

ARTIGO ORIGINAL DE TEMA LIVRE

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CONSTRUÇÕES DE ENFERMEIROS  
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Adilson Ribeiro dos Santos<sup>a</sup>*

*Márcio Lemos Coutinho<sup>b</sup>*

**Resumo**

A educação permanente em saúde (EPS) parte do aprendizado significativo, implicando na estruturação do conhecimento a partir da realidade do próprio ambiente de trabalho. Articula aspectos que possibilitam reorientar as práticas dos profissionais de saúde, superando lacunas existentes no campo da formação, visando à melhoria do processo de trabalho em saúde. Trata-se de uma estratégia fundamental para a recomposição da formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde. O presente estudo teve como objetivo analisar a participação dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família de Itajuípe, Bahia, nas ações de EPS desenvolvidas no município. Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, sendo a análise de dados realizada através da análise de conteúdo de Laurence Bardin. Este estudo teve seus aspectos éticos avaliados e acompanhados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Os resultados apontam para uma grande associação por parte dos profissionais de saúde da EPS com os processos de educação voltados para as necessidades da população e não para o universo do processo de trabalho em saúde. No contexto em análise, percebe-se que não há uma política local de incentivo à realização das ações de EPS, bem como incentivos para a qualificação e atualização dos profissionais da Atenção Básica.

**Palavras-chave:** Educação continuada. Estratégia saúde da família. Enfermagem.

---

<sup>a</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB – Jequié (BA), Brasil.

<sup>b</sup>Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco de Magalhães Neto – Salvador (BA), Brasil.

**Endereço para correspondência:** Adilson Ribeiro dos Santos – Rua M, 55 – Bairro Novo – CEP: 45630-000 – Itajuípe (BA), Brasil – E-mail: adilsonenfucuidar@hotmail.com

### **Abstract**

Permanent health education (PHE) starts from the meaningful learning, implying in the structuring of knowledge from the reality of the workplace itself. It manages aspects that enable the reorientation of health professionals practices, overcoming gaps in the field of education, in order to improve the work process in health. It is a fundamental strategy for the recomposition of education, care, management, policy and social control in the health area. This study aimed to analyze the participation of nurses participation in the Family Health Units of Itajuípe, Bahia, Brazil, in PHE actions performed in this district. It is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach with data analysis performed through the content analysis of Laurence Bardin. The ethical aspects were analyzed and accompanied by the Ethic and Research Committee of the Health Department of the State of Bahia. The results indicate a strong connection among PHE health professionals and the processes of health education focused on the needs of the population and not in the health work process. In this context, it is clear that neither there is local policy to encourage the performance of PHE actions, nor incentives for training and updating of primary care professionals.

**Keywords:** Education, continuing. Family health strategy. Nursing.

### EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD: CONSTRUCCIONES DE ENFERMEROS DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

### **Resumen**

La educación permanente en salud (EPS) parte del aprendizaje significativo, implicando en la organización del conocimiento a partir de la realidad del propio ambiente de trabajo. Articula aspectos que posibilitan reorientar las prácticas de los profesionales de salud, superando lagunas existentes en el campo de la formación, visando a la mejoría del proceso de trabajo en salud. Se trata de una estrategia fundamental para la recomposición de la formación, atención, gestión, formulación de políticas y control social en el sector de la salud. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la participación de los enfermeros de las Unidades de Salud de la Familia de Itajuípe, Bahia, Brasil, en las acciones de EPS desarrolladas en el municipio. Estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo, siendo el análisis de datos realizada a través del análisis de contenido de Laurence Bardin.

Este estudio tuvo sus aspectos éticos evaluados y acompañados por el Comité de Ética e Investigación de la Secretaría de Salud del Estado de la Bahía. Los resultados apuntan para una gran asociación por parte de los profesionales de salud de la EPS con los procesos de Educación en Salud. En el contexto en análisis se percibe que no hay una política local de incentivo la realización de las acciones de EPS, así como incentivos para la calificación y actualización de los profesionales de la Atención Básica.

