BOCA
BOLETIM DE CONJUNTURA

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: PERSPECTIVAS DE GESTORES EM AMBIENTE HOSPITALAR

PERMANENT HEALTH EDUCATION IN HEALTH CARE: MANAGERS' PERSPECTIVES IN A HOSPITAL SETTING

EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD: PERSPECTIVAS DE LOS DIRECTIVOS HOSPITALARIOS

https://doi.org/10.56238/bocav25n84-025

Data de submissão: 14/10/2026 **Data de publicação:** 14/11/2026

Clarice Cunha Miguel
Instituição: Faculdades Pequeno Príncipe
E-mail: clarice.cunhami@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0007-1406-3108

Maria Cecilia da Lozzo Garbelini
Contribution: Methodology, Writing - Review & Editing, Supervision
Instituição: Faculdades Pequeno Príncipe
E-mail: maria.garbelini@fpp.edu.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3492-217X

Elaine Rossi Ribeiro
Instituição: Faculdades Pequeno Príncipe
E-mail: elaine.ribeiro@fpp.edu.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3492-217X

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde se caracteriza por ser um processo formativo no trabalho e para o trabalho e visa a melhoria dos serviços em saúde por meio da aprendizagem significativa e multiprofissional. Objetivos: Compreender a percepção de gestores hospitalares sobre EPS no ambiente hospitalar e sua relevância; mapear os objetivos da instituição com o programa de EPS e identificar o papel da EPS e sua funcionalidade na unidade. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. As informações foram coletadas utilizando-se entrevistas semiestruturadas com 10 gestores em saúde. Foi utilizado o referencial teórico da Teoria das Representações Sociais, através do método do Discurso do Sujeito Coletivo. Resultados: As respostas foram categorizadas em 6 categorias e foi elaborado um discurso para cada, a partir de articulação com a literatura, e posteriormente um discurso único sobre o tema estudado. Considerações Finais: Conclui-se que, apesar de o conceito de EPS ainda não estar totalmente claro entre os profissionais, existe um interesse genuíno em suas questões. Embora se compreenda o objetivo final da EPS como a qualificação do atendimento e a garantia dos direitos da comunidade, as ações concretas ainda se resumem, em sua maioria, a treinamentos.

Palavras-chave: Educação Continuada. Educação Permanente. Gestão Hospitalar.

ABSTRACT
Permanent education in health care is characterized as a formative process at work and for the work, aiming the improvement of health care services through meaningful and multiprofessional learning. Objectives: Apprehend the perception of health manegers of a hospital about permanent education in hospital enviroment and its relevance; to map the institution´s goals with their permanente education programme and to identify the role permanente education play in this hospital. Methodology: This is a descriptive research with a qualitative approach. The informations were colected by semistructured interviews with 10 health managers. The informations were then analyzed by the theoretical framework of the social representations and the discourse of the collective subject. Results: The answers were categoryzed into 6 categories, for each one a discourse was made, considering published literature, and a final single discourse were made about the theme. Conclusion: In conclusion, despite the concept of permanent education not being totally clear between the managers there is a genuine interest in the subject. Although there is an understanding about permanent education final goal, as a way to qualify the service e garantee comunity health rights, most of the deeds still focus on trainings.

Keywords: Permanent Education. Continuing Education. Hospital Management.

RESUMEN
La Educación Permanente en Salud se caracteriza por ser un proceso formativo en el trabajo y para el trabajo y busca la mejora de los servicios de salud a través del aprendizaje significativo y multiprofesional. Objetivos: Comprender la percepción de gestores hospitalarios sobre EPS en el ambiente hospitalario y su relevancia; mapear los objetivos de la institución con el programa de EPS e identificar el papel de la EPS y su funcionalidad en la unidad. Metodología: Se trata de una investigación descriptiva con abordaje cualitativo. La información fue recopilada utilizando entrevistas semiestructuradas con 10 gestores en salud. Se utilizó el referencial teórico de la Teoría de las Representaciones Sociales, a través del método del Discurso del Sujeto Colectivo. Resultados: Las respuestas fueron categorizadas en 6 categorías y se elaboró un discurso para cada una, a partir de la articulación con la literatura, y posteriormente un discurso único sobre el tema estudiado. Consideraciones Finales: Se concluye que, aunque el concepto de EPS aún no está totalmente claro entre los profesionales, existe un interés genuino en sus cuestiones. Aunque se comprenda el objetivo final de la EPS como la calificación de la atención y la garantía de los derechos de la comunidad, las acciones concretas aún se resumen, en su mayoría, a capacitaciones.

