

## **ANÁLISE DA ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL –BRASIL**

### **ANALYSIS OF THE ORGANIZATION AND MANAGEMENT OF THE HEALTH EDUCATION PROGRAM IN THE FEDERAL DISTRICT - BRAZIL.**

### **ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN LA SALUD EN EL DISTRITO FEDERAL - BRASIL.**

Katerine Gonçalves Moraes<sup>1</sup>, Jane Lynn Garrison Dytz<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

O estudo teve como objetivo conhecer a organização e gestão do programa de educação na saúde na rede pública de saúde do Distrito Federal, com vistas a identificar os avanços e limites na apropriação das diretrizes da política de educação permanente em saúde. Caracteriza-se como um estudo qualitativo, no qual foram entrevistados 24 sujeitos responsáveis pela gestão e execução da política, utilizando-se o método de análise de conteúdo proposto por Bardin. Os resultados apontam que

foi implementada a estrutura prevista em lei, porém predomina uma gestão centralizada com pouca participação social na construção e execução dos projetos. Há uma predominância de enfermeiros no comando dos núcleos de educação na saúde, infraestrutura inadequada, profissionais desmotivados e pouco participativos. Prevalece a concepção de educação continuada em relação às atividades educativas realizadas. Os limites para o desenvolvimento da política são ainda a falta de autonomia financeira e de priorização do programa nos serviços de saúde. Constata-se que o trabalho de educação na saúde, apesar das dificuldades, vem sendo desenvolvido rotineiramente nos serviços de saúde, no entanto, há poucas ações baseadas nos pressupostos da educação permanente em saúde.

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Núcleo de Enfermagem do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ. E-mail: [katerine.moraes@hesfa.ufrj.br](mailto:katerine.moraes@hesfa.ufrj.br)

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília/DF. E-mail: [jane@unb.br](mailto:jane@unb.br)

Resultado de dissertação de mestrado intitulada "Análise do Processo de Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde no Distrito Federal" apresentada em dez./2012 no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília.

**Descritores:** Serviços de saúde, Recursos humanos em saúde, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde, Educação Continuada.

#### **ABSTRACT**

The study aimed to understand the organization and management of the health education program in the public health system of the Federal District, in order to identify improvements and limits on the appropriation of guidelines from the permanent health education policy. As a method, it is characterized as a qualitative study in which 24 subjects responsible for the management and execution of this policy were interviewed, using the method of content analysis proposed by Bardin. The results indicate that the structure required by law was implemented, however management remains centralized with little social participation in the construction and implementation of the projects. There is a predominance of nurses in charge of the health education units, inadequate infrastructure and health professionals are largely demotivated to participate in the educational activities which, for the most part, continue using the continuing education concept. Further limits for the development of this policy are the lack of financial autonomy and prioritization

of the program in health services. The authors conclude that, despite the difficulties, health education is being routinely carried out in health care services, however, there are few actions based on the precepts of permanent health education.

**Descriptors:** Health Services, Health Manpower, Health Human Resource Training, Continuing Education.

#### **RESUMEN**

El objetivo del estudio fue comprender la organización y gestión del programa de educación para la salud en el sistema de salud pública del Distrito Federal, con el fin de identificar los avances y los límites en la apropiación de las directrices de la política de educación permanente en los servicios de salud. Se caracteriza por ser un estudio cualitativo, en el que se entrevistaron 24 sujetos responsables de la gestión y ejecución de la política, utilizándose el método de análisis de contenido propuesto por Bardin. Los resultados indican que se implementó la estructura prevista por la ley, sin embargo predomina la gestión centralizada con una baja participación social en la construcción y ejecución de proyectos. Hay un predominio de enfermeros en el mando del núcleo de la educación en la

salud, infraestructura inadecuada, profesionales desmotivados y poco participativos. Prevalece la concepción de educación continua en relación a las actividades educativas realizadas. Los límites para el desarrollo de la política siguen siendo la falta de autonomía financiera y la priorización del programa en los servicios de salud. Se constata que el trabajo de educación en la salud, a pesar de las dificultades, se está desarrollando de forma rutinaria en los servicios de salud, sin embargo, hay pocas acciones basadas en los supuestos de la educación permanente en salud.

**Descriptor:** Servicios de Salud, Recursos Humanos en Salud, Capacitación de Recursos Humanos en Salud, Educación Continua.

## INTRODUÇÃO

A formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde são considerados campo de ação indispensável para o aprimoramento do sistema de saúde brasileiro. Esse tema esteve presente na pauta de discussão do governo em diversos momentos, mas só adquiriu o status de política pública em 2004, com a publicação da portaria nº 198, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde,

reformulada posteriormente por meio da portaria nº 1996/2007<sup>(1)</sup>.