**Palabras clave:** Educación continua. Estrategia de salud familiar. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A educação permanente em saúde (EPS) traz um aspecto inovador nas maneiras de promover a qualificação dos profissionais da saúde, uma vez que toma o próprio processo de trabalho como ponto de análise com capacidade de mudança.

A escolha da EPS como ato político em defesa do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) decorreu do desafio para que o setor saúde correspondesse às necessidades da população, a conquista dos trabalhadores por processos vivos de gestão participativa e transformadora e ainda seduzisse docentes, entidades e pesquisadores sendo essa a mais vigorosa implementação do SUS.<sup>1</sup>

A educação dos trabalhadores é fator essencial para o desenvolvimento da sociedade que vive em constantes transformações. No mundo do trabalho, a possibilidade de educação permanente deve contemplar a incorporação de novas tecnologias, e a própria pressão social deve desencadear processos que assegurem a cidadania.<sup>2</sup>

Pode-se perceber que a EPS constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Ceccim<sup>3</sup> afirma que colocar a EPS na ordem do dia para o SUS pôs em nova evidência o trabalho da saúde, um trabalho que requer: trabalhadores que aprendam a aprender; práticas cuidadoras; intensa permeabilidade ao controle social; compromissos de gestão com a integralidade; desenvolvimento de si, dos coletivos institucional e político da saúde, além da implicação com as práticas concretas de cuidado às pessoas e às coletividades no ensino e na produção do conhecimento.

O SUS com quase três décadas de existência, acompanhando o processo de redemocratização do país, requer um contínuo aprimoramento na busca para atender às mudanças constantes que são próprias das dinâmicas sociais. A EPS tem origem no aprendizado significativo, implicando na estruturação do conhecimento a partir da realidade

do próprio ambiente de trabalho. Essa nova ferramenta promove a qualificação da formação, da gestão, do aprimoramento profissional e do controle social como uma das novas modalidades de reorientação do modelo de atenção à saúde.

No cenário nacional, a Portaria nº 198, de 2004, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Na busca pelo seu aprimoramento, em 2007 o Ministério da Saúde lança a Portaria nº 1996, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da PNEPS, define as novas diretrizes e estratégias dessa política, adequando-a às normas operacionais e ao regulamento do Pacto Pela Vida.<sup>4</sup>

Na perspectiva da melhoria da qualidade da assistência bem como da consolidação das políticas do SUS, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), através da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (SUPERH), desencadeou o processo de formulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde envolvendo diretamente os dirigentes e a equipe técnica dos diversos setores da SESAB, as instâncias representativas dos diversos atores da política de saúde estadual, notadamente os municípios, através do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e os representantes das universidades (públicas e privadas) que operam no estado.<sup>5</sup>

Dada a importância da EPS para a reorientação do modelo de atenção à saúde e da Estratégia Saúde da Família para a consolidação do SUS, é mister o conhecimento acerca das maneiras que os enfermeiros tem usado essa ferramenta para a melhoria de seu processo de trabalho nas unidades, bem como para a reorientação do modelo de atenção proporcionando uma atenção integral, pautada nos princípios do SUS.

O presente estudo teve como objetivo analisar a participação dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família de Itajuípe, Bahia, nas ações de EPS desenvolvidas no município.

#### EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE REORIENTAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

O SUS é uma política pública que tem apenas 26 anos de existência. Ao longo desse período venceu enormes desafios na missão de cumprir seus princípios e diretrizes, pois cobre uma população com mais de 202 milhões de habitantes, com o objetivo de ser universal e integral num país continental de grandes contrastes e desigualdades sociais.