Palabras clave: Educación Continuada. Educación Permanente. Gestión Hospitalaria.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi publicada em 2004 pelo Ministério da Saúde através da portaria GM/MS n.198/2004, sendo revista e atualizada em 2007, pela portaria GM/MS nº 1.996/2007. O Ministério da Saúde em sua "Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde" (2004) afirma que a Educação Permanente permite articular gestão, atenção e formação de forma individualizada, considerando as dificuldade de cada equipe de saúde, considerando o território geopolítico de atuação (Ministério da Saúde, 2004).

A política ressalta "Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde", onde se aprofunda no conceito de Educação Permanente no contexto atual (Ministério da Saúde, 2007). Apesar de ser indicada como a melhor proposta para a construção de uma forma mais horizontalizada de assistência, pesquisas apontam que o conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) é muitas vezes confundido com o conceito de Educação Continuada (EC). Ferreira *et al.* (2019, p. 229) comentam que: "O que se observa nos estudos selecionados é o desconhecimento das práticas de EPS, uma confusão conceitual entre os termos EPS e EC e a perpetuação de ações com foco na EC."

Esta é uma constatação chave para a elaboração do presente estudo, que teve como principal objetivo: compreender a percepção de gestores sobre Educação Permanente no ambiente hospitalar e sua relevância. E como objetivos secundários: mapear os objetivos da instituição com o programa de Educação Permanente; identificar o papel da Educação Permanente na unidade hospitalar e sua funcionalidade.

2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE X EDUCAÇÃO CONTINUADA

A principal confusão conceitual ainda se dá entre Educação Permanente (EP) e Educação Continuada (EC). Gigante e Campos (2016) e Figueiredo (2012) apontam algumas similaridades, como a dimensão temporal de continuidade que os dois termos expressam (permanente e continuada) e a influência de práticas tradicionais de saúde tais como capacitações e atualizações técnicas, que constantemente se fazem presentes. Apesar disso, os autores reforçam principalmente as diferenças metodológicas circunscritas em cada conceito, sendo uma mais convencional (EC) e a outra mais inovadora (EP).

A Educação Continuada se baseia na ideia de que a capacitação e/ou atualização de habilidades técnicas são suficientes para o desenvolvimento dos profissionais. Sendo assim, através de uma estrutura disciplinar, foca em treinamentos e/ou atualizações de procedimentos e protocolos específicos, normalmente direcionados a uma única categoria profissional, visando ampliar os conhecimentos específicos desta.

Por outro lado, a PNEPS traz a Educação Permanente em Saúde (EPS) como a melhor proposta para uma gestão mais horizontal da saúde. Destaca, entre outros aspectos, que a EPS se baseia na aprendizagem significativa e que "propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho" (Brasil, 2007, p.20).

Um dos principais diferenciais dessa política é a adoção de um novo conceito político-pedagógico (Ceccim, 2005a). Ao considerar a educação o objetivo final da política, dá-se ênfase na qualidade do trabalho de forma geral, considerando a realidade de cada espaço em que é aplicada.

Nesse sentido, a PNEPS traz uma mudança metodológica no que tange a educação em saúde. Focada em um aprendizado da prática, na problematização da realidade e no conceito de aprendizagem significativa, a EPS se aproxima das metodologias ativas de ensino aprendizagem e de referenciais mais inovadores (Gigante e Campos, 2016).

A Educação Permanente em Saúde visa a implementação de mudanças no processo de trabalho, considerando todas as especificidades envolvidas. Sendo assim, Ceccim e Feuerwerker (2004), ressaltam que o objetivo "deve ser a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde." (p.49).

Para tal é essencial que se mantenha permanentemente aberto o diálogo com as práticas vigentes para construir mudanças efetivas e novos pactos de convivência, visando a atenção integral preconizada pelo SUS. Além disso, não se pode perder de vista o eixo da integralidade e da implicação com os usuários, o que reforça a necessidade das ações de EPS serem porosas à realidade mutável dos serviços de saúde (Ceccim, 2005b, p.162). O fator multiprofissional é essencial nesse contexto, pois a partir dele é possível uma visão mais abrangente e atualizada das realidades.