A base conceitual desta política é o conceito de “educação permanente em saúde” (EPS), originalmente lançada nos anos 80, pela Organização Pan-Americana da Saúde, com o objetivo de reorientar as atividades de educação e capacitação dos trabalhadores dos serviços de saúde, tendo como eixo central de aprendizagem o processo de trabalho realizado no cotidiano desses serviços<sup>(2)</sup>.

Essa proposta surgiu em contraposição ao modelo de educação continuada (EC), pautada na concepção de educação como transmissão de conhecimentos, com foco na atualização técnico-científica de categorias profissionais, sem articulação à gestão e ao controle social, sendo realizada por meio de cursos e treinamentos com base em necessidades individuais<sup>(3)</sup>.

Por sua vez, a EPS fundamenta-se na concepção de educação como transformação e aprendizagem significativa desenvolvida por meio da problematização do processo de trabalho, articulação da atenção, gestão e controle social por meio de ações multi e interdisciplinares, e utilização de estratégias de ensino contextualizadas e participativas<sup>(1)</sup>.

Nesse sentido, a proposta da Educação Permanente em Saúde traduz-se como uma possibilidade real de promover a transformação das práticas nos serviços de saúde, por meio da reflexão dos sujeitos envolvidos, tendo-se como pressuposto de que o processo de trabalho é em si pedagógico. Propõe, portanto, superar a visão atualmente dominante de educação continuada, desenvolvida por meio de capacitações pontuais, e buscar o desenvolvimento de processos educativos que permitam a participação ativa dos trabalhadores, criando condições e possibilidades para o desenvolvimento da capacidade crítica desses sujeitos.

Diante da importância dessa Política e da escassez de estudos que analisem o desenvolvimento de atividades educativas nos serviços de saúde, esse estudo se justifica pela necessidade de conhecer como se dá a organização e a gestão do programa de educação na saúde na rede pública do Distrito Federal (DF), com vistas a identificar os avanços e limites na apropriação das diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no desenvolvimento deste trabalho.

## MÉTODOS

O estudo é do tipo descritivo-exploratório, com utilização de abordagem qualitativa. O local do estudo foi a rede pública de saúde do DF, onde os serviços de saúde se distribuem em 15 Diretorias Regionais de Saúde (DRS), das quais três possuem apenas atenção básica e 12 DRS agregam serviços nos demais níveis de atenção. Para o desenvolvimento das ações de educação na saúde, os serviços possuem como estruturas de execução 22 Núcleos de Educação Permanente em Saúde (Neps). Destes, 15 estão localizados nas DRS e sete em serviços de referência, tais como a rede de sangue e derivados, vigilância em saúde, atendimento a pacientes oncológicos e crônicos, atendimento em saúde mental e uma unidade de atenção terciária. Esses núcleos estão subordinados administrativamente às suas respectivas unidades de saúde e diretorias regionais e tecnicamente à Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas (CODEP), estrutura responsável pela coordenação das ações de educação na saúde na rede.

Constituíram-se sujeitos dessa pesquisa os responsáveis pela gestão da Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS) no DF, portanto, os 21

chefes dos Neps e os 3 gestores da política em âmbito local que atuavam na CODEP, totalizando 24 indivíduos. Somente um Neps não participou por estar desativado na época da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2011 a janeiro de 2012. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas por meio de um roteiro com quatro perguntas, que abordavam a avaliação dos sujeitos com relação às ações de educação na saúde desenvolvidas, a caracterização dessas atividades, os avanços e dificuldades na implementação da proposta de educação permanente em saúde e a dinâmica organizacional entre as estruturas de execução e a coordenação.

As entrevistas eram previamente marcadas no local de trabalho dos sujeitos, tiveram média de duração de 60 minutos, sendo oferecidas todas as orientações a respeito da pesquisa e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. As falas foram gravadas, transcritas na íntegra e posteriormente organizadas e codificadas com o auxílio do software *Qualitative Solutions Research Nvivo* na versão 8.0. Para a etapa de análise, foi utilizado o modelo proposto por Bardin<sup>(4)</sup>, que permitiu a análise das

falas por meio da identificação do conteúdo temático.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal por meio do parecer nº0231/2011, sendo respeitadas as questões referentes aos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme preconizado pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Os depoimentos coletados no presente estudo possibilitaram o delineamento de como se estrutura a política de educação na saúde na rede pública do DF, a apropriação da proposta da educação permanente em saúde pelos gestores da política, bem como os fatores que dificultam o desenvolvimento desse trabalho.

Quanto ao perfil acadêmico dos chefes das unidades executoras, apenas um não possui curso superior completo. Em relação à área de conhecimento, 75% são da área da saúde, seguidos de profissionais formados em áreas fora da saúde, como administração e jornalismo (16,7%), e dois (8,3%) da área de pedagogia/letras.

Dos profissionais da saúde, dez (41,7%) são da enfermagem, seguidos de oito profissionais formados em odontologia, serviço social e psicologia (24,9% no total), e um (4,2%) em administração hospitalar. Em relação aos gestores da política em âmbito distrital, todos são da área da saúde, com nível superior, duas formadas em enfermagem e uma em psicologia.

