

A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil

The construction of permanent education in the process of health work in the state of Minas Gerais, Brazil

La construcción de la educación permanente en el proceso de trabajo en salud en Minas Gerais, Brasil

Kênia Lara Silva¹
 Juliana Alves Viana Matos¹
 Bruna Dias França¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais.
 Belo Horizonte, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar as práticas de educação permanente em saúde (EPS) e as suas repercussões no processo de trabalho dos atores envolvidos. **Método:** Estudo qualitativo, desenvolvido em duas fases: mapeamento das experiências de EPS em Minas Gerais e visitas e entrevistas com nove gestores, 22 coordenadores e 18 profissionais de dez municípios selecionados. A primeira fase ocorreu de março a outubro de 2014 e a segunda de março a junho de 2015. O material foi analisado sob o prisma da Análise Crítica do Discurso. **Resultados:** Denominação de ações educativas como treinamento ainda impera entre profissionais, perspectiva contrária à política nacional. Porém, foi possível identificar sinais de EPS no cotidiano dos profissionais, indicando mudanças no processo de trabalho. **Conclusão:** Há indícios de um processo de transformação das práticas educativas mobilizados pela EPS, apesar do modelo hegemônico de educação no campo do trabalho em saúde. **Implicações para prática:** Necessidade de problematizar o cotidiano do processo de trabalho em saúde.

Palavras-chave: Educação Continuada; Políticas públicas; Trabalhadores; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the practices of *Educação Permanente em Saúde* (EPS - Permanent Education in Health) and its repercussions on the work process of the involved actors. **Method:** This is a qualitative study, developed in two phases: mapping of EPS experiments in Minas Gerais and visits and interviews with nine managers, 22 coordinators and 18 professionals from ten selected municipalities. The first phase occurred from March to October 2014 and the second from March to June 2015. The material was analyzed under the prism of Critical Discourse Analysis. **Results:** The denomination of educational actions as training still prevails among professionals, contrary to national politics. However, it was possible to identify EPS signs in the professionals' daily life, indicating changes in the work process. **Conclusion:** There is evidence of a process of transformation of educational practices mobilized by EPS, despite the hegemonic model of education in the field of health work. **Implications for practice:** This is the need to problematize the daily work process in health.

Keywords: Continuing Education; Public Policies; Workers; Unified Health System.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las prácticas de Educación Permanente en Salud (EPS) y sus repercusiones en el proceso de trabajo de los actores relacionados. **Método:** Estudio cualitativo, desarrollado en dos fases: mapeo de las experiencias de EPS en Minas Gerais; y visitas y entrevistas con nueve gestores, 22 coordinadores y 18 profesionales de diez municipios seleccionados. La primera fase ocurrió entre marzo y octubre de 2014, la segunda, entre marzo y junio de 2015. Se utilizó el Análisis Crítico del Discurso. **Resultados:** La denominación de acciones educativas, como entrenamiento, es imperativa todavía, una perspectiva contraria a la política nacional. Entretanto, fue posible identificar señales de EPS en el cotidiano de los profesionales. **Conclusión:** Existen indicios de un proceso de transformación de las prácticas educativas, a pesar del modelo hegemónico de educación en el campo de la salud. **Implicaciones para la práctica:** Necesidad de problematizar el cotidiano del proceso de trabajo en salud.

Palabras clave: Educación Continuada; Políticas Públicas; Trabajadores; Sistema Único de Salud.

Autor correspondente:

Kênia Lara Silva.
 E-mail: kenialara17@gmail.com

Recebido em 19/03/2017.
 Aprovado em 21/05/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0060

INTRODUÇÃO

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido delineada por um modelo de atenção à saúde pautado na ciência positivista, centrado em metodologias conservadoras e incongruentes com os problemas de saúde da população. Nesse entendimento, o conhecimento e o saber são fragmentados e reduzidos à busca pela eficiência técnica, reduzindo o seu potencial para um cuidado integralizado.¹ Esse paradigma é colocado em xeque e vislumbra-se a necessidade de outros modelos para conduzir o processo de formação e, consequentemente, as práticas profissionais.

