

## Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade?

Permanent education in everyday of family health teams: utopia, intention or reality?

Educación permanente en el diario de equipos de salud de la familia: utopia, la intención o la realidad?

*Eliane dos Santos Bomfim<sup>1</sup>; Bruno Gonçalves de Oliveira<sup>2</sup>; Randson Souza Rosa<sup>3</sup>; Marlon Vinicius Gama Almeida<sup>4</sup>; Simone Santana da Silva<sup>5</sup>; Igor Brasil de Araújo<sup>6</sup>*

### Como citar este artigo:

Bomfim ES; Oliveira BG; Rosa RS; et al. Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade? Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):526-535. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v9i2.526-535>

### ABSTRACT

**Objective:** To discuss the meanings of Permanent Education in Health in the work of the Family Health teams in Senhor do Bonfim - BA and its articulation theory X practice. **Method:** Qualitative research of critical reflective approach. Semi-structured interviews and systematic observations of the work of 11 workers of Primary Care and 5 managers of the local municipality's Department of Health were held. To analyze the data, we used the content analysis technique. **Results:** The results show a conflict between the theory and practice of Permanent Education, in which converge concepts and practices that are close to continuing education and health education. **Conclusion:** The surveyed primary care staff were confused or unaware of the concept and of the development of the practice of Permanent Education.

**Descriptors:** Permanent Education, Family Health Strategy, Health System.

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Jequié (BA), Brasil. E-mail: [Elbomfim17@hotmail.com](mailto:Elbomfim17@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeiro, Doutorando e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Jequié (BA), Brasil. Email: [brunoxrmf5@gmail.com](mailto:brunoxrmf5@gmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeiro, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Jequié (BA), Brasil. E-mail: [randson\\_17@hotmail.com](mailto:randson_17@hotmail.com).

<sup>4</sup> Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Paulo Afonso (BA), Brasil. E-mail: [marlonsilva1@gmail.com](mailto:marlonsilva1@gmail.com).

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutoranda em Saúde Pública Pela Universidade de São Paulo. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim (BA), Brasil. E-mail: [simone\\_ssilva1@yahoo.com.br](mailto:simone_ssilva1@yahoo.com.br).

<sup>6</sup> Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim (BA), Brasil. E-mail: [brasilsoueu@gmail.com](mailto:brasilsoueu@gmail.com).

## RESUMO

**Objetivo:** Discutir os sentidos e significados da Educação Permanente em Saúde no trabalho das equipes de Saúde da Família em Senhor do Bonfim-BA e sua articulação teoria X prática. **Método:** Pesquisa qualitativa de abordagem crítico reflexiva. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e observações sistemáticas da prática de 11 trabalhadores da Atenção Básica e 5 gestores da Secretaria Municipal de Saúde do município. Para analisar os dados, recorreu-se à Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** Os resultados evidenciam um conflito entre a teoria e prática da Educação Permanente, em que se confluem conceitos e práticas que se aproximam da educação continuada e educação em saúde. **Conclusão:** Os pesquisados da atenção básica confundiram ou desconheciam o conceito e desenvolvimento da prática de Educação Permanente. **Descritores:** Educação Permanente; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los significados de Educación Permanente en Salud en el trabajo de los equipos de Salud de la Familia en Senhor do Bonfim - BA y la articulación de la práctica X la teoría. **Método:** La investigación cualitativa de enfoque crítico reflexivo. Se realizaron entrevistas semiestruturadas y observaciones sistemáticas de la labor de 11 trabajadores de la Atención Primaria y 5 directores de Departamento de Salud de la municipalidad local. Para analizar los datos, se utilizó la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Los resultados muestran un conflicto entre la teoría y la práctica de la Educación Permanente, en el que convergen los conceptos y prácticas que son cerca de la educación continua y la educación de la salud. **Conclusión:** El equipo de la atención primaria hay confundido o desconocen el concepto y desarrollo de la práctica de la Educación Permanente. **Descriptor:** Educación Permanente; Estrategia de la Salud de la Familia; Sistema de Salud.

## INTRODUÇÃO

Educação Permanente é uma proposta de intervenção que está baseada na perspectiva da educação, permitindo a construção de espaços coletivos implicados na reflexão e avaliação das ações produzidas durante o processo de trabalho da equipe.<sup>1</sup> Exige ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de serviço, sendo por si, uma prática educativa aplicada ao trabalho que possibilita transformações nas relações, nos processos de trabalho, nas condutas, nas atitudes, nos profissionais e até mesmo na equipe.<sup>2</sup>

Surge, portanto, como estratégia de qualificação profissional e de atenção, pois é exibida como “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho”.<sup>3</sup> Sugere temas a serem abordados que emergem das necessidades do trabalho no sentido de auxiliar a prática profissional e sendo esta, um processo educativo, a educação permanente em saúde, vem a colocar o cotidiano do trabalho em saúde, ou seja, as ações produzidas diariamente, como objeto de reflexão e avaliação.