A partir das falas foi possível a construção de quatro categorias empíricas. A primeira permeou a maioria das falas e reflete a forma como se organiza a gestão da educação na saúde no DF, a segunda retrata o funcionamento das estruturas de execução, a terceira aborda o desenvolvimento das atividades educativas em si e sua concepção pedagógica e a quarta categoria reflete a dificuldades encontradas pelos sujeitos para o desenvolvimento das atividades.

### **1. A estrutura organizacional para a gestão da educação na saúde**

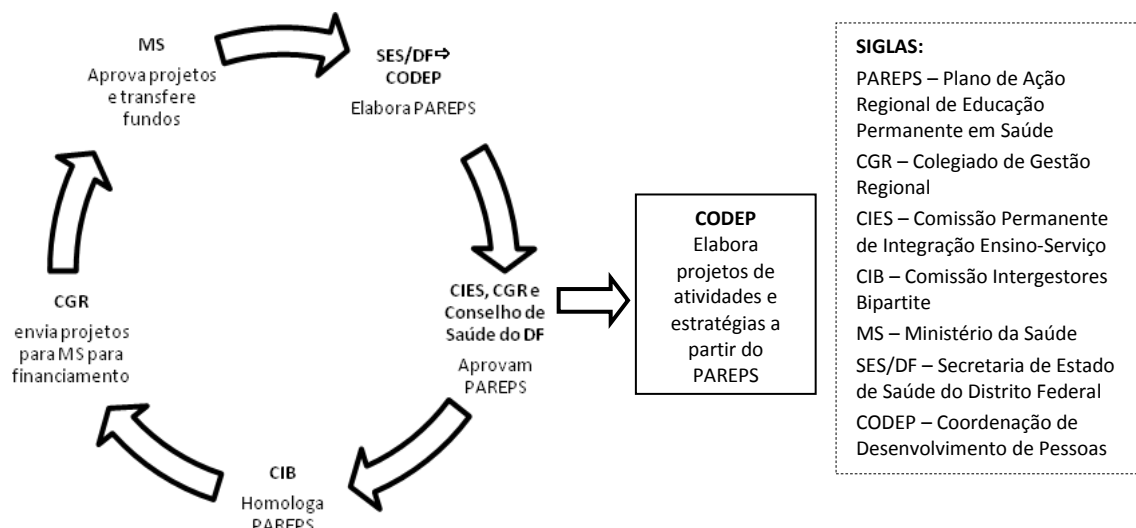
Conforme consta no Plano Distrital de Saúde<sup>(5)</sup>, a gestão da

educação na saúde no DF é desenvolvida pela Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas (CODEP), que após construir o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) o apresenta e pactua junto à Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), ao Conselho de Saúde do DF e, por fim, ao Colegiado Gestor Regional (CGR) para aprovação. Um dos sujeitos entrevistados abordou essa questão:

*Nós vamos elaborar e chamar a CIES porque caberia à gente chamar a CIES para fazer junto, mas os docentes não vêm fazer junto [...], a gente faz e traz para uma pactuação, encaminha para eles para fazer*

*consideração, é o máximo que a gente tem conseguido (C1).*

Esse plano serve de norteador para a construção de projetos de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a saúde. A figura a seguir mostra o fluxo de condução da gestão da educação na saúde na rede pública do DF, bem como as suas instâncias de pactuação:



**Figura 1**-Fluxograma da gestão da educação na saúde, Secretaria de Estado de Saúde, Distrito Federal, 2012.

A CODEP é um dos setores estratégicos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) e possui duas gerências: uma voltada para o desenvolvimento de projetos de educação permanente em saúde e outra para o acompanhamento de estágios. Ela é membro efetivo da CIES e do Conselho Distrital de Saúde, ambas arenas de discussão que contam com representantes da sociedade civil, podendo-se afirmar que ocorre certa articulação entre os gestores da política e os componentes do controle social. A fala abaixo ilustra esse ponto:

*Eu coordeno a CIES [...] eu também participo do Conselho do Distrito Federal, eu também sou conselheira, representando a FEPECS*

*[...]. O nosso plano tem que estar passando lá pelo Conselho Distrital (de Saúde) para conhecimento e controle e aprovação. Não é consultivo, não, é deliberativo, porque ele pode até reprovar. Portanto, ele tem que estar bem aprovado para poder dizer 'Não, vai gastar esse dinheiro' e aquilo ali vai ter um impacto positivo para a saúde (CI).*

Na base da estrutura ficam os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (Neps), subordinados tecnicamente à CODEP e, administrativamente, às suas respectivas diretorias regionais ou serviços de referência. No total, são responsáveis pela educação em serviço de 17.159 servidores da rede pública de saúde que

conta com: 10.185 (59%) profissionais de nível fundamental e médio, sendo 1.904 (11%) auxiliares operacionais de serviços diversos e agentes de saúde pública, 7.510 (44%) auxiliares de enfermagem, 771 (4%) auxiliares e técnicos nas demais áreas em saúde; 6.974 (41%) profissionais de nível superior, sendo 1.501 (9%) enfermeiros, 4.339 (25%) médicos generalistas e especialistas e 1.134 (7%) profissionais de nível superior nas diversas áreas em saúde<sup>(6)</sup>.