A constituição do SUS representou para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema uma nova forma de pensar, estruturar, desenvolver e produzir serviços e assistência em saúde, uma vez que os princípios da universalidade de acesso, da integralidade da

atenção à saúde, da equidade, da participação da comunidade, da autonomia das pessoas e da descentralização tornaram a ser paradigmas do SUS.<sup>6</sup>

Apesar de sua caminhada vitoriosa ao longo de sua existência, o SUS apresenta desafios vinculados à gestão dos recursos humanos, à melhoria na qualidade da atenção e do acesso à saúde, ao aprimoramento dos mecanismos de controle, à ampliação do aporte de recursos financeiros e à utilização dos mesmos de maneira eficiente, entre outros.<sup>7</sup>

Entre os desafios derivados das reformas e da consolidação do SUS no Brasil, destacam-se diferentes demandas em diferentes cenários. No cenário do trabalho, a gestão complexa de múltiplos sistemas de contratação e gestão, o imperativo da gestão descentralizada, o incentivo para incrementar a qualidade e a produtividade, a flexibilidade contratual, a relevância do trabalho em equipe e a gestão empreendedora orientada para o reconhecimento dos direitos dos usuários torna visível a importância de, por um lado, conceber, implementar e institucionalizar alternativas de educação permanente tanto para a formação de profissionais quanto para o seu aprimoramento em serviço; por outro, explicitam o notável aumento da demanda por melhoria da qualidade do trabalho, por nova certificação profissional e novas modalidades de acreditação e credenciamento.<sup>8</sup>

Em nosso país, a saúde é o setor que vem sendo submetido ao mais significativo processo de reforma de estado, protagonizado por importantes segmentos sociais e políticos, cuja ação é fundamental à continuidade e ao avanço do movimento pela reforma sanitária, bem como para a concretização do SUS. Por essa razão, as várias instâncias do SUS devem cumprir um papel indutor no sentido das mudanças, tanto no campo das práticas de saúde como no campo da formação profissional.<sup>9</sup>

Na busca por novas metodologias que assegurem a qualidade da assistência reafirmando os princípios basilares da lei nº 8.080, de 1990:

O SUS tem assumido um papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva e tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender.<sup>9</sup>

A expansão do sistema de saúde brasileiro, ocorrida a partir dos anos 1970, e a conseqüente necessidade de desenvolvimento de mão de obra para o setor, bem como os grandes avanços nos setores de prestação de serviços e outros impulsionaram o surgimento de programas de formação com algumas expressões importantes, desde o nível médio até a pós-graduação, no âmbito dos serviços de saúde.

Os programas de educação continuada, considerados à época ferramentas fundamentais na atualização do conhecimento frente ao desafio da expansão da

cobertura, dirigiram-se prioritariamente à atenção primária e constituíram esforço pedagógico de superação dos problemas sem, contudo, utilizar as matrizes conceituais da EPS.<sup>10</sup>

Segundo Cruz,<sup>11</sup> foi atribuída uma grande importância às metodologias educacionais para a resolução de problemas enfrentados na década de 1980. Com as novas formas de se produzir saúde através da inserção de novas tecnologias, da ampliação do conceito de saúde, bem como da composição de equipes multiprofissionais, a educação continuada passa a não mais contemplar a complexidade dos processos de formação/atualização. As metodologias baseadas na educação continuada passam a se mostrar insuficientes para atender às novas demandas de formação. Suas práticas eram voltadas a grupos profissionais específicos, não baseadas na problematização da realidade e se fundamentavam na pedagogia da transmissão.

Ainda segundo Cruz<sup>11</sup> evidencia-se a falência da educação continuada, pois, em meio à realidade em que foi implementada, acabou perdendo o sentido, pois vinha se caracterizando pelo estabelecimento de uma educação parcelada, fora do contexto real das necessidades de saúde, passando a ser criticada em suas bases pedagógicas, ou seja, pela forma verticalizada como os programas vinham sendo pensados, o favorecimento de determinadas profissões hegemônicas, a separação entre a teoria e a prática. Esses fatores levaram a educação continuada a ser responsabilizada pelo fracasso na implantação do modelo almejado.

O Ministério da Saúde define a educação continuada como o processo de aquisição sequencial e acumulativo 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. Já o conceito de EPS assume um caráter mais complexo, uma vez que pode ser compreendido como:

Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde.<sup>12</sup>

A EPS surge como uma nova metodologia de ensino/capacitação/qualificação e promoção das melhorias na gestão e no controle social pelo seu aspecto mais global, contemplando o processo de trabalho de maneira holística, tendo o trabalhador como um ser intrínseco ao mundo do trabalho.