No mesmo sentido de garantir um processo de educação em saúde descentralizado, compartilhado em rede e democrático, Ceccim e Feuerwerker apresentam o Quadrilátero da Formação para Área da Saúde. Os autores definem quatro pilares integrados para a educação em saúde: ensino, serviço, gestão e controle social. Esse desenho comporta aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e

organizacionais. Visa a construção de uma educação responsável por seus processos e ações, com objetivo de realizar mudanças, recrutar protagonistas e grupos e identificar cenários de conhecimento e intervenções (Ceccim e Feuerwerker, 2004).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho constituiu-se em uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Os participantes desta pesquisa foram gestores estratégicos de um hospital pediátrico. Ao todo, dez gestores participaram sendo eles: um representante da direção geral do hospital, um da direção clínica, os responsáveis técnicos de enfermagem, recursos humanos, fisioterapia, nutrição, serviço social e psicologia, um representante da comissão de educação permanente e o coordenador do centro de estudos. Foram incluídos na pesquisa os gestores em atuação no hospital no momento da pesquisa. Não houve critérios de exclusão.

Foi realizado um roteiro de entrevista semiestruturada sobre o tema da Educação Permanente em Saúde e suas aplicações na instituição para a coleta de informações com os gestores. Dois testes piloto foram conduzidos, com funcionários da equipe assistencial multiprofissional do hospital, não incluídos na pesquisa mas que participam de ações de Educação Permanente regularmente no hospital. O objetivo foi observar se as perguntas eram de fácil entendimento e os objetivos de cada uma seriam alcançados. As duas aplicações piloto ocorreram sem intercorrências e não houve alterações nas perguntas.

Após a ciência dos participantes e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes foram convidados presencialmente, pela pesquisadora, a realizar uma entrevista semiestruturada para a obtenção das informações. Todas as entrevistas foram individuais e conduzidas pela pesquisadora principal. Das dez entrevistas, nove foram realizadas presencialmente, em sala privada no hospital e com gravação em áudio. Uma entrevista foi realizada de forma remota, gravada em áudio e vídeo, sendo este último descartado.

As dez entrevistas foram transcritas, com auxílio de inteligência artificial e revistas minuciosamente pela pesquisadora principal. Foram utilizados apenas recursos de áudio, como explicitado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado aos participantes.

4 ANÁLISE

A análise das informações coletadas nas entrevistas foi realizada a partir da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo de Lefevre e Lefevre. Os autores descrevem o DSC como um método de resgaste das Representações Sociais. Nesse sentido, segundo Costa-Marinho (2015), o DSC é utilizado para conhecer e descrever essas representações, possibilitando promover e reestruturar ações e políticas públicas sobre o tema pesquisado.

O diferencial do método, entretanto, reside no fato de que a partir de cada categoria, com seus conteúdos individuais, porém semelhantes, é produzido um discurso único, na primeira pessoa do singular, produzindo um efeito de "coletividade falando" (Lefevre, 2017).

Ou seja, a construção desse discurso, a partir de diversos discursos individuais, busca reconstituir as representações sociais de um grupo mantendo sua dimensão individual, porém articulando com a dimensão coletiva. (Lefevre; Lefevre; Marques, 2009, Lefevre; Lefevre, 2014).

As análises foram realizadas por pergunta e foram respeitadas todas as etapas previstas na metodologia: identificação de Expressões-Chave (E-Ch), agrupamento das mesmas em Ideias Centrais (IC) e elaboração dos Discursos, representando o pensamento do grupo de gestores sobre cada uma das questões. E posteriormente, um Discurso único sobre o tema. Não foram identificadas Ancoragens (AC).

5 RESULTADOS

Os participantes formaram um grupo de maioria feminina (90%) e cuja faixa etária média foi 47 anos. Com relação ao tempo de ocupação do cargo de gestor, a média foi de 7 anos. Por conta das mudanças de administração do hospital, passando de estadual para municipal e, atualmente sob uma administração privada, a maioria dos entrevistados (60%) ocupam o cargo há 5 anos ou menos.