Mundialmente, a força de trabalho em saúde é reconhecida como pilar para o fortalecimento dos serviços de saúde, capaz de garantir maior acesso à saúde e serviços de boa qualidade.² Contudo, apenas o aumento do número de profissionais não é suficiente, é preciso garantir que estes profissionais sejam capazes de atender as demandas e necessidades de cada população. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde sinaliza a importância da educação e da formação contínua dos profissionais de saúde.³ Esse processo deve estar em consonância com os serviços, além de incluir a formação de profissionais educadores, bem como a utilização de métodos eficazes e o acesso a infraestruturas, equipamentos e ferramentas adequadas.^{3,4}

Na China, por exemplo, reformas na saúde têm sido implementadas desde a década de 1990, incentivando a formação e contratação de enfermeiros, o fortalecimento da atenção primária e a educação contínua dos profissionais de saúde.⁵ Apesar destes esforços, o país mais populoso do mundo carece de melhorias em seu complexo sistema de educação para os profissionais, que inclua maior participação das instituições formadoras, sejam elas públicas ou privadas, e do governo.⁵

A facilidade de acesso à literatura contribuiu para a disseminação de informações novas e programas de treinamento e, nos Estados Unidos da América, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (*Centers for Disease Control and Prevention - CDC*) tem sido responsável por impulsionar a introdução de novos temas de saúde em universidades.⁴ A atualização das informações facilita com que profissionais de saúde estejam a par de conhecimentos e habilidades, condizentes com o dinamismo das mudanças globais.⁶

Diante desse cenário, reconhece-se a importância da aquisição de novos saberes pelos profissionais de saúde. Contudo, essas mudanças devem ser adaptadas às necessidades dos indivíduos e das populações. No contexto brasileiro, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) aponta para o debate de mudanças na formação e atuação em saúde, demandando profissionais qualificados para abordar o processo saúde-doença de forma ampliada e humanística.¹ Com isso, novas políticas no campo da educação e sua interface com a saúde vêm sendo implantadas. Entre elas, cita-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004 por meio da Portaria nº 198/2004, que estabeleceu diretrizes para sua implementação. Em 2007 foi reformulada pela Portaria nº 1.996/2007,

para adaptá-la às diretrizes operacionais e ao Pacto de Saúde.⁷ Assim, a Educação Permanente em Saúde (EPS) desponta como estratégia do Ministério da Saúde para o desenvolvimento dos profissionais da saúde e para o fortalecimento do SUS.

Trata-se de um conceito pedagógico, visando favorecer as relações entre ensino e serviço, bem como fortalecer a docência e a atenção à saúde, atuando nos eixos de formação, gestão, desenvolvimento e controle social.⁷ Nesse processo, os trabalhadores são percebidos como protagonistas do cotidiano nos serviços de saúde, transformando contextos, construindo e desconstruindo saberes.⁸

Existem distinções entre a educação continuada (EC) e a EPS, a literatura científica sinaliza que no processo de EC, a atualização de conhecimentos específicos é o objetivo principal, enquanto na EPS é a transformação dos processos em saúde que deve imperar na orientação dos modos de pensar e fazer os processos educativos nos serviços de saúde.^{9,10} Nesta direção, a EPS é tomada como um dispositivo para a problematização sobre o processo de trabalho, partindo de uma situação existente em busca de mudá-la, transformá-la e superá-la.¹¹

A análise desse objeto exige considerar que a problematização do cotidiano implica numa mudança das relações de poder. Assim, o movimento de problematização deve envolver o questionamento constante do sujeito sobre o seu processo de trabalho.¹² Contudo, para que isso ocorra, é preciso que as ações em saúde sejam realizadas de acordo com as necessidades de saúde das populações, o que exige que gestores, trabalhadores e usuários estejam integrados ao cotidiano do trabalho em saúde, com possibilidade de exercício crítico das suas liberdades. A partir disso, questiona-se: como a implantação da estratégia de EPS no estado de Minas Gerais contribuiu para o processo de trabalho em saúde?

Entende-se que é necessário conhecer como a EPS vem acontecendo no processo de trabalho em saúde, considerando que sua implantação política completou mais de dez anos. Neste sentido, o trabalho aqui apresentado tem por objetivo central analisar as práticas de EPS e as suas repercussões no processo de trabalho dos atores envolvidos.

MÉTODOS

Este estudo apresenta os resultados da pesquisa *Educação permanente em saúde e os modos de pensar e fazer gestão, atenção, formação e participação no e para o SUS*. Trata-se de um artigo qualitativo ancorado no referencial teórico metodológico da Análise Crítica do Discurso proposta por Fairclough.¹³

O percurso metodológico foi desenvolvido em duas fases. Primeiramente foi realizado o mapeamento das experiências de EPS realizadas em Minas Gerais, por intermédio de um questionário eletrônico enviado para o e-mail das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) dos 853 municípios do estado, entre os meses de março e outubro de 2014, endereçado ao secretário municipal ou representante por ele indicado. Para tanto, foi criado e disponibilizado um questionário via *web* no

domínio '*educacaopermanentesaude.com.br*'. O instrumento continha questões abertas e fechadas, solicitando informações sobre práticas educativas identificadas como EPS, realizadas nos últimos cinco anos, independentemente do tipo de serviço de saúde. As questões contemplaram a descrição, os objetivos, a fonte utilizada para financiamento da prática, o nível de atenção contemplado, o que motivou o desenvolvimento da prática, o público-alvo e a situação atual da prática informada. A esse conjunto de informações foi dada a denominação de Prática de EPS informada pelo município.