A EPS contribui ainda para a transformação dos processos de formação, da organização da atenção e da articulação entre os serviços, a gestão e as instituições. Nesse

contexto, torna-se importante a relação dos serviços de saúde às instituições de ensino. Portanto, a aproximação destes profissionais da assistência com a academia tende a despertar a busca pelo conhecimento e aprimoramento das qualidades profissionais.<sup>4</sup>

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) difundida pelo Ministério da Saúde, através da Portaria 198, de fevereiro de 2004, permite a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui-se em uma proposta de reorientação da Atenção Básica à saúde no Brasil, que abrange diversas políticas públicas que buscam promover a saúde nas comunidades ao garantir aos cidadãos os direitos de acesso, equânime e integral, aos serviços de saúde, de acordo com a Constituição Federal de 1988. Nessa perspectiva, a proposta de atenção à saúde constitui-se em uma estratégia do Ministério de Saúde de intervenção a nível comunitário, possibilitada pela existência de uma equipe atuando em um delimitado território desenvolvendo ações de promoção à saúde, quais englobam a educação dos trabalhadores e da própria comunidade.<sup>5</sup>

Para tal, é necessário que os profissionais da ESF tenham perfil e conhecimento adequado para suas atribuições. Além disso, é necessário que os profissionais busquem se capacitar e atualizar para o bom funcionamento do processo de trabalho e para que suas ações sejam voltadas para o cumprimento da Educação Permanente em Saúde.

Dessa maneira, o presente estudo tem como objetivo discutir os sentidos e significados da Educação Permanente em Saúde no trabalho das equipes de Saúde da Família em Senhor do Bonfim-BA enquanto sua articulação teoria X prática.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo crítico-analítico de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no município de Senhor do Bonfim na Bahia, situado na região Norte da Bahia, realizada no período compreendido entre os meses de abril a junho de 2014, tendo como cenário 4 (quatro) Unidades Básicas com Estratégia de Saúde da Família. A seleção das unidades de Saúde ocorreu pelos seguintes critérios de inclusão: unidades implantadas há pelo menos um ano e a USF com equipe mínima de saúde completa; os critérios de exclusão eliminaram todas as unidades com menos de um ano de implantação e aquelas que não tenham equipe completa. Portanto, para seleção dos trabalhadores de saúde, foram levados em consideração os seguintes critérios: a) trabalhadores das ESF com mais de um ano de experiência no PSF em Senhor do Bonfim-BA; b) trabalhadores de ESF tanto da zona urbana quanto rural; c) diversidade das categorias pro-

fissionais dentro das ESF. Os participantes do estudo foram os profissionais de saúde que atuavam nos centros de saúde e nas unidades básicas de saúde no município de Senhor do Bonfim-BA. E como critério de inclusão foram inseridos profissionais que tinham um ano de experiência em PSE, participantes de Unidade Saúde da Família com equipe mínima completa, e profissionais maiores de 18 anos, sendo assim selecionados 11 (onze) trabalhadores e 5 (cinco) gestores, instituídos pelo critério de saturação, que é definido pelo pesquisador, quando os teores das entrevistas se tornam repetitivas, respondendo ao objetivo da pesquisa.<sup>6</sup>

Foram utilizados como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, seguida por um roteiro contendo questões sobre a percepção dos profissionais de saúde acerca da Educação Permanente em Saúde: conceito da EPS, vivência desta na prática, limites, dificuldades e avanços. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Para a análise das entrevistas, foi utilizada a análise temática de conteúdo.<sup>7</sup> Os participantes foram identificados por códigos com o objetivo de manter o sigilo de sua identidade. Para identificar os trabalhadores, foi utilizado a letra T, e os gestores com a letra (G). Foi obedecido o critério e procedimentos para a coleta de dados envolvendo seres humanos de acordo com a resolução 466/2012. Os dados só foram coletados após aprovação do comitê de ética e pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (CEP/UNEB), sob número do CAAE 02267312.4.0000.0057. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização dos participantes

As informações advindas do estudo mostram que, dos correspondentes da pesquisa, na categoria, 5 trabalhadores possuem o ensino médio completo e 6 possuem o curso superior completo. Dos gestores, 4 possuem o curso superior seguidos de pós-graduação, e somente 1 gestor com ensino médio completo. As especializações dos gestores são em saúde da família, saúde coletiva e saúde do trabalhador. Os entrevistados compreendem uma faixa etária de 26 a 61 anos de idade, com tempo de atuação profissional entre 3 e 22 anos; enquanto gênero, prevaleceu o sexo feminino, sendo 14 dos 16 entrevistados mulheres. Os participantes foram identificados pela letra “T” para trabalhador e “G” para gestor seguido do número de ordem da sequência dos correspondentes da pesquisa.

### EPS: (in) coerência da Teoria X Prática

A utopia pode ser uma coisa irreal, imaginária, mas também, uma coisa idealizada, a qual queremos no presente ou no futuro.<sup>8</sup> Os profissionais vivenciam uma prática diferente do conceito de educação permanente relatado, uma prática que não existe.

De acordo com a resolução 2488, que trata da Política Nacional da Atenção Básica, a educação permanente,

“Embasa-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho, etc.) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa).<sup>9</sup>”

Desta forma, faz-se necessário o entendimento dos aspectos essenciais da EP, da transformação do processo de trabalho, norteando-se para melhoria da qualidade dos serviços de saúde e qualidade das ações dos sujeitos.

Tal aspecto observado nas falas a seguir retrata uma concepção similar a do MS:

*“[...] é uma política pública articulada entre a necessidade de aprendizagem e as necessidades de trabalho, quando o ensinar e o aprender se constroem no cotidiano das pessoas e das organizações de saúde permite a reflexão e análise crítica dos projetos e isso facilita a procura de estratégias para solução de problemas.” (T1)*

*“Educação Permanente é você reunir juntamente com todos os profissionais da equipe pra estar discutindo os pontos positivos, os pontos negativos, a situação de algum paciente presente daquela unidade [...]” (T3)*

*“[...] é o processo de qualificação profissional através da educação, através da formulação de conhecimentos dos profissionais que atuam na saúde pública, mas especificamente no meu caso na atenção básica.” (T11)*

Notou-se que os trabalhadores acima possuem concepções próximas ao conceito oficial da educação permanente. O T1 traz a EP como uma política pública articulada entre a necessidade de aprendizagem e as de trabalho, já o Trabalhador 3 a vê como uma reunião com todos os trabalhadores, a fim de discutir os pontos positivos e negativos da UBS e o trabalhador 11 conceitua como um processo de qualificação profissional através de formulação de conhecimento. Percebendo assim, um consenso entre o conceito de EP.