Com relação à formação profissional, o objetivo era buscar um grupo heterogêneo, que representasse a visão de diversas categorias do hospital sobre o tema estudado. Sendo assim, foram entrevistados três médicos, duas enfermeiras, duas psicólogas, uma assistente social, uma nutricionista e uma fisioterapeuta.

A partir das respostas foram identificadas Expressões-Chave em cada discurso, as quais foram agrupadas em Ideias Centrais. Estas, por sua vez, foram categorizadas de acordo com os temas correspondentes, como consta no quadro a seguir. O mesmo apresenta ainda a frequência das respostas,

tanto em formato percentual como numérico, considerando n=10. Dado que reforça o caráter qualiquantitativo da metodologia.

Foram encontradas 6 categorias, a partir das respostas dos entrevistados: Percepção sobre Educação Permanente; Objetivos da Instituição com Educação Permanente; Papel da Educação Permanente por setor; Ações de Educação Permanente; Programa de Educação Permanente; Relacionamento entre Programa de Educação Permanente com a Gestão, Ensino, Atenção à Saúde e Controle Social.

As mesmas correspondem às perguntas que foram realizadas e estão listadas na ordem em que foram postas. Foi elaborado um discurso coletivo para cada categorização, os quais foram apresentados posteriormente a 5 dos 10 entrevistados para avaliação, comentários e sugestões. Todos relataram se sentir contemplados pelos discursos, sendo assim, não foram realizadas alterações nos textos.

6 DISCUSSÃO

Na categoria 1: Percepção sobre Educação Permanente, é possível perceber uma discrepância entre os gestores. Enquanto eles reforçam seu papel na aprendizagem em serviço (20%) e o sentimento de valorização profissional com os treinamentos ofertados (40%), 40% relata que as equipes não compreendem a importância e veem as atividades de educação permanente como obrigação.

Iglesias *et al.* (2023), em seu trabalho realizado com 50 sujeitos de diferentes categorias profissionais em um estado do sudeste brasileiro, traz relatos que indicam a importância de investir para que os profissionais compreendam que a formação em saúde é parte do trabalho no SUS. Se todos tivessem a visão da EP como uma ferramenta de transformação da prática, o processo poderia ser ressignificado e mais aceito.

No trabalho de Silva *et al.* (2017), realizado com 26 gestores em saúde do sul do Brasil, ele também destaca a baixa inserção nos programas de EPS, tanto na atenção básica quanto nos serviços hospitalares. Segundo os autores, o envolvimento é pontual e esporádico.

Os autores também destacam que muitos profissionais percebem as ações de educação permanente como “obrigações”, como foi encontrado nas entrevistas, unindo a sobrecarga de trabalho à falta de interesse.

Por outro lado, é importante destacar quais são as ações de educação permanente que tem sido ofertadas, e se estas realmente correspondem à EPS. As falas destacadas trazem a atualização de

protocolos, capacitações em serviço e a oferta de conhecimento como características de EPS. Entretanto, as mesmas estão mais associadas à EC.

> Eu entendo que educação permanente é uma ferramenta de aprimoramento que possibilita a atualização dos protocolos institucionais e o rever profissional, aprimorando o que as pessoas já sabem. Nesse sentido, é também uma forma de ofertar conhecimento e valorizar os profissionais da equipe. Para isso, é necessário que ela seja contínua, no ambiente de trabalho e dentro dos serviços. Entretanto, a educação permanente ainda é muito desvalorizada, os profissionais a veem como uma obrigação e muitas instituições não investem em programas de educação permanente como deveriam.

Na categoria 2: Objetivos da Instituição com Educação Permanente, os principais objetivos apontados pelos entrevistados se referem a melhoria e qualidade do serviço (70%) e a manutenção de boas práticas do hospital (50%). Com menor frequência, mas em consonância com essas ideias, falaram da garantia das políticas públicas (20%) e da formação de lideranças multiplicadoras de informação (20%).

Esses dados estão de acordo com os encontrados por Sá *et al.* (2018), eu seu trabalho com 113 profissionais de enfermagem de um hospital da região metropolitana de Belo Horizonte. De acordo com a autora, “manter os profissionais atualizados” e “promover o aperfeiçoamento” foram as respostas mais frequentes (2018, p.89).

