevista poderá ser utilizado um gravador de voz, ressaltando a liberdade de aceitar ou não

explicando que o fato não inviabilizará o desenvolvimento da entrevista; - Comunicar que a entrevista será realizada em ambiente reservado, previamente agendada, conforme disponibilidade de horário e local; - Enfatizar que será assegurado o anonimato e o caráter privativo das informações fornecidas exclusivamente para a pesquisa, não havendo identificação pessoal dos dados fornecidos, mesmo quando os resultados desta forem divulgados sob qualquer forma, pois serão adotados codinomes ou códigos específicos para o estudo; - Comunicar que as informações serão mantidas em arquivo confidencial em computador e dispositivos eletrônicos, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável; - Informar que os dados coletados, depois de

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.  
**Bairro:** Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 518.224

organizados e analisados, deverão ser divulgados e publicados, ficando a pesquisadora juntamente com a docente responsável, de apresentar o relatório da pesquisa para a instituição, na qual será realizado este estudo; - Comunicar que a participação na entrevista não representará risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa.

**Benefícios:**

Os benefícios no que se refere à contribuição do estudo para o contexto e serviços envolvidos, visto que oferecerá subsídios para aprimorar e/ou melhorar o desenvolvimento da proposta de EPS do município, no que diz respeito ao processo educativo no cotidiano do trabalho em saúde, bem como poderá influenciar positivamente as práticas cotidianas em saúde vivenciadas pelos sujeitos do estudo, além da produção do conhecimento

científico, pois o término da pesquisa resultará no elaborado final da Dissertação de Mestrado em Enfermagem da pesquisadora, seguido da divulgação dos resultados em nível nacional e/ou internacional, por meio da publicação de artigo(s) em periódicos da área.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O protocolo apresentado nesta 2ª versão dispõe de metodologia e critérios definidos, conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto somos pela aprovação do projeto. Este é nosso parecer, SMJ.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

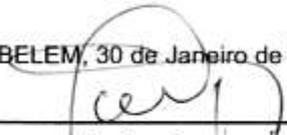
**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.  
**Bairro:** Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 518.224

BELEM, 30 de Janeiro de 2014

  
Assinador por:  
Wallace Raimundo Araujo dos Santos  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.  
**Bairro:** Campus Universitário do Guamá      **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA      **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735      **Fax:** (91)3201-8028      **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**ANEXO C – AUTORIZAÇÕES DE PESQUISA DE CAMPO DA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE DE BENEVIDES-PA**



Benevides, 13 de Janeiro de 2014

**MEMO: 013- SEMSA/2014**

**DA: EDUCAÇÃO PERMANENTE (SEMSA)**

**PARA: Coordenação do Programa de Educação Permanente**

**ASSUNTO: AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA DE CAMPO**

De ordem da Sra. Secretária de Saúde do Município de Benevides, Dra. Ivete Gadelha Vaz, está autorizado a realização da pesquisa intitulada EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: MECANISMO INDUTOR DO PROCESSO EDUCATIVO NO COTIDIANO DO TRABALHO, a ser conduzida pela pesquisadora Geysel Aline Rodrigues Dias, graduada em Enfermagem pela UFPA (Universidade Federal do Pará), por um período de 90 dias a contar de 27.01.2014 e sem ônus para a secretaria. Considerando também a possibilidade do aluno, após a conclusão da pesquisa, apresentar diante à gestora desta Secretaria Municipal os resultados obtidos em sua realização.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_

Daniella da Silva Luz  
**Coordenação de Educação Permanente**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BENEVIDES**

Rua João Batista de Figueiredo nº 02 – Centro - Benevides – PA / CEP: 68795-000 – Fone: (91)  
3724-1260 / Fax: (91) 3724-1128



Secretaria Municipal de Saúde de Benevides

Benevides, 13 de Janeiro de 2014

**MEMO: 011- SEMSA/2014**

**DA: EDUCAÇÃO PERMANENTE (SEMSA)**

**PARA: UBS BENEVIDES**

**ASSUNTO: AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA DE CAMPO**

De ordem da Sra. Secretária de Saúde do Município de Benevides, Dra. Ivete Gadelha Vaz, está autorizado a realização da pesquisa intitulada EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: MECANISMO INDUTOR DO PROCESSO EDUCATIVO NO COTIDIANO DO TRABALHO, a ser conduzida pela pesquisadora Geysel Aline Rodrigues Dias, graduada em Enfermagem pela UFPA (Universidade Federal do Pará), por um período de 90 dias a contar de 27.01.2014 e sem ônus para a secretaria. Considerando também a possibilidade do aluno, após a conclusão da pesquisa, apresentar diante à gestora desta Secretaria Municipal os resultados obtidos em sua realização.

Atenciosamente,



Daniella da Silva Luz

**Coordenação de Educação Permanente**

*Mem. de Gestão*  
*SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE*

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BENEVIDES**

Rua João Batista de Figueiredo n° 02 – Centro - Benevides – PA / CEP: 68795-000 – Fone: (91)  
3724-1260 / Fax: (91) 3724-1128



Benevides, 13 de Janeiro de 2014

**MEMO: 012- SEMSA/2014**

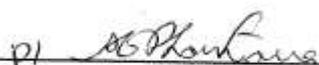
**DA: EDUCAÇÃO PERMANENTE (SEMSA)**

**PARA: UBS Paraíso do Murinin**

**ASSUNTO: AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA DE CAMPO**

De ordem da Sra. Secretária de Saúde do Município de Benevides, Dra. Ivete Gadelha Vaz, está autorizado a realização da pesquisa intitulada EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: MECANISMO INDUTOR DO PROCESSO EDUCATIVO NO COTIDIANO DO TRABALHO, a ser conduzida pela pesquisadora Geysel Aline Rodrigues Dias, graduada em Enfermagem pela UFPA (Universidade Federal do Pará), por um período de 90 dias a contar de 27.01.2014 e sem ônus para a secretaria. Considerando também a possibilidade do aluno, após a conclusão da pesquisa, apresentar diante à gestora desta Secretaria Municipal os resultados obtidos em sua realização.

Atenciosamente,

p/ 

Daniella da Silva Luz  
**Coordenação de Educação Permanente**

*Maria das Graças Reis Soriano*  
CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BENEVIDES

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BENEVIDES**

Rua João Batista de Figueiredo n° 02 – Centro - Benevides – PA / CEP: 68795-000 – Fone: (91) 3724-1260 / Fax: (91) 3724-1128