As concepções revelam o conceito da EP associado a cursos, capacitações e treinamentos em que promovem-se mudanças. Todavia, não devemos esquecer que a mudança é determinada pela implementação da EPS na prática do trabalho, posto que a EPS é um processo, e não uma capacitação estanque, portanto, a formação de facilitadores não deve se encerrar como mais um curso para profissionais.<sup>10</sup>

Outro pressuposto importante da educação permanente é o planejamento/ programação educativa ascendente, em que, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diá-

logo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde.<sup>9</sup>

Os processos de educação permanente impõem aos serviços e setores de treinamento/capacitação e de educação permanente das instituições de serviço de saúde a adoção de concepção pedagógica problematizadora, com o propósito de estimular a reflexão da prática e a construção do conhecimento.<sup>11</sup>

Dessa maneira é evidenciado na fala seguinte que são realizadas reuniões com a equipe da ESF para discussão e solução de problemas corriqueiros para melhor resolutividade do serviço. Trata-se de uma perspectiva da gestão.

*“[...] é um ensino aprendido [...] buscando sempre melhorar este atendimento, vendo onde estão os “nós”, onde estão as falhas pra estar sempre buscando melhorar este atendimento pra poder oferecer um serviço de qualidade pra população.” (G1)*

Salientou que a concepção de educação permanente trazida pelos profissionais anteriormente, aproxima-se muito da definição posteriormente defendida pelo MS. Sendo evidenciada a aprendizagem no trabalho da equipe, em que o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano no processo de trabalho.

Dessa maneira, o entrevistado G1 traz uma concepção baseada no ensino aprendizagem, na busca de melhorias do atendimento, não sendo esta diferente das falas dos trabalhadores. Em consonância com as concepções dos trabalhadores, é revelada a prática de uma educação permanente nas falas seguintes:

*“Não existe, aliás este projeto de EP não existe na nossa unidade, e acredito que não só na nossa. Mas não existe na cidade [...]” (T1)*

*“Na prática infelizmente não vivencia, por que é difícil a gente reunir juntamente toda a equipe, [...] a EP não tem.” (T3)*

Percebeu-se que, embora os trabalhadores T1 e T3 saibam a concepção acerca da educação permanente, na prática eles desconhecem e relatam não existir. Porém é percebido no discurso do T11 a vivência da educação em saúde:

*“[...] através de salas de esperas e roda de conversa que são voltadas para a comunidade. Essas rodas de conversas são feitas extramuros [...] nas escolas, nas associações, igreja ou na unidade básica [...]” (T11)*

A roda da saúde é um espaço para a construção de novas subjetividades, nas quais, por meio da invenção de

novas lógicas e estruturas organizacionais, os grupos podem adquirir maior capacidade da análise da realidade e de si mesmos, bem como maior capacidade de intervenção nessa realidade.<sup>12</sup> Dessa forma, a roda de conversa é vista enquanto um fazer pedagógico, uma troca de saberes entre os participantes envolvidos.

O T11 relatou uma prática composta de educação em saúde na forma de rodas de conversas direcionadas para a comunidade. Indo em desencontro com os entrevistados T1 e T3 que relataram a não existência.

O processo de trabalho é o gerador das necessidades de conhecimentos e das demandas educativas contínuas, que devem ter como referência as necessidades de saúde dos usuários e da população, da gestão e do controle social em saúde.<sup>13</sup> A partir do trabalho que contextualiza a educação permanente com aspectos relacionados ao gerenciamento em saúde e enfermagem, que coloca a necessidade de gestão das capacitações e conhecimentos, dos processos de avaliação e de trabalho considerando a cultura de serviço, bem como, a adequação do ambiente para promoção da saúde. Sendo esta relacionada com a fala a seguir:

*“[...] como a gente fica encarregado pelos agravos, [...] a gente sempre busca entrar em contato com os profissionais que estão na unidade pra vê se eles têm alguma dificuldade [...] a gente trabalha junto [...]” (G1)*

Dessa maneira, é evidenciado nos discursos dos trabalhadores e gestor acima, que a EP na prática é uma utopia, estes conceituam a educação permanente, mas não vivem (Figura 1).

