

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Filomena Magda Fernandes Foureaux

**ANÁLISE DOS EFEITOS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO  
DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES DE UMA OPERADORA DE  
SAÚDE DE AUTOGESTÃO EM MINAS GERAIS**

Belo Horizonte  
2024

Filomena Magda Fernandes Foureaux

**ANÁLISE DOS EFEITOS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO  
DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES DE UMA OPERADORA DE  
SAÚDE DE AUTOGESTÃO EM MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Adriane Vieira.

Belo Horizonte  
2024

F774a Foureaux, Filomena Magda Fernandes.  
Análise dos efeitos do Programa de Educação Permanente no desenvolvimento dos trabalhadores de uma operadora de saúde de autogestão em Minas Gerais [recurso eletrônico]. / Filomena Magda Fernandes Foureaux. - - Belo Horizonte: 2024.

144f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Adriane Vieira.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Saúde Suplementar. 2. Capacitação Profissional. 3. Educação Permanente. 4. Aprendizagem. 5. Dissertação Acadêmica. I. Vieira, Adriane. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: LC 5201

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**ATA DE NÚMERO 119 (CENTO E DEZENOVE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA FILOMENA MAGDA FERNANDES FOUREAUX PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.**

Aos 12 (doze) dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e quatro, às 14:00 (nove horas), realizou-se por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "ANÁLISE DOS EFEITOS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES DE UMA OPERADORA DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO EM MINAS GERAIS", da aluna *Filomena Magda Fernandes Foureaux*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Tecnologias Gerenciais em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Adriane Vieira, Eliane Marina Palhares Guimarães e Amanda Márcia dos Santos Reinaldo, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

APROVADA COM AS

MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA

FOLHA EM ANEXO;  REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 12 de dezembro de 2024.

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Adriane Vieira  
Membro Titular - Orientadora (UFMG)

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Eliane Marina Palhares Guimarães  
Membro Titular (UFMG)

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Amanda Márcia dos Santos Reinaldo  
Membro Titular (UFMG)

Davidson Luis Braga Lopes  
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Adriane Vieira, Professora do Magistério Superior**, em 13/12/2024, às 16:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Marina Palhares Guimaraes, Professora do Magistério Superior**, em 20/12/2024, às 07:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Marcia dos Santos Reinaldo, Professora do Magistério Superior**, em 29/01/2025, às 09:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 29/01/2025, às 16:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3820147** e o código CRC **2279D054**.

---

**Referência:** Processo nº 23072.273368/2024-22

Dedico este trabalho aos meus pais,  
Luiz Gonzaga Victor Foureaux (*in memoriam*) e Maria José Fernandes Foureaux,  
pelo amor incondicional e apoio constante ao longo de toda a minha jornada.

E aos meus filhos,  
Raphael Victor Foureaux Paulino e Thiago Victor Foureaux Paulino,  
pela compreensão e incentivo nos momentos desafiadores do percurso.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, fonte de toda sabedoria, força e graça, agradeço profundamente pela capacidade e perseverança que me concedeu. Sem Sua orientação constante, sem Seu apoio nos momentos de dificuldade, eu não teria chegado até aqui. A cada desafio superado, a cada dúvida dissipada, senti Sua presença me orientando e me fortalecendo.

## RESUMO

FOUREAUX, F. M. F. **Análise dos efeitos do Programa de Educação Permanente no desenvolvimento dos trabalhadores de uma operadora de saúde de autogestão em Minas Gerais**. 2024. Dissertação (Mestrado Profissional de Gestão em Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024.