Historiciando a EPS, Lopes et al.<sup>13</sup> nos trazem que a proposta de educação permanente foi disseminada pela América Latina como estratégia para alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação. Esse conceito admite que o conhecimento se origina na identificação das necessidades e na busca de soluções para os problemas encontrados. Todo conhecimento nessa experiência é válido e reconhecido, independente de sua origem ou do modo como foi adquirido. A atividade do trabalhador pode ser o ponto de partida de seu saber real, determinando, dessa maneira, sua aprendizagem subsequente.<sup>13</sup>

A noção de EPS nasce no Brasil como desdobramento dos movimentos de mudança na atenção à saúde, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços e sua adequação às reais necessidades de saúde da população.<sup>10</sup>

A EPS passa a ser compreendida pelo Ministério da Saúde como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde, bem como para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras.<sup>14</sup>

Assim, pode-se destacar como objetivo central dessa proposta a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.

Ressalta-se a importância da EPS e o seu potencial de reorientação das práticas de saúde, as melhorias na gestão, a humanização dos serviços, dentre tantos outros benefícios que nascem a partir da inserção da EPS ao mundo do trabalho em saúde.

Em 2005, o Ministério da Saúde, tratando da importância dos processos formativos, em seu caderno “A educação permanente entra na roda” enfatiza que a EPS se apresenta como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras.<sup>15</sup>

Os enfoques educativos se transformaram profundamente nos últimos anos acompanhados, por um lado, da reflexão crítica das tendências clássicas e, por outro, incorporando os aportes da sociologia das organizações, a análise institucional e a perspectiva da educação de adultos, particularmente em situações de trabalho.<sup>16</sup>

De maneira categórica, Souza<sup>17</sup> nos mostra a necessidade da interação entre os sujeitos na construção da EPS. Podemos afirmar que a EPS nasce a partir dos conflitos, das insatisfações dos indivíduos com sua realidade de trabalho.

Pode-se afirmar que a educação permanente é a proposta mais apropriada para trabalhar a construção do novo modo de operar o sistema de saúde brasileiro, pois permite articular gestão, atenção e formação para o enfrentamento dos problemas de cada equipe de saúde, em seu território geopolítico de atuação.

É mister 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 objetivo 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.

A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS.<sup>15</sup>

A EPS pode ser tida como um dos dispositivos que o Ministério da Saúde tem lançado mão na busca pela reorientação das práticas de saúde. Há o reconhecimento de seu potencial de mudança. É necessário que os gestores e trabalhadores da saúde se apropriem da EPS, tomando-a uma ferramenta capaz de promover a universalidade, a integralidade e a equidade na administração da assistência e dos serviços de saúde. Essa conduta é um dos caminhos para que o SUS possa ser reafirmado como política pública e patrimônio do povo brasileiro.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo. Os sujeitos da pesquisa foram os enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Itajuípe, na Bahia. Participaram deste estudo oito enfermeiros(as), sendo que desses, dois atuam em programas específicos na Unidade Básica de Saúde (UBS) e os demais são responsáveis pelas USF. Todos foram previamente convidados a participar e esclarecidos quanto aos aspectos éticos da pesquisa. Os critérios de inclusão compreenderam os sujeitos selecionados que para tanto, concordaram em participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento de coleta de dados foi composto por perguntas abertas que nortearam o roteiro de entrevistas e a conversa entre os entrevistados e o entrevistador, que



uma vez gravadas e transcritas foram revisadas sistematicamente e enumeradas de 01 a 08. Como questões norteadoras foram usadas as seguintes perguntas: “De que maneira você percebe os processos educativos em seu processo de trabalho?” e “Quais atividades são realizadas na unidade de saúde que você trabalha?” Os dados foram coletados de novembro a dezembro de 2011. Em virtude dos participantes da pesquisa serem oito enfermeiros, a coleta pode ser realizada em curto espaço de tempo.