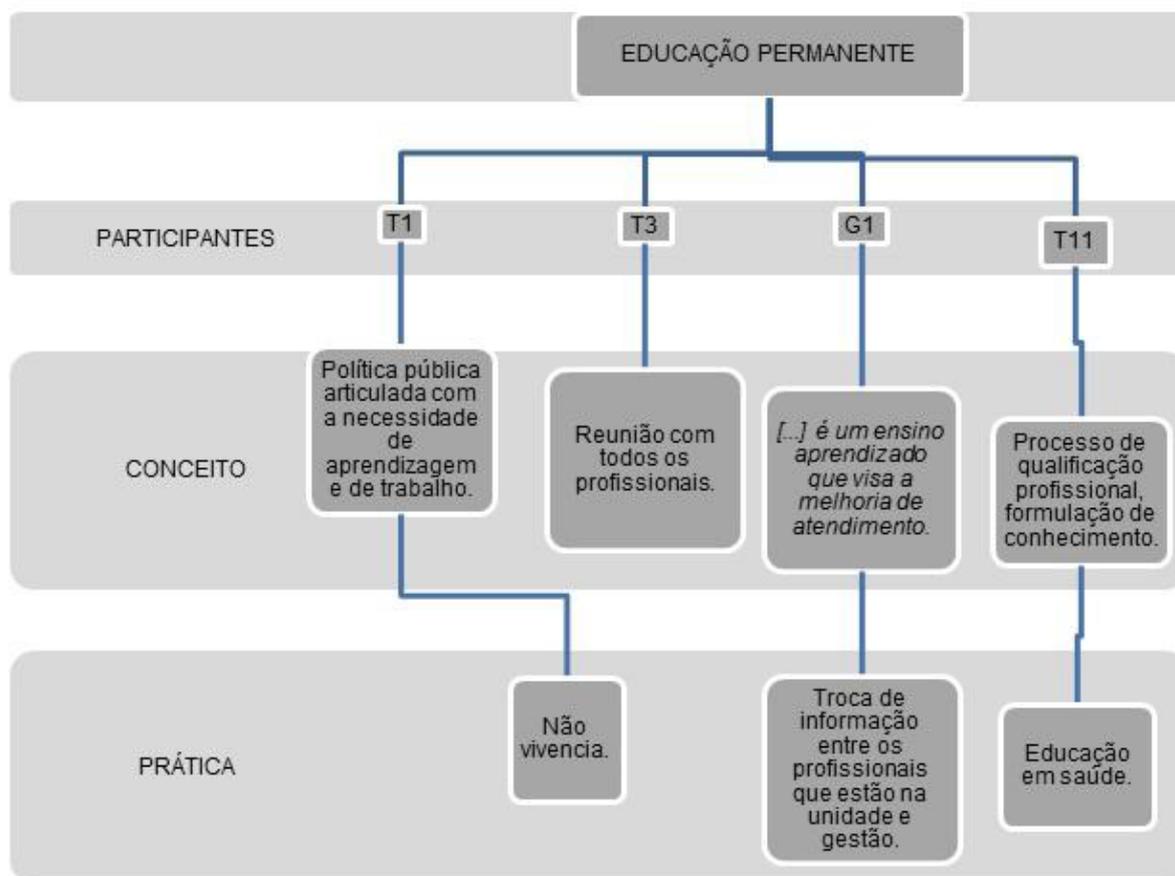


Figura 1: Fluxograma que ilustra a incoerência da teoria versus prática da EP.

### Educação Permanente como educação continuada: e a prática da Educação em Saúde

A EP surge a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho nos serviços de saúde, a partir das quais são identificadas as necessidades de qualificação.<sup>14</sup> Os profissionais entrevistados deste município referem concepções divergentes da Educação Permanente em saúde, aproximando-as da Educação continuada (EC).

A educação continuada (EC) é definida como um conjunto de atividades educativas para atualização do indivíduo, onde é oportunizado o desenvolvimento do funcionário assim como sua participação eficaz no dia-a-dia da instituição.<sup>15</sup>

A educação permanente na fala dos trabalhadores é vista como a educação continuada, a qual tem como objetivo atualizar os profissionais para qualificar suas práticas.<sup>16</sup> Percebe-se uma indiscriminação das práticas educacionais quando estas são nomeadas como Educação Permanente em Saúde pelos entrevistados.

*“[...] é uma educação em serviço que a gente trabalha e a gente é capacitado para o serviço onde a gente está.” (T6)*

*“É uma educação que acompanha a pessoa a vida inteira, todo o tempo tem que ter as reciclagens, pra a gente melhorar a educação.” (T7)*

*“EP é uma educação continuada, onde a gente vivencia todos os dias, ou ensinando ou aprendendo [...]” (T8)*

*“EP para mim é aquela que sempre está continuando, que tem um segmento de continuidade, [...] está se atualizando através de conhecimento, obtendo informações [...] educar e levar educação novamente permanentemente [...]” (T9)*

Como é possível notar, a “EC” prevaleceu nas falas dos entrevistados. Em momento nenhum, o conceito da EP foi traduzido em uma concepção oficial, sendo confundidas com EC nas discussões (Figura 2). A educação continuada está inserida em atividades de ensino com tempos estabelecidos, com atividades de capacitação, treinamentos e reciclagem de conhecimentos direcionados à prática do serviço.