Em relação ao seu financiamento, a educação na saúde conta com duas fontes estatais: federal e distrital. O Ministério da Saúde libera anualmente recursos para a implementação das atividades previamente pactuadas nas arenas políticas referidas acima. Além desse recurso, a CODEP conta ainda com financiamento proveniente da FEPECS, fundação com orçamento próprio, vinculada diretamente à estrutura da Secretaria de Estado de Saúde. Essa questão foi discutida por um dos sujeitos que ocupava um cargo de gestão:

*Na questão do financiamento, a gente tem mais uma parte complicada de orçamento que é: nós temos um orçamento que pertence à Fundação e a*

*gente tem um recurso da educação permanente que é para capacitação e educação permanente [...]. Esse é totalmente organizado por aqui, e nós temos também recurso que vem do Ministério da Saúde, que cai diretamente no fundo de saúde. Então, ele não vem para a Fundação, precisa ser uma negociação de transferência para cá ou uma negociação direta, que é o que a gente tem feito - preparar os processos aqui e encaminhar para a Secretaria pagar (C1).*

Por outro lado, esse recurso praticamente não chega até os Neps, que contam apenas com recursos das suas respectivas Diretorias Regionais de Saúde e serviços especializados.

*Se o curso é pensado na regional de saúde, [...] o planejamento é local; então o fornecimento do material para aquela ação [...] ele é da regional de saúde, junto ao seu almoxarifado, [...] a gestão é local mesmo (C3).*

A questão do financiamento é crucial para o bom funcionamento dos Neps, pois eles não contam com orçamento próprio e as diretorias regionais possuem recursos financeiros escassos para alocação no desenvolvimento das atividades educativas:



*Os limites dessa expansão é ainda a autonomia financeira e de recursos, porque para a gente conseguir o material, foi mais de ano de solicitação, de licitação, não sei nem qual foi o processo, de burocracia [...] eu consegui em um ano e meio depois, todo esse material, coisa simples, insumos, pasta, bloco, lápis, essas coisinhas, que é mínimo que a gente tem que oferecer no curso, então é o recurso financeiro (NS12).*

## **2. Funcionamento das estruturas de execução da política de educação na saúde**

A ocupação do cargo de chefia no Neps é uma indicação do diretor da unidade, o que leva, em muitos casos, a uma inadequação do perfil desse profissional em relação à atribuição. Esse fato foi observado inclusive por alguns chefes de Neps diante da dificuldade em formar uma equipe qualificada, pois historicamente esse espaço foi ocupado por servidores sem a necessária qualificação nas questões relativas à educação na saúde.

*Até mesmo porque como o Núcleo de Educação tem uma chefia, é um cargo. Sendo um cargo, é um cargo de provimento do diretor. Muitas vezes*

*vão profissionais que não têm nenhum perfil para educação permanente, nenhum perfil para educação e, aí, você tem que capacitar e estar adequando (C2).*

A equipe de coordenação expõe a preocupação com o fato de ainda persistirem algumas unidades executoras com chefes que não possuem a qualificação para o cargo e enfatizam a necessidade de pactuar com os gestores locais o fortalecimento desses espaços, sendo uma das estratégias a ocupação dos cargos de chefia por trabalhadores que compreendam a gestão da educação na saúde.

Os entrevistados enfatizam a importância dos Neps como estruturas de execução da política de educação na saúde. Esses núcleos foram criados em 1996, sob a denominação de Núcleos de Educação para o Trabalho em Saúde (NETS), no âmbito da SES/DF, diante da necessidade de investir no desenvolvimento de recursos humanos para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde<sup>(7)</sup>.

Em relação ao processo de trabalho desses núcleos, os sujeitos referem que as demandas por ações educativas partem da necessidade dos serviços, representados pelas chefias das unidades, que elaboram projetos em

conjunto com os Neps, estes são enviados à CODEP que reprova, aprova com considerações ou aprova e autoriza a realização da atividade educativa. Esta, ao final, dependendo da carga horária poderá receber uma certificação que contará como título.

### 3. Dimensão pedagógica das atividades educativas realizadas nos serviços de saúde

Os depoimentos dos entrevistados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo temática, revelando quatro unidades de significação, que evidenciam as tendências educativas que subsidiam as propostas, conforme demonstrado no quadro a seguir:

**Quadro 1.** Síntese das unidades de significação em relação à dimensão pedagógica das atividades educativas desenvolvidas nos serviços de saúde do DF.