Alelaf *et al.* (2025), destacam que o programa de EPS, principalmente no contexto hospitalar, também considera os objetivos da instituição, investindo no aprimoramento dos profissionais para buscar melhorar a qualidade da assistência, corroborando assim com o que foi trazido pelos entrevistados.

É importante ressaltar, porém, que Miccas e Batista (2014) pontuam que muitas instituições destacam a intencionalidade de realizar EPS, porém na prática, se mantêm restritas a ações EC. A confusão conceitual tem impacto significativo para que isso ocorra.

> O programa de educação permanente do hospital visa a manutenção das boas práticas de trabalho e a capacitação dos profissionais envolvidos. Ele é uma ferramenta de melhoria da qualidade dos atendimentos ofertados e da formação de lideranças multiplicadoras de informação, principalmente na equipe médica, alinhadas às metas institucionais. Além disso, a educação permanente garante que as políticas públicas sejam efetivas em sua integralidade.

Para a categoria 3, o principal papel da educação permanente nos setores do hospital foi identificado pela necessidade de atualização constante (70%). É interessante observar que 20% dos

entrevistados ainda trouxeram a importância do comprometimento da gestão com as atividades de educação permanente. A garantia da qualidade do serviço apareceu novamente nesta categoria com 20%. Vale ressaltar que apenas 20% das respostas, as que dizem respeito à garantia da qualidade do serviço, coincidem diretamente com os objetivos de EPS da instituição, apesar dos setores serem parte formadora do todo.

Na revisão de literatura realizada por Miccas e Batista (2014), os autores apontam que a aquisição de competências ainda é muito baseada nas características individuais de cada categorial profissional e não privilegiam o trabalho em equipe. Do mesmo modo, a problematização coletiva fica esvaziada de seu potencial de aprendizagem, proposto pela EPS.

Mais uma vez, fica evidente como os conceitos de EPS e EC se confundem no dia a dia das ações educacionais nos ambientes da saúde. Embora o aprimoramento técnico seja muito importante, ele por si só não configura EPS.

Outro aspecto a ser destacado é a fragmentação do plano de educação permanente. Cada gestor é responsável pela elaboração do plano para o seu setor, e apesar de haver semelhanças no sentido geral, essa construção se dá de forma desarticulada das reais necessidades da instituição.

> O papel da educação permanente no setor é de garantir a qualidade e a segurança dos serviços, mantendo os profissionais atualizados dos protocolos e diminuindo o risco assistencial. Nesse sentido, a atualização constante da equipe é essencial para que não se caia em uma prática de senso comum e que possa ser ofertado o melhor atendimento possível. Atualizações práticas e que estejam alinhadas com as necessidades e interesses das equipes também são utilizadas no setor, contando com o apoio e o envolvimento direto da gestão do hospital.

A categoria 4 discute ações de educação permanente. Nesse contexto, as estratégias de aprendizagem ativas foram as ações mais citadas pelos entrevistados (70%), apesar do termo não ter sido utilizado. Foram citadas atividades de simulação in loco, reuniões de feedback e discussões clínicas multiprofissionais. Entretanto, as mesmas aparecem como estratégias para a execução de treinamentos. É importante destacar o equívoco conceitual presente nessa conclusão. O uso de metodologias ativas está diretamente ligado aos objetivos da EPS e da aprendizagem significativa. Porém, ainda são utilizados majoritariamente em treinamentos uniprofissionais.

Além disso, a revisão dos protocolos e a participação da equipe como um todo nesse processo, também foi bastante comentada (30%). Esse dado é bastante interessante. Silva *et al* (2017), em sua pesquisa com 26 gestores em saúde, apontam que a falta de participação dos trabalhadores na elaboração dos planos de trabalho e protocolos é uma das dificuldades encontradas para implantação

de programas de educação permanente efetivos. A participação da equipe em todas as etapas do processo, portanto, aparece como uma ação potente para o sucesso do mesmo.

Por fim, o desenvolvimento de habilidades comportamentais (20%) e a importância da educação continuada (20%) também foram citadas, novamente sem a utilização desse termo.