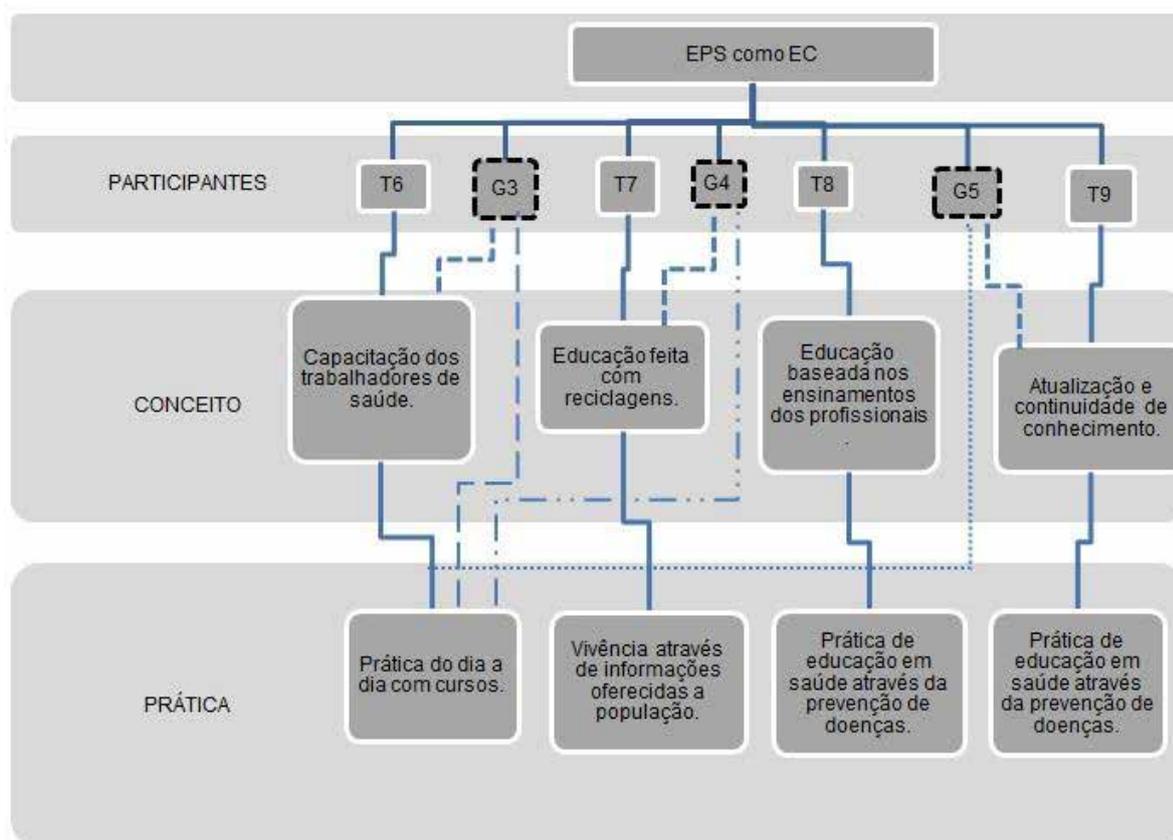


Figura-2: Fluxograma que ilustra a concepção de EP como EC e a prática de Educação em Saúde.†

“[...] na prática [...] a gente tem educação continuada, pois volta e meia a gente tem alguns cursos [...] (T6).”

“[...] eu vivencio atendendo os pacientes todos os dias no posto, eles aparecem com pressão alta, e vão conversar com a gente e a gente vai informar qual é o certo, o correto, que é pra pessoa agir [...] (T7).”

“[...] pessoas da informação, multiplicadores, ápice da equipe do PSE, eu visualizo assim, na questão de está na sala de palestra passando informação para pessoas sobre todas as doenças, para aprender a se prevenir, e individualmente nas suas casas também quando a gente faz a visita domiciliar [...] (T9).”

Desta forma percebe-se que os entrevistados T7 e T9 conceituaram EP como EC e vivenciaram o termo como Educação em Saúde. Porém o trabalhador (T6) vivencia a prática de educação continuada.

Para esclarecer esses conceitos, retomamos a trajetória do SUS: o modelo de educação continuada é caracterizado pela atualização e treinamentos de conhecimentos pontuais direcionados para determinada categoria profissional. Diante disso, o MS propôs a educação permanente dos trabalhadores de saúde como estratégia para formação dos profissio-

nais, a transformação de suas práticas e, conseqüentemente, o fortalecimento do SUS.<sup>17</sup>

Dessa maneira, a EC é voltada para a concepção de educação como transmissão de conhecimento e para a valorização da ciência como fonte do conhecimento; é pontual, fragmentada e construída de forma não articulada à gestão e ao controle social, tem enfoque nas categorias profissionais e no conhecimento técnico-científico de cada área, com ênfase em cursos e treinamentos construídos com base no diagnóstico de necessidades individuais, e se coloca na perspectiva de transformação da organização na qual o profissional está inserido.<sup>13</sup>

Na perspectiva da EC, os gestores (G3 e G5) ainda entendem e reconhecem a necessidade dos profissionais de saúde estarem em constantes atualizações/ qualificações/ ensinamentos para as demandas dos serviços e saúde.

“[...] EP pra mim é o desenvolvimento continuado do profissional em saúde após a graduação no exercício de sua prática diária. Você está sendo capacitado, requalificado constantemente para que você possa desenvolver suas ações [...]” (G3)

“[...] EP é aquela educação feita sempre [...] mesmo as profissionais que já sabem o assunto, mas tem sempre que estar passando por uma reciclagem e cursos [...]” (G4)

*“[...] é você estar sempre atualizado, sempre estar dando continuidade aos ensinamentos, às boas práticas, às mudanças que sempre existem na área da saúde [...]” (G5)*

Sendo assim, tem-se uma EC ampliada como extensão do modelo acadêmico, baseada no conhecimento técnico científico, com ênfase em capacitações, ensinamentos a fim de adequar os profissionais da saúde ao trabalho, de modo que a EC não é um espaço de reflexão e crítica acerca dos cuidados, mas uma reprodução de conhecimentos já existentes.

Vale lembrar que a EP proposta diferencia-se por ser centrada na prática profissional dos educandos, sugerindo uma reflexão sobre a mesma, avaliação e conseqüentemente melhoria no serviço, através de metodologias pedagógicas inovadoras. Assim, os entrevistados G3 e G5 relatam uma prática de educação continuada de acordo com o cotidiano, baseado em capacitações durante o processo de trabalho.