Unidades de significação	Unidade de Registro	
	N	%
Conteúdo temático	9	8,9
Metodologia educativa		
Problematizadora	13	12,9
Transmissiva	10	9,9
Objetivo da atividade		
Atualização conhecimento	20	19,8
Mudança nas práticas	6	5,9
Público-alvo		
Categoria específica	26	25,7
Multiprofissional	17	16,8
Total	101	100,0

Com base na análise das 101 unidades de registros, percebe-se que 42% das falas referem-se ao público-alvo, sendo as atividades destinadas a categorias profissionais específicas ou a

públicos multiprofissionais; 26% abordam o objetivo das ações educativas, com duas tendências educativas diferentes - a atualização científica e a transformação das práticas

nos serviços; 23% abordam as metodologias utilizadas nessas ações, sendo metodologias problematizadoras *versus* transmissivas, e, em menor medida, os sujeitos abordaram os temas das atividades educativas.

Em relação à demanda por atividades educativas, há consenso entre os sujeitos de que esta emerge a partir das necessidades dos serviços, sendo realizado um diagnóstico de necessidades anualmente, o que permite a organização das atividades a serem realizadas. Nesse item, a enfermagem se destaca como categoria profissional que mais demanda e participa das atividades educativas, conforme as falas abaixo:

*A enfermagem que é a maior parceira que a gente tem (NS1).*

*A maioria das capacitações, projeto educacional, tudo, a maioria, noventa por cento é feito pela enfermagem (NS2).*

Ao serem questionados sobre a abordagem metodológica utilizada, os sujeitos referem que as ações são realizadas por meio da utilização de metodologias mais tradicionais. Nas narrativas, há predomínio de termos afinados à concepção de educação continuada, tais como: aulas expositivas, palestras, treinamentos, exposição teórica, atualização,

seminário, reciclagem e aperfeiçoamento.

*No geral, são aulas expositivas com exposição de slides mesmo, com o uso do projetor multimídia, é o que predomina. Um ou outro, dependendo da característica do curso que faz, volta para questão prática, mas essencialmente é aula expositiva como recurso (NS3).*

Embora, na análise de conteúdo, a maioria das unidades de registro tenha se dado na categoria problematizadora, a referência a metodologias mais ativas representa uma preocupação dos sujeitos em relação à sua real operacionalização. O uso de metodologias inovadoras, segundo os sujeitos, fica prejudicado em decorrência da carga horária disponível para a realização das atividades, bem como da formação dos instrutores que, em sua grande maioria, são técnicos do serviço e não possuem formação pedagógica.

#### **4. Fatores dificultadores para o desenvolvimento do trabalho de educação na saúde**

Os dados obtidos revelam uma situação caracterizada por estrutura física inadequada para o bom

funcionamento dos Neps, bem como escassez de recursos materiais e déficit de pessoal na composição da equipe:

*Eu acho assim, que hoje uma dificuldade maior que o Neps está tendo é a questão de espaço para ministrar os cursos [...]. Sempre que tem algum curso, eu tenho que correr atrás de uma sala, seja uma sala na igreja, uma sala em uma escola, uma parceria, e isso, às vezes, nem sempre é fácil para a gente, porque quando você tem o local certinho, que já é seu, pronto. Essa é uma das dificuldades, e a questão de pessoal também; a equipe, porque a maioria das vezes a gente é sozinha, igual aqui, sou só eu do Neps, eu sou o Neps (NB2).*

Esses problemas, segundo a percepção dos sujeitos entrevistados, estão relacionados à falta de valorização do campo da educação em serviço no sistema local de saúde, que também sofre com escassez de recursos. Os núcleos enfrentam muitas dificuldades para a concretização das suas ações, pois convivem em um contexto em que a demanda por assistência é priorizada em detrimento dos processos educativos.

*Agora, eu acho que o cerne mesmo, que precisa ser marcado, é essa não adesão por conta do foco na*

*assistência, tudo dificulta, qualquer coisa; então eu acho que esse é um dos cerne, assim, que essa visão de que uma produtividade não se aumenta com injeção na educação, como se não interferisse diretamente, como se não fosse um dever também do profissional de saúde pública. Agora, filas enormes de espera, [...] milhões de outras coisas conjecturais [...] sugerem que a gente só trabalhe a demanda mesmo, está estourando aí, batendo na porta, então, como é que faz? (NE1).*

Nas falas dos sujeitos, destaca-se como a maior dificuldade para a implementação das ações a questão da liberação do profissional por sua chefia imediata, em seguida os sujeitos citam a desmotivação e a falta de interesse do profissional, bem como a falta de recursos materiais. A liberação dos profissionais para participação nas atividades propostas, segundo os sujeitos, está diretamente relacionada ao déficit de pessoal nos serviços e à dificuldade de ‘cobrir a escala’ na ausência do profissional do setor.