Das 853 SMS do estado de Minas Gerais, obtivemos respostas de 492. A partir da análise dos dados obtidos pelo questionário, iniciou-se a segunda etapa da pesquisa, para a qual foram selecionados municípios para análise em profundidade. Tomou-se como orientação as diretrizes da PNEPS, quais sejam: do conceito de educação permanente em saúde e sua relação com o trabalho e com as práticas de formação e desenvolvimento profissional;^{7,20} e a relação do colegiado de gestão regional com as comissões de integração ensino-serviço para o SUS, que norteia a construção e implementação de ações e intervenções na área de educação na saúde em resposta às necessidades do serviço. Com essas orientações, foram definidos os seguintes critérios de inclusão de municípios para a segunda fase: práticas ainda em andamento; utilizar metodologias participativas e contar com a participação de, no mínimo, duas categorias profissionais distintas para caracterizar a multiprofissionalidade, sendo uma delas obrigatoriamente a enfermagem; representatividade de um município de cada uma das dez macrorregiões do estado de Minas Gerais. Dez municípios atenderam aos critérios e compuseram o cenário final do estudo.

A coleta de dados da segunda fase foi realizada no período de março a junho de 2015. O trabalho de campo envolveu visitas que geraram observação e realização de entrevistas. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram conduzidas e áudio gravadas 49 entrevistas com: nove gestores, 22 coordenadores e 18 profissionais vinculados às práticas de EPS indicadas. A duração média foi de 25 minutos, totalizando 12 horas e 54 minutos de gravações. Utilizou-se um roteiro semiestruturado contendo as seguintes questões: Como a prática de EPS foi planejada no município? Como a EPS é financiada? Quais as repercussões das práticas de EPS para o processo de trabalho?

Dentre os nove gestores entrevistados, três (33,3%) eram do sexo masculino e seis (66,7%) do sexo feminino. No que se refere à formação/ocupação, contou-se com dois enfermeiros, dois dentistas, um administrador, um assistente social, um pedagogo, um comerciante e um psicólogo. Dos 22 coordenadores, cinco (22,8%) eram do sexo masculino e 17 (77,2%) do sexo feminino; quanto à formação: 15 enfermeiros, duas fisioterapeutas, duas terapeutas ocupacionais, dois dentistas e um nutricionista. Quanto aos 18 profissionais entrevistados, três (16,7%) eram do sexo masculino e 15 (83,3%) do sexo feminino, sendo, no total, cinco enfermeiros, duas médicas, dois técnicos de enfermagem, 1 agente comunitário de saúde (ACS), um educador físico,

um auxiliar de saúde, um fisioterapeuta, um nutricionista, um professor de artes, um psicólogo, uma secretária de educação e um técnico de saúde bucal.

Para garantir a privacidade e sigilo em relação às informações e declarações prestadas, os nomes dos municípios e dos entrevistados foram substituídos por um código. Utilizou-se a letra M seguida de números, para os municípios, e as letras G para gestor, C para coordenador e P para profissional, seguida da numeração sequencial aleatória. Assim, o primeiro profissional do município um foi identificado como M1P1 e assim por diante.

Ressalta-se que as entrevistas *in loco* são importante fonte de dados que permitem uma análise dos discursos dos entrevistados, resgatando as convenções e normas discursivas sociais. A análise crítica é adequada para a compreensão dos problemas sociais e procura articular as perspectivas social e linguística, alcançando a compreensão da esfera social.¹⁴ Nela, o discurso é utilizado para reportar o uso da linguagem como parte da prática social, um modo de ação e representação, socialmente e historicamente situado, em uma relação dialética com a estrutura social.¹³

O estudo seguiu as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e encontra-se registrada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob CAAE 22830813.5.0000.5149.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos discursos foram reveladas duas categorias. Na primeira, *Educação permanente em saúde: vocábulos e conceitos nos discursos dos atores sociais*, foram destacados os vocábulos e conceitos que compõem o discurso sobre EPS nos municípios, revelando uma diversidade de termos para denominar as práticas existentes, por vezes orientadas por diferentes concepções. E, na segunda, *Educação permanente em saúde: possibilidade de mudança do processo de trabalho em saúde*, foram apontadas as influências que as diferentes práticas de EPS acarretam no processo de trabalho, revelando que a base desse processo é a problematização.