*“[...] profissionais em saúde [...] ser requalificado constantemente [...] desenvolver as capacitações.” (G3)*

*“[...] através de cursos, que a gente faz e são oferecidos [...]” (G4)*

*“[...] como eu estou na gestão, eu faço as capacitações para os enfermeiros, os ACS, os vacinadores, e assim sucessivamente [...]” (G5)*

## **Educação em Saúde ou Permanente? De quem estamos falando?**

O Ministério da Saúde entende a Educação em Saúde (ES) como uma importante ferramenta no processo de sensibilização individual e coletiva de responsabilidade e direitos à saúde.<sup>18</sup> É um processo inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A educação em saúde pode e deve ser executada em qualquer ambiente como enfermarias, consultórios, salas de aula, grupo terapêutico, unidades de saúde, salas de espera e outros, desde que haja um propósito e ambiente propício.<sup>19</sup>

Quando perguntado aos entrevistados quanto à definição de educação permanente em saúde, estes responderam que seu conceito se aproximava do de educação em saúde, tais respostas sendo influenciadas pelas práticas do dia a dia, um cotidiano marcado por atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, direcionado à população e seus serviços.

*“[...] é grupo de trabalho. E determinados grupos em que estes se reunissem periodicamente. E fossem dados a essas pessoas esclarecimentos de suas dúvidas e seus anseios [...]” (T2)*

*“Pra mim, a EP é o trabalho que a gente passa para a nossa área, para a nossa comunidade: como se cuidar, como se prevenir, como evitar as doenças sexualmente transmissíveis para os adolescentes, é um tipo de educação permanente, porque você tem que está fazendo isso sempre [...]” (T5)*

O participante T2 conceitua a educação em saúde como grupos que ofertam esclarecimentos de dúvidas e anseios à população. Já o T5 relata da oferta à comunidade de informações acerca dos cuidados, prevenção de doenças, estas que tem como propósito a promoção e a aproximação direta entre os profissionais e os usuários, esses vivenciam isso em suas práticas diárias.

*“[...] sempre esta questão da prevenção e promoção.” (T2)*

*“[...] fazendo as visitas diárias, que a gente vai orientando as pessoas, fazendo um trabalho de orientação para que aquele paciente [...]” (T5)*

Assim, “a educação em saúde tem como objetivo o desenvolvimento profissional, provendo os serviços de profissionais mais capacitados para o trabalho”, ou seja, é essencial para o processo de trabalho, composta por ações educativas no ambiente de trabalho para fazer com que o profissional relacione-se com o que está sendo transmitido na sua prática diária.<sup>20</sup> Sendo vivenciada também a seguir no discurso do gestor quando perguntado sobre o conceito de educação permanente, e o mesmo relatou a concepção de ES.

*“[...] atuação na atenção básica, na promoção e prevenção [...]” (G2)*

*“[...] os profissionais fazendo sala de espera [...] os membros profissionais [...] todos trabalhando fundamentado na prevenção e promoção da saúde.” (G3)*

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente<sup>21</sup> (Figura 3).

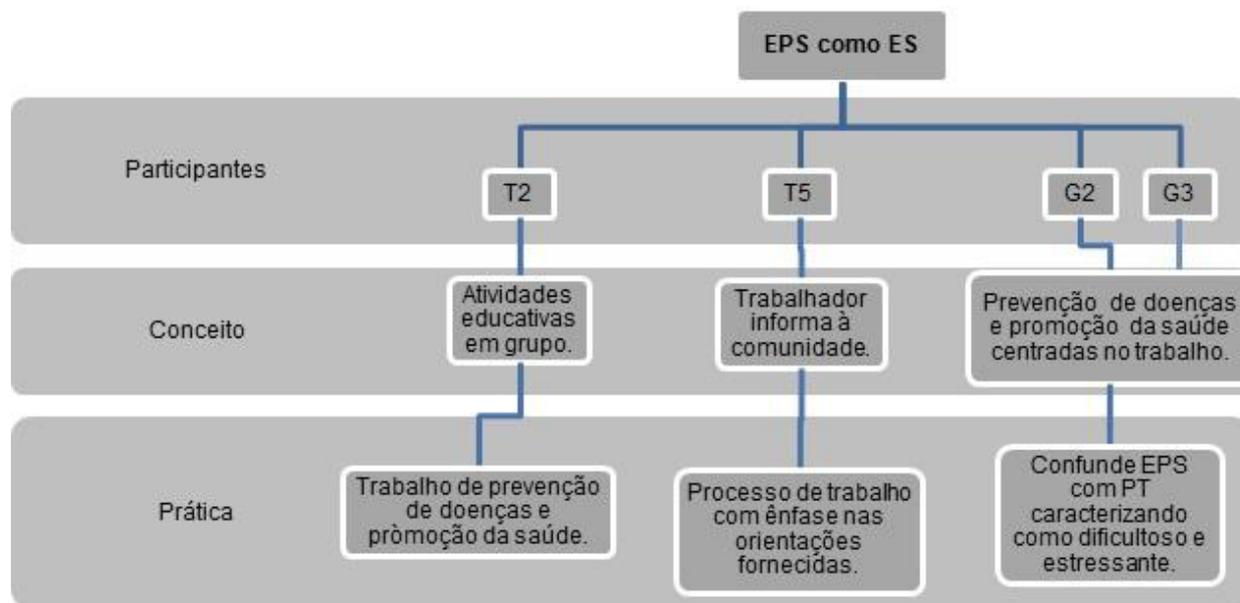


Figura 3: Fluxograma que ilustra a concepção de EP como Educação em Saúde.