O tratamento dos dados ocorreu através da análise de conteúdo de Bardin,<sup>18</sup> a qual alude que a descrição analítica funciona segundo procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Assim, pode ser traduzido como o tratamento das informações contidas nas mensagens. A análise de conteúdo pode ser interpretada como um processo de grande dimensão através do qual o pesquisador pode buscar o conhecimento através da exploração de vários objetos.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia em novembro de 2011 com o ofício número 082/2011. Para tal estudo observou-se durante todas as etapas da pesquisa as recomendações previstas na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde,<sup>19</sup> que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo acompanhado pelo Comitê de Ética e Pesquisas com Seres Humanos da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (CEP/SESAB). Dessa maneira, este trabalho se pautou nos quatro referenciais básicos da bioética: a autonomia, a justiça, a beneficência e a não maleficência, assegurando os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao estado.

Vale ressaltar que este estudo é produto do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde da Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Netto.

## **RESULTADOS**

Foram entrevistados oito enfermeiros que são responsáveis pelas atividades assistenciais da Atenção Básica (AB) no município. Desse universo, cinco são do sexo feminino e três são do sexo masculino, seis são concursados, cinco possuem mais de cinco anos de atuação na AB e um possui menos de cinco anos de atuação. Os outros dois são vinculados ao município através de contrato temporário.

O município encontra-se em Gestão Plena da Atenção Básica, possui cinco unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde funciona uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Esse contingente

de profissionais é responsável pela assistência de aproximadamente 21 mil habitantes. Esse percentual compõe a rede de atenção que responde pela cobertura de 77% da ESF e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

Ficou evidente a carência de ações de educação permanente em saúde problematizadas do processo de trabalho das Unidades de Saúde, sendo que as atividades educativas desenvolvidas são voltadas para a população, não sendo problematizadas a partir das relações do processo de trabalho. No contexto em análise, percebe-se que não há uma política local de incentivo à realização das ações de EPS, bem como incentivos para a qualificação e atualização dos profissionais da Atenção Básica.

## DISCUSSÃO

Após a construção do *corpus* emergiram as seguintes categorias.

### IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA A MELHORIA DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO E DE SUA EQUIPE

Nesse particular houve uma grande associação da EPS com a educação em saúde. Quando indagado acerca da importância da EPS, um dos enfermeiros destacou que:

É que tudo depende da educação em saúde, sem educação você não consegue. (E01)

Outro enfermeiro apontou sobre essa mesma a importância da EPS:

Esse processo educativo é essencial para que você tenha uma consonância, uma conduta de trabalho coerente entre todas as categorias profissionais que atuam em equipe, principalmente uma assistência integral e atualizada, livre de vícios de trabalho e com uma assistência que vai possibilitar ao paciente ter um profissional atualizado com toda a capacidade técnica necessária para que a gente possa ter a resolutividade de 80% requerida pelo Ministério da Saúde. (E02)

Percebe-se que a escolha pela EPS poderia ser entendida como a escolha por novas maneiras de realizar atividades, com maior resolutividade, maior aceitação e muito maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho, querendo a implicação profunda com os usuários dos sistemas de saúde.<sup>20</sup> Nesse sentido alguns enfermeiros entrevistados destacaram sobre essa questão que:

É importante porque a gente vai 'ta' se atualizando, atualizando a equipe, até porque nada em termo de profissão é estanque, existe uma dinâmica, o que é certo hoje pode não ser certo amanhã, então a gente precisa estar sempre se atualizando para poder prestar uma assistência de qualidade. (E04)

É super importante, porque educação é tudo, a gente vive em um processo de crescimento e esse crescimento vai sendo adquirido através da maturidade que a gente ganha com a vivência nos programas, que a cada dia a gente vai desenvolvendo, vai conhecendo uma realidade individual de cada pessoa que procura. Então a gente vai crescendo dessa forma, amadurecendo dessa forma, mas o processo de educação, ele perpassa também, não somente pela prática, mas também, principalmente, pelo conhecimento que a gente tem que adquirir teórico, de crescimento mesmo profissional. (E03)

A identificação da EPS está carregando a definição pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho ou da formação em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. A EPS, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, implicando seus agentes, às práticas organizacionais, implicando a instituição e/ou o setor da saúde, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, implicando ainda as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde.<sup>1</sup>