*Então, a carência que a gente tem também de RH para substituir um profissional que sai para vir ser capacitado, eu acho que é uma limitação; aí eu não sei se é da política, ou se é da forma como a gente*

*realmente organizou o serviço, mas que eu acho que dificulta a implantação da política (C3).*

Os sujeitos apontam que em certos casos, há a liberação para a participação na atividade. No entanto, não há o interesse do servidor, que na maioria das vezes está desmotivado. Apesar dessa percepção, não há consenso em relação às causas desse problema, estando associado à própria desvalorização do profissional em seu contexto de trabalho e à falta de condições materiais para a realização de suas atividades.

*Então isso é uma coisa que chegou num ponto que parece que o pessoal não se sente valorizado, então também não procura melhorar, nem fazer nada (NB1).*

Outra questão levantada foi a pertinência dos conteúdos trabalhados nessas ações, que podem ser repetitivos ou até mesmo descontextualizados.

*Então a gente não tem como identificar se realmente as capacitações que estão sendo pedidas, realmente são as capacitações necessárias (NE7).*

Observa-se a importância de fortalecer os NEPS para que assumam seu papel estratégico de desenvolver as atividades de educação permanente de forma descentralizada e autônoma,

atrelando suas atividades à organização dos processos de trabalho.

*O que a gente está perseguindo é a gente ter um plano em que a gente tivesse muita clareza e os outros também. Que a classificação de prioridades fosse articulada com as prioridades de organização dos serviços e de demandas da população. Se eu preciso melhorar esse serviço para que tenha algum impacto, eu preciso ter capacitações para isso (C1).*

## DISCUSSÃO

Apesar de regularmente constituída e em funcionamento, a CIES não exerce suas atividades tal como explicitado na política de EPS. Esta determina que o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) seja construído coletivamente pelo CGR com apoio da CIES<sup>(1)</sup>. Esse processo de trabalho é assumido pela própria CODEP, que, após construir o PAREPS, o apresenta para pactuação nas referidas instâncias. A política determina, ainda, que após aprovado, o PAREPS deve servir de norteador para as atividades da CIES na construção de projetos e estratégias de intervenção. No entanto, essa função também é assumida pela CODEP.

A CIES representa a imagem do quadrilátero da formação que integra ensino, serviço, gestão e controle social atuando de forma colegiada e em articulação interinstitucional. O objetivo é romper com a lógica verticalizada e hierarquizada e impor outra dinâmica aos processos organizativos<sup>(8)</sup>.

Entretanto, o que se observa é a pouca participação da CIES na construção das estratégias de intervenção na área da educação na saúde, sendo suas responsabilidades assumidas pela CODEP, que representa apenas o segmento gestor do quadrilátero, mantendo-se a lógica de centralização e verticalização na tomada de decisões.

É necessário ampliar as discussões no que diz respeito às responsabilidades dessa comissão, não ficando apenas como instâncias que aprovam ou não planos já construídos por atores que fazem parte da gestão, mas constituindo um processo de construção conjunta entre os sujeitos que a compõem. Dessa forma, possibilita-se a organização da gestão da educação na saúde “integrante da gestão do sistema de saúde, redimensionando a imagem dos serviços como gestão e atenção em saúde e valorizando o controle social”<sup>(8)</sup>.

Em relação ao financiamento, este ocorre de acordo com o que determinam as diretrizes da política<sup>(1)</sup>, ou seja, de forma bipartite, contando com recursos federais e distritais. Contudo, observa-se que os Neps encontram dificuldades, relacionadas principalmente aos entraves burocráticos no acesso a esses recursos, permanecendo na dependência das suas unidades administrativas para a execução das atividades.

Além dos aspectos organizacionais dessa política distrital, são necessárias também discussões junto aos gestores no sentido de valorizar o espaço de implementação local das ações de EPS, já que a realidade da maioria dos Neps é permeada por recursos escassos, falta de estrutura física, déficit de pessoal e até mesmo desqualificação do profissional indicado para o cargo de chefia desse núcleo.

Esses achados coincidem com Mendonça e Nunes<sup>(9)</sup> que relatam em seu estudo a falta de materiais e espaço físico como uma das dificuldades enfrentadas por tutores e facilitadores na implementação da política de EPS. Dificuldades semelhantes foram encontradas por Murofuse et al<sup>(10)</sup> ao realizar um levantamento da situação dos profissionais de saúde que atuam na

rede de serviços públicos, e lidam diariamente com a ausência de estrutura física adequada, o reduzido número de trabalhadores e a insuficiência de materiais e equipamentos. Pode-se afirmar que as questões relativas à falta de recursos materiais permeiam não só o cotidiano dos profissionais que implementam a política de EPS, mas é a realidade da maioria dos profissionais que atuam na rede de serviços públicos de saúde.

Outras dificuldades, além das estruturais, foram apontadas pelos Neps para a implementação das ações: a falta de motivação do profissional e a não liberação pela chefia imediata para participação nas atividades. A falta de liberação do profissional, segundo os sujeitos, está associada ao déficit de pessoal nos serviços de saúde, o que impede que esse profissional se desloque do seu local de trabalho. A desmotivação foi associada à sua desvalorização no contexto de trabalho e a descontextualização dos temas trabalhados, levando à falta de interesse em participar da ação educativa.