### Educação Permanente e o Processo de Trabalho em saúde: Heterônimo?

Na educação Permanente em Saúde, as necessidades de conhecimentos e a organização de demandas educativas são geradas no processo de trabalho, apontando caminhos e fornecendo pistas ao processo de formação<sup>22</sup>. Dessa forma, o processo de trabalho (PT) em saúde:<sup>23</sup>

*“é constituído pelos objetos de trabalho, que resultam de recortes técnico-sociais na leitura das necessidades de saúde, sobre os quais incidem as ações dos diferentes profissionais, mediadas por instrumentos materiais e não materiais. O mesmo integra os processos específicos de cada área que compõe o campo da saúde, pois cada uma constitui, histórica e socialmente, objetos de intervenção, instrumentos - em particular os saberes -, agentes e finalidades próprias”*<sup>23</sup>.

Nesse contexto vê-se uma educação voltada para o preparo de determinada função direcionada aos trabalhadores em saúde com ênfases em cursos, palestras, treinamentos inseridos na organização a que estes pertencem. Em contrapartida, foi percebido a vivência destes profissionais no processo de trabalho (Figura 4).

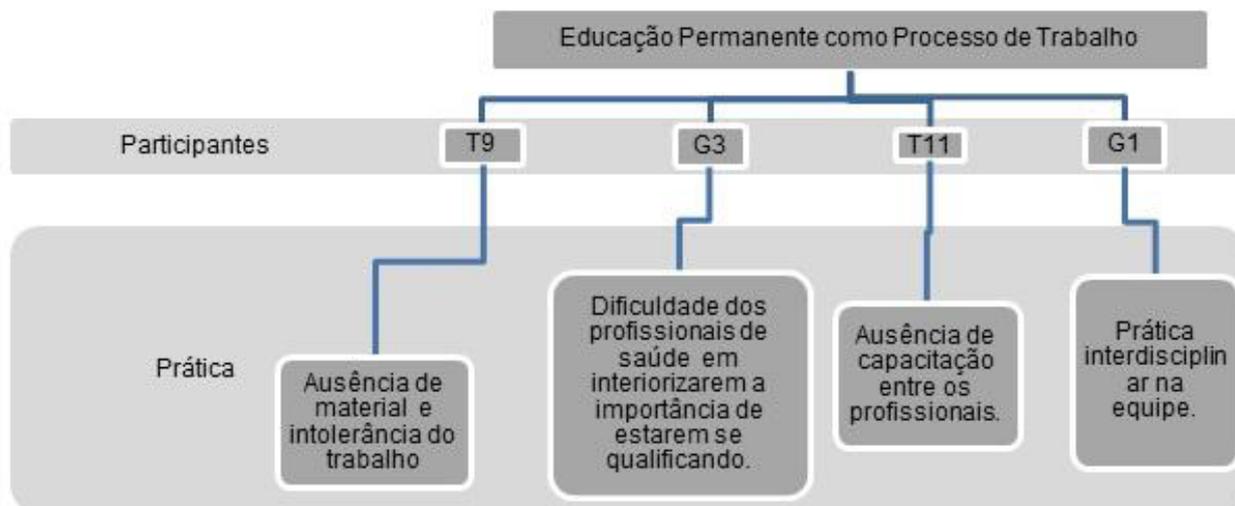


Figura 4: Fluxograma que ilustra a prática de EP como PT.

*“[...] como a gente está vivendo um momento estressante [...] de falta de material, tem que trabalhar com a educação, com a conscientização, com a questão da paciência, com a tolerância, é a coisa, ajeita aqui e ajeita ali.” (T9)*

*“[...] certa dificuldade dos profissionais em saúde interiorizarem essa noção de você ser requalificado [...] de desenvolver isso em lócus, no que eles capacitem sua força de trabalho.” (G3)*

*“[...] a gente não tem uma capacitação, uma simples capacitação. E até na unidade é difícil você reunir o grupo pra poder discutir os casos e tudo, sempre falta alguém, sempre alguém não pode [...]” (T11)*

Necessidades semelhantes foram encontradas em um estudo<sup>24</sup>, este salienta que a falta de transporte, de infraestrutura e de equipamentos foram as principais dificuldades vivenciadas por profissionais da Equipe Saúde Família (ESF).

Porém na fala seguinte, ocorre um desencontro de informações. O que para o trabalhador é uma dificuldade de encontro para discussão, para o gestor não há empecilho nenhum, sem problemas.

*“[...] sempre ter essa ligação com todos os funcionários da unidade pra saber se está tendo alguma dificuldade, passar algumas informações [...]” (G1)*

Nas falas, é percebida a discussão do PT, sendo este identificado por meio dos problemas no âmbito do trabalho e da comunicação interpessoal. O processo de trabalho em saúde vincula-se intrinsecamente ao processo saúde-doença no qual se coaduna um determinado modo de produção; situa-se um processo de reprodução social que se concretiza em uma dada formação social que se articula com as estruturas sociais e suas relações.<sup>25</sup>

Para entender o processo de trabalho, este é definido como a transformação em um determinado meio, através da intervenção do ser humano, que, para fazê-lo, emprega instrumentos. Ou seja, o trabalho é algo que o ser humano faz intencionalmente e conscientemente, com o objetivo de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para a própria espécie.<sup>26</sup>

Através das falas anteriores, quando perguntado aos entrevistados o que este entenderiam por EP, e os mesmo respondendo concepções diferentes, tal como a EC, ES. Foi percebida uma fragilidade na formação de muitos profissionais que atuam nas equipes de saúde da família, e a necessidade de investir na EPS com a finalidade de articular serviço e ensino.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu evidenciar que as práticas de educação permanente em saúde são uma ferramenta para construção do cuidado na Atenção Primária à Saúde, pois permitem a reflexão acerca do processo de trabalho dos profissionais envolvidos nas práticas de educação em saúde nos espaços coletivos.