Passeando pelas falas anteriores podemos verificar a afirmativa de uma constante evolução intrínseca ao processo de trabalho, como referida pelas profissionais. Faço menção a Lemos e Fontoura<sup>21</sup> que já sinalizavam o poder educativo que o processo de trabalho tem em si. “Reconhecer o caráter educativo do próprio trabalho e de aproveitar as oportunidades educativas proporcionadas pela organização e pelo desenvolvimento e operação dos serviços de saúde, constituindo-se como base estruturante de um processo político-pedagógico de formação”.<sup>21</sup>

Como produzimos não só para a nossa sobrevivência (necessidade), mas, sobretudo pelas leis da beleza, da criatividade, a produção social do conhecimento requer elaboração. Isso se dá através da progressiva problematização, processo crítico, que mediante análises e sínteses nos permite, partindo de uma realidade social comum, concretizar no nosso pensamento as mediações que efetivam o nosso fazer e as relações produtivas dessa realidade social. Realidade resinificada para a qual retornamos, também, renovados. Nesse processo nos é fundamental o diálogo com outros caminhantes que nos tem a dizer sobre o seu caminhar.<sup>17</sup>

O conceito de EPS assume um caráter mais complexo, uma vez que o pode ser compreendido como ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde

das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde.<sup>12</sup>

#### TIPO DE ATIVIDADE EDUCATIVA DESENVOLVIDA NAS UNIDADES, QUEM PROPÕE E COM QUE FREQUÊNCIA ESSAS ATIVIDADES SÃO REALIZADAS

Fica evidente que a maioria quase que absoluta dos profissionais associa os processos de EPS às atividades de educação em saúde, sendo essas identificadas a partir de necessidades da população.

As atividades desenvolvidas são primeiro assim, basicamente sala de espera né, quem propõe primeiro a gente fez uma reunião onde todo mundo estaria envolvido. (E01)

Em outra fala evidencia-se o caráter individual das ações de saúde realizadas na unidade, associadas a programas específicos.

As atividades educativas que nós realizamos aqui são mais relacionadas ao programa de planejamento familiar, quem faz as atividades sou eu, enquanto enfermeira, e a ginecologista. Nós fazemos mais individualmente, enquanto enfermeira eu falo da importância de fazer a citologia, o preventivo, o uso correto da camisinha, do preservativo para evitar as DST e a gravidez não desejada. (E04)

A EPS discute as necessidades de novas metodologias de aprendizagem, com enfoque principal na realidade de atuação dos principais envolvidos nos processos de produção da saúde. Freire<sup>22</sup> propôs que a relação entre o educador e o educando deveria ser horizontal e que nesse encontro deveria se dar um “diálogo amoroso”, pois ocorreria entre “homens que se amam e que desejam transformar o mundo”.

Alguns dos entrevistados categoricamente trazem as necessidades da população em diferentes contextos, consubstanciando as ações educativas com caráter popular e não de cunho formativo, não voltado para a equipe das unidades de saúde, mas com foco bem direcionado às necessidades apontadas pela população.

Aqui a gente trabalha com atividades educativas, voltadas para os grupos dos programas hiperdia, planejamento, crescimento e desenvolvimento, direcionado às mães das crianças, pré-natal. Então todo mês é elaborada uma escala com datas e temas específicos para cada grupo. (E03)

As atividades educativas que a gente tem, que agente desenvolve, geralmente é para a população, normalmente os agentes comunitários de saúde, o médico, enfermeiro e o técnico que ficam com essa, encarregado de ‘ta’ fazendo. (E03)

A partir das falas supracitadas observa-se a associação da EPS com ações de educação em saúde, voltadas para a sensibilização de usuários no tocante

a comportamentos que possivelmente melhorarão sua saúde, de cunho meramente sanitário. O Ministério da Saúde define a educação em saúde como 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.<sup>12</sup> Essa situação chama a atenção uma vez que não percebemos atividades problematizadas a partir da realidade do processo de trabalho.