Educação permanente em saúde: vocábulos e conceitos nos discursos dos atores sociais

As entrevistas analisadas revelaram pontos em comum, principalmente no que diz respeito às formas de lexicalizar a EPS. A lexicalização ou significação do mundo demarcam um tempo e uma época, porque está relacionada com as relações entre os diferentes grupos de pessoas e são elementos importantes para compreensão dos atores sociais e sua relação com a prática social.¹³

Nesse sentido, ao serem questionados sobre a EPS em saúde, os participantes utilizam termos como capacitação, treinamento e reciclagem para se referir às ações educativas desenvolvidas no município. Esse achado retrata um processo histórico-social que apresenta como marca própria a multiplicidade de conceitos e concepções.

*[...] eu acho que essa é a principal motivação que eu sinto durante as **capacitações**, que contribuem muito para o profissional, **principalmente quando vai ficando mais distante, né, do ano de formação, a gente vai desatualizando e as capacitações servem para atualizar, né?** (M8P3)*

*[...] porque talvez assim a gente conseguiria realmente fazer com que o cronograma de EP fosse cumprido na sua, na sua integralidade, mas infelizmente por falta de recursos, até nós mesmos, **nós precisamos ser capacitados. A gente precisa porque, já que somos promotores disso, nós também precisamos ser reciclados.*** (M3C1)

*[...] assim, **a educação permanente vem quando precisa de uma, um curso, uma capacitação, um treinamento; não é uma situação que já está enraizada, ela já é uma prática comum, essa questão de ter o aluno, o preceptor dentro da unidade. ... os cursos de medicina, de enfermagem, a residência multiprofissional. Então eu acho que isso estimula muito o profissional que está ali e abre essa visão, abre muito esse campo de visão dos profissionais para a necessidade da prática, da continuidade que a educação realmente seja permanente e não pontual.*** (M6G1)

As capacitações são ações intencionais e programadas cujo objetivo central é fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas.¹⁵ A necessidade de elaboração de programas de capacitação contínua dos profissionais de saúde é recomendada, principalmente para o desenvolvimento de trabalhos diferenciados.¹⁶

Analisando-se a construção histórica, é possível perceber que a capacitação faz parte da história da EPS. As propostas elaboradas pela Organização Pan-Americana da Saúde na década de 1980 traziam em seu cerne a ideia da elaboração de capacitações em serviço,¹⁷ tais como a *Capacitação e Formação em Saúde da Família*, programas que traziam no nome a terminologia.^{18,19} Ademais, a capacitação era compreendida como uma aliada da educação, na medida em que fornecia o conhecimento necessário à vida profissional.^{17,20}

No campo político, nos últimos anos, percebe-se uma supressão da capacitação dos textos oficiais. Poucas são as citações do termo na PNPES, o que não aconteceu no discurso falado dos participantes deste estudo. O discurso encontra-se dialeticamente conectado a outros elementos da vida social, o que indica a necessidade de considerar a linguagem ao analisar eventos sociais.¹³ Assim, evidencia-se uma distinção entre o discurso político e o discurso daqueles que operacionalizam a EPS no cotidiano dos serviços de saúde.

Percebe-se que o estímulo à capacitação perdurou por tantos anos que se encontra ligado ao nível estrutural e não apenas no contexto particular da EPS, na qual capacitar-se significa, para o profissional, qualificar-se, estar habilitado para o serviço.

A EPS possui estreita relação com a capacitação para o trabalho. Mas, na atualidade, as discussões sobre esse objeto criticam o uso da capacitação reduzindo-a a um processo simplificado, com visão instrumentalizada sobre a educação e que opera pela lógica de programas com início e fim.¹⁵

Os participantes deste estudo indicam a capacitação como possibilidade de aquisição dos conhecimentos imediatos necessários à atuação profissional. O participante M3C1 emprega a palavra *reciclados* para referir-se a essa demanda, termo que remete às exigências do modo de produção capitalista, na qual a mão de obra deve ser cada vez mais rápida e massificada.²¹

Reconhece-se que ações de capacitação também são, ainda hoje, uma importante forma de educação aplicada ao trabalho.¹⁹ Contudo, a forte presença deste termo nos discursos denota um uso indiscriminado, apesar da tentativa de superação nos processos educativos em saúde. Evidencia-se que a sua citação ocorre mesmo ao referenciar ações desenvolvidas no cotidiano das equipes de saúde que possuem caráter problematizador e contínuo.