> Eu uso simulações, treinamentos práticos em serviço, sessões clínicas para discussão multiprofissional e reuniões de feedback com os envolvidos nas atividades e nas práticas. Incluir os profissionais da ponta, da rotina, nas discussões sobre mudanças de protocolos e revisões das práticas hospitalares tem sido uma forma de aumentar o engajamento deles. Investimentos em cursos mais a longo prazo também poderiam contribuir, embora ainda não sejam uma realidade.

A categoria 5 foca na construção de um Programa de Educação Permanente para a instituição, especificamente no tipo de programa que os gestores gostariam de construir. Os fatores mais relevantes, segundo os entrevistados, para a elaboração de um plano de educação permanente são o planejamento estratégico (70%) e colaborativo (50%). Foi destacado nesse sentido, que todos os setores do hospital possam trabalhar em conjunto na implementação do programa de educação permanente.

O fator multiprofissional é essencial na construção de um plano ou programa de EPS. Silva *et al.* (2012), destaca em sua pesquisa que esta é a melhor forma de organização do trabalho, pois possibilita a integração dos serviços e das redes de gestão entre serviços, propiciando inclusive a efetiva participação do controle social.

Outro fator relevante que identificamos nas respostas desta pesquisa é que sejam considerados temas pertinentes ao trabalho, bem como as melhores épocas do ano para tal, considerando o período da sazonalidade, por exemplo, típico da realidade em pediatria. Um plano de EPS que contemple apenas treinamentos por categorias se torna um documento puramente formal, atendendo uma demanda burocrática estabelecida pela PNEPS, e não a efetiva aplicação da política (Mishina *et al.* 2015).

A PNEPS estabelece a transformação do cotidiano como o principal objetivo da EPS e a problematização de questões reais seria o ponto de partida dessas mudanças. Sendo assim, o colocado pelos entrevistados está alinhado ao que propõe a política: as ações devem ser pertinentes ao trabalho e considerar a realidade local.

Além disso, foi citado o papel de incentivos como forma de facilitar a adesão e reforçar o compromisso com a educação permanente. No caso dos entrevistados desta pesquisa, é citado

especificamente “premiações” e “incentivos”, mas também é destacada uma preocupação da gestão em fazer “tudo para facilitar (a participação)”.

Silva *et al.* (2012) apontam que a baixa adesão de profissionais em ações de EPS é a maior fragilidade encontrada em seu estudo e isso está relacionado à cansaço, resistência e indisponibilidade de carga horária, principalmente. Nesse sentido, é importante considerar qual é o papel que a EPS tem para a instituição e se é possível incentivar os profissionais de outras formas que não apenas financeira ou material (liberação de carga horária, por exemplo).

Após análise, foi elaborado o DSC a seguir:

> O principal seria construir um programa que as pessoas cumprissem, que realmente engajasse os profissionais. A premiação, ter algum incentivo, ajuda nisso, como ainda não é uma realidade, pensar em tudo o que eu puder fazer para facilitar essa participação. Outro aspecto importante é envolver todos os setores do hospital, visando a troca de experiência, pois acho que o trabalho em equipe flui muito melhor. Além disso, focar em planejamento estratégico de acordo com a época do ano e as demandas institucionais e de cada setor, trabalhando temas primordiais do hospital, a diminuição do risco à saúde e o papel social do hospital dentro da rede de atenção.

A categoria 6 foi determinada pelas respostas a seguinte pergunta: “seria possível relacionar o programa de educação permanente com a gestão, o ensino, a atenção à saúde e ao controle social?”. O objetivo era perceber como os gestores articulam os quatro pilares do Quadrilátero da Formação de Ceccim e Feuerweker (2004), com o programa de EPS da instituição.

Os entrevistados falaram da interdependência de todas as esferas para o melhor funcionamento do programa de educação permanente (40%). A maioria (60%) fala ainda da responsabilidade social que a instituição deve assumir nessa interdependência, por conta do impacto social causado. Entretanto, 40% dos entrevistados entendem que um relacionamento entre essas esferas ainda é muito distante da realidade da instituição. Essa questão foi a que os gestores apresentaram mais dificuldade para responder e a mais questionada por eles. O Quadrilátero da Formação não foi citado para nenhum dos entrevistados, a fim de que eles pudessem falar livremente sobre os aspectos que achassem pertinentes. Por isso, não é possível afirmar se eles conhecem ou não a teoria proposta por Ceccim e Feuerwerker (2004). E embora a maioria tenha reconhecido a importância dos pilares, não se mostraram confortáveis em articulá-los com a prática institucional.