A problematização possibilitaria que os educandos percebessem, criticamente, como “estão sendo no mundo com que e em que se acham”, entrando em um processo de conscientização que desenvolvesse a capacidade de procurar as causas das situações vividas fazendo um “desvelamento da realidade”. Essa conscientização levaria a ações político-sociais como forma de “libertação de todos os homens da opressão”.<sup>22</sup>

A EPS passa a ser compreendida pelo Ministério da Saúde como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde, bem como para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão e as instituições formadoras.<sup>14</sup>

Desta maneira, pode-se destacar como objetivo central dessa proposta a melhoria das práticas profissionais, com impacto social, refletindo na própria organização do trabalho, alicerçando-se nas necessidades de saúde não só dos indivíduos, mas das coletividades, estendendo-se à gestão setorial e ao controle social em saúde, contribuindo para a efetivação da AB como porta de entrada aos serviços de saúde.

Houve referência a atividades educativas pontuais, que acontecem de acordo com modificações/atualizações que obedecem as determinações dos programas do Ministério da Saúde, de forma vertical e esporádica.

Na realidade eu trabalho no município há três anos e meio e assim educação permanente, algo programado não existe, existem alguns cursos pontuais mediante algumas necessidades, atualizações em campanhas de vacina, vacinas novas que entram na rotina... (E05)

Em contraponto, documentos oficiais alertam que capacitações pontuais na educação permanente não esgotam o conceito/noção de educação para o trabalho técnico, uma vez que elas devem ocorrer na dimensão em que se compreendem as equipes de trabalho e a gestão do trabalho: discutir os “programas” e o sistema de saúde, as novidades tecnológicas ou epidemiológicas e a integridade da atenção, os protocolos assistenciais e a clínica ampliada, criando, sempre, fluxos de análise e problematização.<sup>9</sup>

Destaca-se que as bases que dão corpo aos processos educativos nascem do cotidiano do trabalho, da interação dos sujeitos no ato da produção da saúde. Nesse sentido, os entrevistados foram levados a manifestar quais temas e conteúdos são mais relevantes para a melhoria de suas práticas e do trabalho em equipe.

Mais uma vez, nota-se que os profissionais correlacionam a EPS aos processos de educação em saúde. Nesse particular, os enfermeiros associaram as atividades educativas a programas específicos do Ministério da Saúde. Em algumas situações isso pode ser ainda mais evidenciado pelo fato dos profissionais atuarem em determinados programas como enfermeiros assistencialistas.

Tem vários temas, acho que é muito grande assim. Mas eu acho muito importante tentar conscientizar a população sobre a mudança nos estilos de vida. Hoje a gente sabe que a maioria das doenças que vem acometendo as pessoas, as doenças do século, estão associadas ao estilo de vida das pessoas, então é o consumo de álcool, de drogas, é a alimentação inadequada, a não realização de uma atividade física, sobrepeso, que vem hoje favorecendo com que desenvolva as doenças cardiovasculares. (E07)

Saúde da mulher, principalmente planejamento familiar, porque a gente tá identificando que muitas meninas estão engravidando, já então chegando aqui para fazer o pré-natal. (E01)

Alguns profissionais sentiram a necessidade de trabalhar com temas transversais, como as relações interpessoais e a Política Nacional de Humanização.

Relacionamento interpessoal é imprescindível, o relacionamento ao paciente, a gente tem aqui um déficit muito grande de capacitação dos profissionais que estão na linha de frente, né, profissionais de recepção não têm nenhum tipo de treinamento específico, são pessoas que fazem uma seleção ou são contratados... (E02)

E alguns temas transversais também como acolhimento, essa questão do lidar com a população, isso a gente percebe até por não ter uma formação específica para o PSF, muitos profissionais estão acostumados com aquela dinâmica de UBS e demanda espontânea e não estão acostumados com essa responsabilização daquela família. (E03)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A EPS se estabeleceu a partir de projetos inovadores que pleiteiam a reorientação das práticas de trabalho e da formação na saúde. Seu alvorecer acompanha no cenário brasileiro o movimento da reforma sanitária e a consolidação nas últimas décadas do SUS, que traz seu projeto de forma vanguardista pautada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, que colocam o usuário como ator principal desse processo. A partir da análise deste estudo, podemos considerar a fragilidade que os processos de EPS passam no contexto em análise. Há uma real carência nas ações pertinentes aos ditames da EPS.