Ao analisar o depoimento dos trabalhadores sobre a sua participação nas ações, foi possível evidenciar que as práticas são referenciadas por eles como um espaço de troca e um dispositivo de atualização. Nesse sentido, o termo treinamento é utilizado para identificar a estratégia de EPS ofertada pelos municípios.

*Com relação ao NASF, **também, às vezes acontece momento de educação permanente fora da reunião, sobre demanda ou senão... deixa eu pegar um exemplo, a gente tem um sistema de vigilância alimentar e nutricional, aí a gente fez um treinamento com as ACS ou com o pessoal que vai fazer a digitação no final do ano, e agora nesse início de ano o treinamento de antropométrica, pesar, pesar medida para nivelar conhecimento.*** (M8C1)

*Os profissionais também; a gente esteve também para fazer o mesmo passo **de fazer todo esse treinamento com eles, também para eles poderem dar subsídio para o funcionário, o funcionário chegar e ele saber falar com ele qual que é a conduta, o que, que deve ser feito, um treinamento que primeiro teve que ser feito com a equipe e que é feito até hoje com toda a equipe, assim uma equipe ela faz a... faz treinamento com as unidades, com a equipe da unidade e outra equipe já faz também com a comunidade, com a população em geral.*** (M5G1)

Os entrevistados expressam que os treinamentos são incentivados e acontecem esporadicamente, com temáticas específicas, de modo que possa ser posteriormente replicado entre os demais integrantes das equipes. Nos discursos, o treinamento é o exemplo de ação de EPS e atua na perspectiva de nivelar e atualizar o conhecimento. As discussões atuais questionam o

treinamento, principalmente pela confusão conceitual em torno daqueles que equivocadamente consideram o treinamento como sinônimo de EPS:

A ação da Educação Permanente em Saúde não se trata de capacitações ou de treinamentos, mas da construção de conhecimentos numa vinculação horizontal, interseccional e interdisciplinar. Prioriza a relação ensino-aprendizagem movida pelo debate crítico e discussões das exigências presentes no cotidiano dos serviços de saúde, o que significa que o ponto de partida são os problemas ou a problematização da realidade concreta.^{22:509}

A denominação das estratégias de ações educativas como treinamento ainda impera entre os profissionais. Essa perspectiva contraria a perspectiva presente na PNEPS e evidencia que a concepção conceitual que prevalece nos serviços ainda é de EC.

É preciso compreender que esse fato não se configura como um problema. Existem momentos em que capacitações e treinamentos são necessários, quando, por exemplo, uma nova vacina é lançada e inserida no calendário nacional de vacinação e é preciso capacitar os profissionais para esse novo procedimento, pois eles devem adquirir, entre outros, o conhecimento sobre a técnica e sua indicação.

Entretanto, destaca-se que existe nesses processos a possibilidade de se problematizar e refletir criticamente sobre o processo de trabalho em saúde. Mesmo nos momentos intitulados como treinamento ou capacitação, os profissionais têm oportunidades institucionais, formais e sistematizadas de trocar vivências com os colegas e problematizar o cotidiano. Ao construir essa racionalização, a EPS se expressa, emergindo em diferentes momentos e espaços do processo de trabalho, inclusive nas capacitações e treinamentos.

Neste trabalho, não se pretende classificar as ações indicadas pelos municípios como EPS ou EC, numa perspectiva depreciativa. Pelo contrário, busca-se o reconhecimento das práticas desenvolvidas e o seu potencial transformador. O resgate de temas ligados ao cotidiano das equipes, mesmo que por intermédio de cursos, capacitações ou treinamentos, vem possibilitando aos profissionais problematizar o trabalho em saúde, independente da nomenclatura utilizada.

Nessa direção, os achados revelam que a EPS se inicia a partir das dúvidas que surgem no processo de trabalho e que são esclarecidas por outros profissionais, revelando a construção de novas relações que possibilitam a transformação no e para o trabalho, influenciando diretamente a qualidade dos serviços de saúde.

A discussão de casos reais/conceitos entre os trabalhadores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) dos municípios aparece como inovação na EPS. Existe uma nova possibilidade que se dá na relação entre equipes do NASF e as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), como dispositivo de EPS.