O aspecto que apareceu com maior frequência (60%) foi o de responsabilidade social da instituição, porém muito mais de maneira a oferecer algo à comunidade do que a trazer para contribuir com a formação. Apenas uma entrevistada cita que seria importante “saber quais são as necessidades

(deles)" (G8), nesse sentido permitindo uma aproximação entre instituição e controle social no intuito da PNEPS.

Isso reforça o que vem sendo discutido de que, por mais que haja o interesse em EPS e em ações de EP e EC, os gestores ainda não tem familiaridade com os conceitos que envolvem esse processo. O que não significa que ações desse tipo não ocorram, muitas só não são reconhecidas como tais

Deste conjunto de falas, emergiu o discurso:

> Eu acho que não tem como uma coisa funcionar sem a outra, está tudo interligado. Para que a educação permanente seja realmente eficiente ela deveria ser feita para todos esses povos. A instituição assumir responsabilidade pela educação permanente é de extrema importância e treinar a população também, o que acaba contribuindo em um contexto social mais amplo. Infelizmente, acho que ainda estamos muito distantes disso, nem saberia como medir isso hoje.

6.1 DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Todos os discursos discutidos anteriormente foram combinados em um único, o qual torna visível as opiniões de um grupo de forma articulada, transformando uma multiplicidade de vozes individuais em um discurso coerente que revela o pensamento coletivo, apresentando a compreensão de todos os gestores entrevistados sobre o conceito de educação permanente e todas as suas formas e implicações no hospital estudado.

A educação permanente é uma ferramenta de aprimoramento que possibilita a atualização dos protocolos institucionais e o rever profissional. É uma forma de ofertar conhecimento e valorizar os profissionais da equipe. No meu setor, o papel primordial da educação permanente é de garantir a qualidade e a segurança dos serviços. Para isso, é necessário que ela seja contínua, principalmente no ambiente de trabalho e dentro dos serviços. A atualização constante da equipe é essencial para que não se caia em uma prática de senso comum. O ideal é que essas atualizações estejam alinhadas com as necessidades e interesses das equipes, contando com o apoio da gestão e da direção. E também com as demandas do hospital, considerando nosso período de sazonalidade, que é o mais cheio. Entretanto, a educação permanente ainda é muito desvalorizada, os profissionais a veem como uma obrigação e muitas instituições não investem em programas de educação permanente como deveriam. A falta de adesão dos profissionais da minha equipe é bastante frustrante e dificulta o cumprimento do planejamento. O programa de educação permanente do hospital visa a manutenção das boas práticas de trabalho e a capacitação dos profissionais envolvidos alinhadas às metas institucionais.

Além disso, a educação permanente garante que as políticas públicas sejam efetivas em sua integralidade. O ideal seria que o hospital tivesse um programa capaz de engajar os profissionais de todas as áreas. Ter algum tipo de incentivo ou premiação ajudaria nisso, mas aqui na unidade ainda não é uma realidade. Por isso eu, como gestor, tento fazer de tudo para facilitar essa adesão. Para mim, é bem importante que esse planejamento inclua todos os profissionais do hospital, não só o meu setor. O trabalho em equipe flui muito melhor. Isso poderia incluir também a participação da equipe multi nas revisões de protocolos e práticas hospitalares, percebo que isso ajuda 52 no engajamento dos profissionais. Alguns treinamentos no próprio setor também têm tido um impacto importante, colocar a mão na massa mesmo. Encenar uma situação, fazer simulados durante o plantão e no final, juntar todo mundo e perguntar "o que vocês acharam?", treinamento em serviço mesmo. Eu ainda acho muito difícil relacionar o que faço aqui com a gestão, o serviço, o ensino e o controle social. Nem saberia como medir isso hoje. Mas acho que está tudo interligado, sim. Para a educação permanente ser eficiente ela deveria ser feita para todos esses povos. Infelizmente, acho que estamos muito distantes disso ainda.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa visou apreender o que os gestores de um hospital pediátrico entendem por Educação Permanente em Saúde e qual é a percepção dos mesmo sobre o referido programa desenvolvido no serviço. Vivenciando cotidianamente uma imprecisão conceitual entre educação permanente e educação continuada, foram realizadas entrevistas com 10 gestores da unidade, sobre o tema em pauta e alguns desdobramentos práticos.