Percebe-se, por meio desses relatos, que a maioria das ações educativas estão sendo organizadas fora do ambiente de trabalho e não estão baseadas na realidade dos serviços,

tendo como objetivo a atualização técnico-científica, aproximando-se de uma concepção de educação continuada.

Ceccim<sup>(11)</sup> afirma que as capacitações não permitem a incorporação de novos conceitos e princípios às práticas já constituídas, pois estas atuam de forma descontextualizada e se baseiam na transmissão de conhecimentos. Essa descontextualização dos temas que estão sendo trabalhados pode ser uma das causas da desmotivação do profissional, que não se sente estimulado à mudança das práticas, pois essa só será alcançada a partir da vivência e discussão dos incômodos e desconfortos gerados nos processos de trabalho.

Apesar das dificuldades apontadas, os Neps desenvolvem as ações educativas de acordo com as demandas levantadas nos serviços. Os depoimentos apontam para o fato de que esse levantamento é realizado a partir da necessidade de cada categoria profissional e não das equipes de trabalho. As exceções são as atividades educativas voltadas para os serviços de saúde mental e os da atenção básica, que segundo os sujeitos são atividades predominantemente multiprofissionais. Em relação aos outros serviços,

permanece uma lacuna nas questões relativas ao trabalho em equipe com vistas à integralidade.

Os achados dessa pesquisa apontam para um predomínio de atividades destinadas a profissionais específicos em detrimento de um público mais multiprofissional, conforme preconiza a política de EPS<sup>(2,11-13)</sup>. Essa característica pode ser associada à fragmentação das ações de saúde presente no cotidiano dos serviços, bem como ao modo como se organiza o trabalho em saúde: de forma individualizada e desenvolvido por categorias profissionais<sup>(3)</sup>. Vale ressaltar que a realização de atividades de capacitação direcionada para áreas profissionais específicas, com foco em conteúdos técnicos, não permite a compreensão das situações cotidianas do processo de trabalho em equipe, bem como do trabalho interdisciplinar<sup>(12)</sup>.

A categoria profissional que mais se destaca na oferta e participação das atividades educativas é a enfermagem. Observa-se que essa categoria representa mais da metade de todos os profissionais da Secretaria de Saúde do DF, com destaque para os profissionais de menor qualificação. Esse predomínio pode estar associado a uma característica histórica dessa profissão,

já que durante muitos anos o investimento na formação dos profissionais da enfermagem foi na categoria auxiliar, para a qual eram realizados cursos breves com ênfase na formação prática. Essa forma de investimento na educação na área da enfermagem influenciou os programas de educação no trabalho, sendo destinados, em sua maioria, para os profissionais da área e de forma vertical, um profissional de nível superior ensinando um de nível auxiliar.

Os achados desse estudo apontam que grande parte dos objetivos das ações educativas são atividades propostas pelos enfermeiros no sentido de capacitar sua equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem. Corroborando com essa discussão, Stroschein e Zocche<sup>(14)</sup> afirmam que a lógica das atividades educativas desenvolvidas nos serviços permanece sendo da transmissão de conteúdo dos profissionais de nível superior aos profissionais de nível técnico, por meio da metodologia expositiva, sem levar em consideração o aprendizado significativo.

Os mesmos autores enfatizam em seu estudo a necessidade da substituição da metodologia da transmissão pela metodologia da problematização, para



que de fato os problemas do cotidiano dos serviços possam ser o foco da ação educativa. Para que isso aconteça, faz-se necessário que os profissionais da saúde tenham um tempo destinado para a observação da sua prática que possibilite analisar os problemas cotidianos e elencar as possíveis estratégias educacionais de enfrentamento num contínuo teoria-prática, hipóteses-soluções, na contramão de um modelo biomédico e a favor dos princípios e diretrizes do SUS<sup>(14)</sup>.

No entanto, é importante que a EPS não seja compreendida apenas como uma metodologia moderna e eficiente para se aprender mais, e que a ênfase nos processos metodológicos deixem em um plano secundário a “transformación en la cultura de salud” na qual a EPS é simultaneamente método e conteúdo que possibilita novas formas para a resolução dos problemas da saúde<sup>(15)</sup>.

Portanto, para além da valorização dos aspectos metodológicos, a política de EPS visa à transformação das práticas nos serviços de saúde e para isso ela deve ter como ponto de partida o processo de trabalho e seus problemas cotidianos<sup>(16)</sup>. Tal característica não foi apontada pela maioria dos sujeitos desse

estudo, indo ao encontro dos achados de Ricaldoni e Sena<sup>(17)</sup> que identificaram em seu trabalho uma desarticulação das capacitações ofertadas com o processo de trabalho, impossibilitando ao profissional a compreensão da aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos no cotidiano dos seus serviços.