Através desta discussão, com base nos depoimentos apresentados, há dificuldades relacionadas à operacionalização da EPS como, formação e capacitação insuficientes, sobrecarga e não valorização do trabalho, acompanhadas por sentimentos que deixam os trabalhadores da ESF em situação de vulnerabilidade, a qual reflete no cuidado aos usuários.

Desta maneira, a Educação Permanente em saúde é uma ferramenta invisível nas práticas da Estratégia em Saúde da Família no município de Senhor do Bonfim-BA, do ponto de vista teórico e prático. Observou-se que os gestores e trabalhadores da atenção básica demonstraram menor apropriação acerca da concepção de EPS ao confundirem ou desconhecem seu conceito e desenvolvimento na prática, inserindo em suas falas como sinônimo de educação continuada e/ou educação em saúde, ou ainda como o próprio desenvolvimento do trabalho na ESF. Assim, a EPS é percebida na prática dos participantes da pesquisa como proposta com finalidades diferentes, evidenciando concepções de EPS, EC e ES nas ações educativas e no cotidiano das ações de saúde.

Conclui-se neste estudo que a Educação Permanente em Saúde se configurou enquanto utopia e por vezes intenção de ser estratégia de problematização das práticas de saúde, com a multiprofissionalidade dos trabalhadores em saúde engajados, a fim de atender às necessidades de saúde da população e permitindo a transformação das práticas dos trabalhadores e/ou gestores envolvidos na Estratégia em Saúde da Família. Urge a transformação deste cenário em realidade nas práticas da Saúde da Família a fim de reinventar o trabalho com vistas à mudança do modelo de atenção à saúde e à ampliação do conceito de processo saúde-doença arraigado e praticado pelos sujeitos envolvidos no cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*. 2005; 9 (16): 161-177. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000400020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020)
2. 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*. 2009; 18(1): 48-51. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000500008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500008)
3. Brasil. 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: MS, 2009.
4. Backes VMS, Lino MM, Prado ML, Reibnitz KS, Canaver BP. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. *Rev Bras de Enferm*. 2008; 61(6): 858-865. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a11v61n6.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: MS, 2007.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. 1a Ed. Lisboa: Edições 70, 2009.
8. Cordeiro TMS, Santos CR, Neto JNC. Sistema Único de Saúde: Utopia ou Realidade?. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep. 2012; 22(2) 37-43.
9. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Dispõe a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, 21 out de 2011.
10. Nunes MF. et al. A proposta da educação permanente em saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/ Aids. *Interface (Botucatu)*. 2008; 12, (25): 413-420. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200015)
11. Ricaldoni CAC, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006; 14(6). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000600002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000600002&script=sci_arttext&tlng=pt)
12. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos : a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições : método da roda. 2a ed. São Paulo: Hucitec, 2005.
13. Peduzzi M, Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. 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 (Botucatu)*. 2009; 13, (30): 121-134. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300011)
14. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Rev de Saúde Coletiva*. 2004; 14(1): 41-65. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312004000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004)
15. Cunha AC, Mauro MYC. Educação continuada e a norma regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem? *Rev. bras. Saúde ocup*. 2010; 35 (122): 305-313. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200013)
16. Vendruscolo, C, Anastácio CA, Toldo J, Trindade LL, Zocche DAA. Educação permanente em saúde: percepção dos gestores do SUS na Macrorregião Oeste, em Santa Catarina. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. 2013; 7 (4).
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para educação permanente em Saúde. Brasília: MS, 2004.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília: MS, 2007.
19. Silva JLL. Educação em saúde e promoção da saúde: a caminhada dupla para a qual idade de vida do cliente. *Informe-se em promoção da saúde*. 2006; 1(1): 03.
20. Farah BF. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? *Rev APS*. 2003; 6 (2):123-125. Disponível em: <http://www.ufrj.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>
21. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes, EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19 (3): 847-852. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300847](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847)
22. Machado PX. Educação permanente e continuada em saúde e suas influências no processo de trabalho de equipes de atenção primária à saúde (Trabalho de conclusão de curso). Porto Alegre (RS). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2010.
23. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú EMT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis: Rev de Saúde Coletiva*. 2011; 21 (2): 629-646. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200015)
24. Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franchescini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2006; 15 (3): 7-18. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167949742006000300002](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742006000300002)
25. Pereira EG, Soares CB, Campos CMS. Uma proposta de construção da base operacional do processo de trabalho educativo em saúde coletiva. *Rev Latino-Am de Enfermagem*. 2007; 15 (6):1061-1071. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000600003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000600003&script=sci_arttext&tlng=pt)
26. Marx K. O Capital. 14a ed. Rio de Janeiro: Bertrand; 1994.

Recebido em: 08/03/2016

Revisões requeridas: 24/05/2016

Aprovado em: 12/09/2016

Publicado em: 10/04/2017

**Autor responsável pela correspondência:**

Eliane dos Santos Bomfim

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Bairro Jequiezinho.