O discurso coletivo final confirma os questionamentos iniciais da pesquisa de que existe uma inconsistência teórica entre educação permanente e educação continuada, sendo esta última ainda utilizada como base na elaboração de planos de educação permanente em saúde.

Considerando os resultados apresentados na conclusão desta investigação, observa-se que, embora os gestores reconheçam a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) como ferramenta de aprimoramento profissional, as ações desenvolvidas tendem a priorizar a atualização técnica e a capacitação pontual, com pouca integração multiprofissional.

É relevante destacar que esse emaranhado conceitual tem efeitos múltiplos. Assim como mantém planos de EPS engessados, muito visados em treinamentos técnicos por categoria e pouco articulados com a realidade do serviço, dificulta aos gestores reconhecerem ações já implantadas como

EPS. Em nenhum momento foram citados rounds clínicos multiprofissionais, reuniões comunitárias e colegiadas como campo de EPS, embora as mesmas sejam ricos espaços formadores e sejam realizadas na unidade de forma consistente. Ou seja, é crucial ampliar o olhar para identificar em ações existentes sua potencialidade transformadora.

A fragmentação das iniciativas por setores e a falta de um planejamento estratégico integrado limitam o potencial transformador da EPS no cotidiano do trabalho em saúde. Para avançar, é fundamental que a instituição invista não apenas na clarificação conceitual, mas também na construção coletiva e participativa de um programa de EPS que envolva todos os setores, promova a problematização do trabalho real e fortaleça a relação entre gestão, atenção, ensino e controle social.

REFERÊNCIAS

ALELAF , L. M. A. da S. *et al.*. Educação Permanente em Saúde sob a ótica dos enfermeiros de um hospital universitário. Revista Enfermagem UFPI, Piauí, v. 14, n. 1, 2025. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.5764.

BRASIL. Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2007.

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 a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Ministério da Saúde. Brasilia, DF, 2004.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 4, p. 975-986, out 2005a.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface-comunicação, saúde, educação, v. 9, p. 161-168, 2005b.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

COSTA-MARINHO, M. L. O Discurso do sujeito coletivo: uma abordagem qualiquantitativa para a pesquisa social. Trabajo Social Global-Global Social Work, Murcia, v. 5, n. 8, p. 90- 115, 2015.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde em Debate, v. 43, n. 120, p. 223–239, jan. 2019.

FIGUEIREDO, M. D., A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde: apoio Paideia e formação. (Tese Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS G. W. de S.. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. Trabalho, Educação e Saúde, v. 14, n. 3, p. 747-763, set. 2016.

IGLESIAS, A. *et al.*. Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: Concepções de Profissionais da Gestão e dos Serviços. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 43, p. e255126, 2023.

LEFEVRE, F. Discurso do sujeito coletivo: nossos modos de pensar, nosso eu coletivo. São Paulo: Andreoli, 2017.

LEFEVRE F, LEFEVRE AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 23, n. 2, p. 502–507, abr. 2014.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; MARQUES, M. C. da C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, p. 1193-1204, 2009.

MICCAS, F. L., BATISTA, S. H. S. da S. Educação Permanente em saúde: metassíntese. Revista de Saúde Pública, v. 48, n.1, p. 170-185, fev 2014.

MISHINA, S. M. *et al.*. Perspectiva dos gestores de uma região do estado de São Paulo sobre educação permanente em saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.49, n. 4, p. 0665-0673, 2015.

SÁ, A. C. M. G. N. de *et al.* Contribuições da educação permanente para qualificação da assistência de enfermagem em um hospital público. Rev. bras. ciênc. Saúde, p. 87-94, 2018.

SILVA, L. A. A. da, *et al.*, Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 496–506, 2012. DOI: 10.5902/217976925364.

SILVA, L. A. A. da, *et al.*. Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica: Percepção dos Gestores Municipais de Saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n.1, p. e58779, 2017.