De fato, todos os profissionais reconhecem a importância da EPS como uma ferramenta que possibilita as melhorias para seu processo de trabalho, dando uma dimensão substancial para caracterizar tal relevância. Há uma incipiência da execução das ações de EPS no município, uma vez que os profissionais quase em sua totalidade, quando indagados em relação à materialização da EPS em seu âmbito de trabalho, associam com muito afinco as práticas que deveriam ser voltadas para os processos de formação e atualização com as atividades de cunho popular, ou seja, que são realizadas junto à comunidade.

A EPS ainda é referenciada como atividade de caráter meramente atualizador, de acordo com pequenas mudanças em programas e rotinas do Ministério da Saúde. Observa-se o não casamento das problemáticas que são inerentes ao próprio espaço da unidade com as necessidades de formação da equipe, sendo desconsiderada uma das máximas da EPS, que é a problematização da realidade.

Emergiu a frequente correlação da EPS com a educação em saúde, uma questão que requer atenção, uma vez que verificada a importância da EPS, tais situações podem promover uma falsa sensação de contemplação das ações que estão incutidas nas possibilidades de melhorias do SUS a partir da EPS, limitando a consolidação da EPS no âmbito da atenção básica e o fortalecimento do SUS. Outra questão que fortalece a afirmativa anterior é o fato do enfermeiro ser um dos principais atores nos processos de gestão das USF. Esse fato requer do enfermeiro as competências para que, junto com a equipe, possa propor as atividades educativas para a melhoria dos processos de atenção e gestão da atenção básica.

Por conseguinte, há uma incipiência nos processos de EPS, uma vez que não se verifica a participação estruturada dos enfermeiros nos processos de atualização e qualificação das atividades educativas em seu processo de trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Cecim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comum Saúde Educ.* 2005;9(16):161-78.
2. Ricaldoni CAC, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006;14(6):837-42.
3. Cecim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação da capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(4):975-86.

4. Brasil. Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
5. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde. Salvador: Secretaria da Saúde; 2009.
6. Machado MH. Trabalhadores de saúde e sua trajetória na reforma sanitária. In: Lima NT, Gerschman S, Edler FC, Suárez JM. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.
7. Brasil. Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2008.
8. Campos FE, Pierantoni CR, Viana ALD, Faria RMB, Haddad AE. Os desafios atuais para a educação permanente no SUS. Cad RH Saúde. 2006;3(1):41-43.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Políticas de formação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
10. Costa PP. Dos projetos à política pública: reconstruindo a história da educação permanente em saúde [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2006.
11. Cruz FO. Análise da Política de Educação Permanente em Saúde: Um estudo exploratório de projetos aprovados pelo Ministério da Saúde [Relatório Final]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2006.
12. Brasil. 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: Ministério da Saúde; 2009.
13. Lopes SRS, Piovesan ETA, Melo LO, Pereira MF. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. Revista Com Ciências Saúde. 2007;18(2):147-55.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
15. Brasil. Ministério da Saúde. A educação permanente entra na roda. Polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.



16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
17. Souza ES. Educação emancipatória, o processo de constituição de sujeitos operativos: alguns conceitos. In: Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. p.114-7.
18. Bardin L. Análise de conteúdo. 7ª ed. Lisboa: Editora Geográfica; 2010.
19. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 16 de outubro de 1996. Brasília; 1996.
20. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trab Educ Saúde. 2009;6(3):443-56.
21. Lemos M, Fontoura M. A integração da educação e trabalho na saúde e a política de educação permanente em saúde do SUS-BA. Rev Baiana Saúde Pública. 2009;33(1):113-20.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto Multiplica SUS: oficina de capacitação pedagógica para a formação de multiplicadores. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Recebido em: 13.08.2013 e aprovado em: 12.11.2014.