[...] a gente aprendeu também sobre o matriciamento, que até então ele tinha o NASF nas cidades... o CAPS, mas a gente não tinha informações, assim, não foi feito, na época, reunião, igual está tendo essa agora, de hoje, para falar sobre isso, então a gente aprendeu que nos casos que tinham lá na unidade, a gente... qualquer um de nós, ou seja, o técnico, a gente ou o enfermeiro, ou o médico, poderia estar fazendo uma reunião para discutir aquele caso, daquele paciente. (M3P3)

'Você não vão matricular somente suas especialidades, vocês vão matricular a gestão.' [...] eu tenho que aprender para passar para eles. 'A educação permanente acontece com vocês, mas que vocês multipliquem para as equipes.' [...] A capacitação do NASF, ela acontece em diversas reuniões, o NASF, a agenda programada deles, toda quarta à tarde tem reunião e nós definimos um dia do mês para a gente fazer as trocas e, às vezes, é mais de uma vez por mês. (M2C1)

Com relação ao NASF, também, às vezes acontece momento de educação permanente fora da reunião, sobre demanda ou não... (M4C1)

Evidenciou-se que, para alguns entrevistados, a estratégia do matriciamento é um facilitador para o desenvolvimento das ações de EPS no âmbito do serviço. Por intermédio desse dispositivo, os profissionais têm a oportunidade de discutir casos e construir, em conjunto, propostas para subsidiar planos terapêuticos. M2C1 recorre à fala de sua equipe, revelando a incorporação de múltiplos textos no discurso dos entrevistados, conhecida como intertextualidade. Os intertextos indicam a replicação e a consolidação de determinados discursos. No caso em análise, percebe-se o fortalecimento do discurso da multiprofissionalidade e interdisciplinaridade presente nas práticas de EPS.

A adoção de estratégias que permitem a participação do sujeito e a troca de experiências entre a equipe favorecem a EPS.^{17:5} A partir da análise das dificuldades no coletivo, são identificados nós críticos e o enfrentamento é discutido, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que incluem todos os profissionais ligados ao serviço de saúde.⁹ As ações educativas configuram-se como um momento ímpar para refletir sobre o processo de trabalho e pensar/propor mudanças que qualificam a assistência prestada.

Educação permanente em saúde: possibilidade de mudança do processo no trabalho em saúde

Os achados permitem identificar que os participantes reconhecem as repercussões da EPS no processo de trabalho da equipe e apontam indicativos de mudança na prática social dos trabalhadores. Os discursos indicam que a EPS constrói e reconstrói espaços de troca entre os profissionais, o que contribui para a qualificação do trabalho e, conseqüentemente, da assistência.

[...] principalmente para a população, para os pacientes. [...] acho que a partir do momento que o médico está mais preparado para ajudar a equipe, o paciente fica muito melhor acompanhado. (M4P1)

[...] a gente aprende muito... muitas coisas com os outros profissionais. [...] a repercussão é muito positiva, a gente ganha muito em conhecimento, a gente está trazendo melhorias não só para nós, profissionais, mas também para a comunidade. (M9P1)

[...] eu sento com a equipe e a gente divide o que mais a equipe achar que é necessidade de melhorar [...]. (M4P2)

A EPS encontra-se em um movimento dialético, cercada por contradições, mas que ao mesmo tempo invoca um novo pensar em saúde. Essa perspectiva remove os profissionais do papel de sujeitos e os coloca como protagonistas no processo de ensino-aprendizagem, importante dispositivo da EPS.^{18,15} Dessa forma, vê-se a produção de mudanças no campo da saúde, que pressupõe que as antigas formas de praticar educação em saúde eram insuficientes para promover reflexões, de forma permanente, sobre o processo de trabalho.

A EPS, nas suas diferentes formas, é apresentada pelos entrevistados como potencializadora de um novo modo de operar o trabalho em saúde.

Quando você tem o conhecimento, né, que, que você aprende que surgiu algo novo, e você sabe daquilo, com maior ênfase, a, a minha confiança, enquanto profissional, ela é maior, né, e isso a gente passa para a equipe, isso que a gente passa para o paciente. (M4P2)

[...] a população acredita mais naquele profissional que está capacitado. (M8P2)

É excelente, porque igual, é igual eu falei antes, você cria um vínculo com o paciente, quando você chega para fazer uma visita, que o paciente ele faz uma queixa, e que você consegue ter convicção do que você está passando ao paciente. (M3P2)

[...] buscar sanar o problema dele, se não puder acabar, mas pelo menos diminuir aquele problema, né, que está afligindo ele, e através dessas práticas de educação permanente nós conseguimos nos preparar para poder atingir esse objetivo, né, que é a satisfação do paciente, e é isso que motiva a mim, pessoalmente é... poder me capacitar e poder ajudar quem eu puder ajudar da minha equipe, para, assim, é... poder ajudar de forma mais significativa o paciente. (M1C1)