Ainda nesse sentido, Silva et al<sup>(18)</sup> afirmam que apesar da necessidade dos treinamentos, que possibilitam segurança e efetividade nas atividades realizadas, é imperativo transcender essa concepção de ação educativa nos serviços de saúde, no sentido de ações não fragmentadas, contínuas, que articulem teoria e prática e o saber técnico-operacional ao conjuntural.

## CONCLUSÃO

A gestão da educação na saúde no Distrito Federal apresenta-se de forma centralizada, com predomínio do segmento gestor nas etapas de elaboração e condução da política de EPS. Observa-se pouca participação social na construção das propostas e limitada atuação da CIES, já que essa ocorre apenas na forma de pactuação dos planos já elaborados.

As unidades de coordenação e execução das atividades no âmbito da política sofrem com poucos recursos para a implementação de suas ações, o que representa um baixo investimento por parte da Secretaria de Saúde do DF na política em questão e uma desvalorização desse espaço de educação nos serviços de saúde.

Em relação ao aspecto pedagógico, esse estudo evidenciou que as atividades de educação na saúde desenvolvidas nos serviços apresentam uma afinidade à concepção de educação continuada, visto que, em sua maioria, os temas não surgem da problematização da realidade, as metodologias são mais tradicionais e destinam-se a categorias profissionais em detrimento de públicos multiprofissionais. Nessa perspectiva, as atividades, da forma como estão sendo realizadas, dificultam a discussão dos problemas oriundos do processo de trabalho e, portanto, podem não possibilitar as mudanças almejadas.

Diante do exposto, destaca-se a necessidade de ampliação, junto aos implementadores, das discussões referentes à dimensão pedagógica da política de EPS. A partir dela, as atividades educativas devem ser originadas dos problemas enfrentados

rotineiramente nos serviços, com vistas à sua problematização e superação pelos sujeitos envolvidos, no caso, os trabalhadores da saúde organizados não em categorias profissionais, mas em equipes multiprofissionais que visam à integralidade da atenção à saúde ofertada à população.

Para a implementação da política de EPS, tal como explicitada nos documentos oficiais, será necessário um longo processo de mudança cultural e social nas relações de trabalho e de vida dos atores envolvidos, já que ela apresenta metas ambiciosas que visam mudanças nas práticas hegemônicas nos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília; 2009.
2. Haddad QJ, Roschke MAC, Davini MC. Educación permanente de personal de salud. Washington:

- Organización Panamericana de la Salud; 1994.
3. Peduzzi M, Del Guerra DA, Braga CP, Lucena FS. 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 Comunic Saúde Educ.* 2009; 13 (30): 121-34.
  4. Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 1977.
  5. GDF. Governo do Distrito Federal. Plano de Saúde do Distrito Federal 2008 a 2011. Brasília; 2008.
  6. GDF. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. SES em números: dados estatísticos - Quantitativo de cargos e unidades de atendimento da SES. Março de 2010. [Acesso em 28 de agosto de 2012]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/>.
  7. GDF, Governo do Distrito Federal, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 26 de 13 de junho de 1996; 1996.
  8. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS Rev. Saúde Coletiva.* 2004; 14 (1): 41- 65.
  9. Mendonça FF, Nunes EFPA. Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porte no Estado do Paraná, Brasil. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2011; 15 (38): 871-82.
  10. Murofuse NT, Rizzoto MLF, Muzzolon ABF, Nicola AL. Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no polo regional de educação permanente em saúde. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2009; 17(3).
  11. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário.

- Interface Comunic Saúde Educ. 2005; 9 (16): 161-77.
- 12.** D'ávila Viana AS, coordenação. Recursos humanos na atenção básica, estratégias de qualificação e Pólos de Educação Permanente no Estado de São Paulo. Centro de Estudos de Cultura Contemporânea/Consórcio Medicina USP (Cadernos de Atenção Básica: estudos avaliativos, 4). São Paulo; 2008.
- 13.** Merhy EE, Feuerwerker LCM, Ceccim RB. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en La Micropolítica del Trabajo en Salud. Buenos Aires: Salud Colectiva. 2006; 2(2): 147-60.
- 14.** Stroschein KA, Zocche DAA. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. Trab Educ Saúde. 2012; 9 (3): 505-19.
- 15.** Rovere M. Comentarios estimulados por la lectura del artículo “Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário”. Interface Comunic Saúde Educ. 2005; 9 (16): 169-171.
- 16.** Miccas FL, Batista SHSS. Educação permanente em saúde: metassíntese. Rev Saúde Pública. 2014; 48(1): 170-185.
- 17.** 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.
- 18.** Silva LAA et al. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. Texto Contexto Enferm. 2011; 20(2): 340-8.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2014-06-25  
Last received: 2014-08-26  
Accepted: 2014-08-26  
Publishing: 2014-10-31