Nos relatos, os profissionais que participam das ações referem-se à confiança adquirida tanto para o profissional que se sente mais seguro para prestar a assistência, quanto para o usuário que acredita e confia neste profissional capacitado. A

melhoria da qualidade aparece tanto na produção do cuidado quanto da melhoria de indicadores de qualidade. Do ponto de vista da gestão, essa melhoria se traduz como diminuição dos encaminhamentos para serviços especializados e internação, aumentando a resolutividade do serviço.²³

Ao perceberem os benefícios da EPS para a população, os profissionais têm oportunidade de melhorar a prática em saúde. Trata-se da inserção da problematização no cotidiano. Evidencia-se que os profissionais desenvolvem uma escuta mais aguçada, capaz de entender as questões trazidas pelos usuários e estabelecer com eles uma comunicação mais eficaz. Nesse momento, o usuário também se torna protagonista, proporcionando ao profissional o contato com a prática social. Trata-se de compreender que a EPS não está restrita a momentos pontuais ou palestras isoladas proferidas por especialistas, ela incita um processo de mudança no trabalho em saúde, com abertura para maior participação social.

A própria PNEPS enfatiza a necessidade de que o trabalhador participe dessas práticas educativas, sejam elas sob forma de palestras, cursos ou outros eventos dessa natureza, cuja finalidade seja capacitar os profissionais de saúde, bem como instrumentalizá-lo para enfrentar os problemas do seu cotidiano de trabalho.²⁴

Reconhece-se os avanços da EPS, apesar da permanência de denominações utilizadas para caracterizar as ações educativas nos serviços de saúde. Os achados contribuem para a reflexão crítica sobre a organização do processo de trabalho e a emergente necessidade de problematizar o dia a dia, com a possibilidade de identificar as potências dos trabalhadores e usuários para novas práticas educativas em saúde e para o fortalecimento da EPS. Ressalta-se a importância de incentivo contínuo a essas ações que impactam diretamente no cuidado prestado. Analisar como essas práticas são desenvolvidas oferece subsídios para o entendimento do processo ensino-aprendizagem nos serviços de saúde.

Percebe-se o vínculo da enfermagem às práticas de EPS, relacionado principalmente ao contingente dos profissionais dessa categoria nos serviços de saúde. Evidencia-se uma melhoria na qualidade da assistência prestada ao usuário, a partir das práticas de EPS desenvolvidas para os enfermeiros e técnicos de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos desafios do ponto de vista conceitual e das concepções, a EPS nos municípios emerge como a problematização do cotidiano diante dos questionamentos dos profissionais, ou dos desafios diários enfrentados pelas equipes dos quais suscitam temas para a discussão.

Para continuar construindo, reconhece-se a importância estratégica da EPS para potencializar/fortalecer os trabalhadores e usuários para novas práticas de assistência, ensino, gestão e participação social. Os resultados permitem inferir que mesmo utilizando denominações como treinamento, capacitação, existe uma concepção de EPS em construção no cotidiano

dos trabalhadores em saúde, pois, apesar do desconhecimento conceitual, político e metodológico, a EPS acontece no dia a dia desses trabalhadores. Evidenciou-se a ausência do usuário como participante dos processos de EPS.

O estudo contribui na produção técnica científica sobre EPS, mas os achados não devem ser generalizados. Indica-se a necessidade do aprofundamento das reflexões entre trabalhadores e usuários em cada município, para ampliar os conceitos de educação problematizadora e o uso de metodologias ativas nos processos de EPS como dispositivo para a reflexão e reconstrução das práticas de assistência, docência, gestão e participação social.

Entende-se que as limitações do estudo se referem a sua restrição estadual, o que impossibilitou uma visão nacional da temática. Sugere-se que sejam realizadas mais investigações acerca dessa temática, possibilitando conhecer as dinâmicas que envolvem a realização de atividades educativas no contexto do SUS.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, e à Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais pelo auxílio financeiro e concessão de bolsas.

In memoriam da professora emérita da UFMG Roseni Rosângela de Sena, que contribuiu para a elaboração do manuscrito.

REFERÊNCIAS

- Gigante RL, Campos GWS. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. *Rev Trab Educ Saúde* [Internet]. 2016 Nov; [cited 2017 Mar 5]; 14(3):747-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000300747&lng=en&nrm=iso. DOI: 10.1590/1981-7746-sip00124
- Zodpey S, Sharma A. Advancing reforms agenda for health professionals' education through transformative learning. *Indian J Public Health* [serial online]. 2014; [cited 2017 Apr 24]; 58(4):219-23. Available from: <http://www.ijph.in/text.asp?2014/58/4/219/146274>
- World Health Organization. Transforming and scaling up health professionals' education and training. Geneva: World Health Organization; 2013. [cited 2017 Apr 24] 124 p. Available from: http://whoeducationguidelines.org/sites/default/files/uploads/WHO_EduGuidelines_20131202_web.pdf
- Evashwick CJ, Tao D, Bax K. Analysis of the literature pertaining to the education of public health professionals. *Front Public Health* [Internet]. 2013; [cited 2017 Apr 24]; 1:47. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3859983/citedby/>. DOI: 10.3389/fpubh.2013.00047
- Hou J, Michaud C, Li Z, Dong Z, Sun B, Zhang J, et al. Transformation of the education of health professionals in China: progress and challenges. *Lancet* [Internet]. 2014; [cited 2017 Apr 24]; 384(9945):819-27. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61307-6/supplemental](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61307-6/supplemental). DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61307-6
- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* [Internet]. 2010; [cited 2017 Apr 24]; 376(9756):1923-58. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61854-5/fulltext?_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61854-5/fulltext?_eventId=login). DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BR). Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007 [cited 2017 Mar 7]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
- Franco TB, Chagas RC, Franco CM. Educação Permanente como prática. In: Pinto S, Franco TB, Magalhães MG, Mendonça PEX, Guidoreni AS, Cruz KT, et al, orgs. *Tecendo Redes: os planos da educação, cuidado e gestão na construção do SUS*. São Paulo (SP): Hucitec; 2012. p. 420-38.
- Merhy EE, Feuerwerker LCM, Ceccim RB. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. *Salud Colectiva* [Internet]. 2006 Aug; [cited 2017 Mar 10]; 2(2):147-60. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000200004&lng=es&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1851-82652006000200004>
- Silva AN, Santos AMG, Cortez EA, Cordeiro BC. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 dez; [cited 2017 Mar 10]; 20(4):1099-107. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000401099&lng=pt&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.17832013>
- Haddad JQ, Roschke MA, Davini MC. Educación permanente de personal de salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994. 247 p.
- Collar JM, Almeida Neto JB, Ferla AA. Educação permanente e o cuidado em saúde: ensaio sobre o trabalho como produção inventiva. *Saúde em Redes* [Internet]. 2016; [cited 2017 Apr 18]; 1(4):53-64. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/140334>. <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n4p53-64>
- Fairclough N. *Analysing Discourse: Textual analysis for social research*. London: Routledge; 2003. 270 p.
- Magalhães I. Recontextualizações no discurso da estratégia de saúde da família. *Cad Ling Soc*. 2015; [cited 2017 Apr 22]; 16(2):176-97. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/les/article/view/15207>
- Davini MC. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In Brasil. Ministério da Saúde (MD). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [cited 2017 Mar 10]; p. 39-63. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf
- Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a prática dos enfermeiros. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 dez; [cited 2017 Mar 10]; 15(4):701-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400007&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400007>
- Davini MC. Educación permanente en salud: serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1995. 120 p.
- Mishima SM, Aiub AC, Rigato AFG, Fortuna CM, Matumoto S, Ogata MN, et al. Managers' perspective on continuous health education in a region of São Paulo State. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 aug; [cited 2017 Mar 10]; 49(4):665-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000400665&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000400665>
- Lima VV, Feuerwerker LCM, Padilha RQ, Gomes R, Hortale VA. Activators of processes of change: a proposal oriented to the transformation of educational practices and the training of health professionals. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 Jan; [cited 2017 Apr 22]; 20(1):279-88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100279&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015201.21992013>

20. Silva LAA, Leite MT, Pinno C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2014 Aug; [cited 2017 Mar 10] 12(2):403-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200011&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000200011>
21. Sarreta FO, Eto F, Brentini DCS, Nogueira DO, Bisco GCB. Serviço social e educação permanente em saúde: a potencialidade para integração ensino-serviço. *REFACS* [internet]. 2016; [cited 2017 Apr 22]; 4(1):17-25. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1529>. <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v4i1.1529>
22. Duarte MLC, Oliveira AI. Compreensão dos coordenadores de serviços de saúde sobre educação permanente. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012 set; [cited 2017 Mar 10]; 17(3):506-12. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29292/19042>.
23. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. Secondary Health Care: best practices in the health services network. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2013 feb; [cited 2017 Mar 10]; 21(spe):131-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700017&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700017>
24. Cunha AZS, Rezende MS, Weigelt LD, Krug SBF, Feil AI. Implicações da educação permanente no processo de trabalho em saúde. *Rev Espaço Saúde* [Internet]. 2014 dez; [cited 2017 Mar 12]; 15(4):64-75. Available from: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/19911/pdf_48. <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2014v15n4p64>