É por meio do planejamento estratégico institucional que as diretrizes para o desenvolvimento do trabalho são definidas e os processos institucionais são organizados. Realizar ações de desenvolvimento profissional, de forma estratégica, proporciona a aquisição de competências para a realização de um trabalho de qualidade e para que isso ocorra é necessário promover um clima organizacional que favoreça e estimule os trabalhadores ao desenvolvimento, tornando-os participativos e comprometidos com o fazer profissional, a fim de alcançar o bom êxito dos processos e resultados. Como estratégia de desenvolvimento profissional, a educação permanente (EP), considerada a ação de aprendizagem no trabalho, a partir de uma reflexão crítica e identificação de lacunas de aprendizagens, que serão buscadas para a aquisição de conhecimentos e habilidades, favorece a qualificação das atividades laborais. Ela difere da educação continuada visto que essa se relaciona aos pressupostos da metodologia do ensino tradicional e às atividades por período definido, com aquisição de conhecimentos sequenciais e acumulativos. Essa pesquisa, realizada em uma operadora da saúde suplementar em Minas Gerais, teve como objetivo analisar os efeitos das ações da EP no desenvolvimento dos trabalhadores, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023, tendo em vista o ano de estruturação do programa de EP ocorrida em 2021, em Minas Gerais. Utilizou as contribuições teóricas da aprendizagem significativa, que é aquela que faz sentido para o aprendiz, valoriza a sua autonomia no aprendizado e considera seus conhecimentos prévios. Para isso descreveu a compreensão dos trabalhadores de saúde e seus gestores quanto aos conceitos de EP e educação continuada; descreveu o processo de levantamento das necessidades de aprendizagem e analisou a construção e realização do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) dos trabalhadores da saúde e dos gestores das áreas assistenciais. O método escolhido foi o estudo de caso de abordagem única. Realizou-se entrevistas semiestruturadas como ferramentas para a coleta de dados, que foram analisados por meio da técnica da análise de conteúdo. A pesquisa favoreceu a elaboração de uma cartilha com orientações conceituais, fluxo e ciclo da educação permanente na instituição e ainda os critérios para as atividades de educação permanente, que será compartilhada com as unidades da instituição em todos os estados brasileiros, contribuindo para a organização das ações do Programa de Educação Permanente na instituição. Além disso, entregou também, indicadores para o acompanhamento dos efeitos da EP no desenvolvimento dos trabalhadores, como o número de trabalhadores que referenciaram efeitos positivos das ações de educação permanente no seu desenvolvimento profissional e o número de trabalhadores que afirmaram ter realizado as ações de educação permanente registradas no Plano de Desenvolvimento Individual.

Palavras-chave: saúde suplementar; desenvolvimento profissional; educação permanente; aprendizagem significativa.

## ABSTRACT

FOUREAUX, F. M. F. **Analysis of the effects of the Permanent Education Program on the development of workers and managers at a self-managed health care provider in Minas Gerais.** 2024. Dissertation (Professional Master's Degree in Management in Health Services) – School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024.

It is through institutional strategic planning that the guidelines for developing work are defined and institutional processes are organized. Carrying out professional development actions, in a strategic way, provides the acquisition of skills to carry out quality work and in order to occur it is necessary to promote an organizational environment that favors and encourages workers to develop, making them participative and committed to professional practice, in order to achieve successful processes and results. As a professional development strategy, permanent education (PE), considered the action of learning at work, based on critical reflection and identification of learning gaps, which will be sought for the acquisition of knowledge and skills, favors the qualification of activities labor. It differs from continuing education as it is related to the assumptions of traditional teaching methodology and activities for a defined period, with the acquisition of sequential and cumulative knowledge. This research, carried out in a supplementary health operator in Minas Gerais, aimed to analyze the effects of PE actions on the development of workers, from January 2022 to December 2023, taking into account the year in which the health program was structured. PE took place in 2021, in Minas Gerais. It used the theoretical contributions of meaningful learning, which making sense to the learner, values their autonomy in learning and considers their prior knowledge. To this end, it described the understanding of health professionals and their managers regarding the concepts of PE and continuing education; described the process of surveying learning needs and analyzed the construction and implementation of the Individual Development Plan (IDP) for health professionals and care area managers. The method chosen was the single-approach case study. Semi-structured interviews were carried out as tools for collecting data, which were analyzed using the content analysis technique. The research favored the elaboration of a booklet with conceptual guidelines, flow and cycle of permanent education in the institution and also the criteria for permanent education activities, which will be shared with the institution's units in all Brazilian states, contributing to the organization of actions of the Permanent Education Program at the institution. In addition, it also delivered indicators for monitoring the effects of PE on workers' development, such as the number of workers who reported positive effects of continuing education actions on their professional development and the number of workers who stated that they had carried out education actions permanently registered in the Individual Development Plan.

Keywords: supplementary health; staff Development; permanent education; meaningful learning.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Organograma corpo gerencial Unidade Minas Gerais .....	59
---	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Pontos positivos e facilitadores e pontos frágeis e dificultadores das iniciativas de EPS na APS .....	53
Quadro 2 – Características dos conceitos: educação continuada e educação permanente .....	55
Quadro 3 – Trabalhadores da saúde da área assistencial.....	60
Quadro 4 – Outros trabalhadores da área da saúde.....	60
Quadro 5 – Participantes da pesquisa por área de atuação .....	61
Quadro 6 – Sugestões dos trabalhadores para o Programa de Educação Permanente Institucional.....	93

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CIT	Reunião da Comissão Intergestores Tripartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Coronavírus
EDUPS	Oficina para capacitação de facilitadores em Educação Permanente em Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAFI BH	Faculdade de Filosofia de Belo Horizonte
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IAPI	Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LIBRAS	Linguagem Brasileira de Sinais
NEP	Núcleo de Educação Permanente
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PDI	Plano de Desenvolvimento Individual
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PRO-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
PUC Minas	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Tratamento do Espectro Autista
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS
UNIBANCO	União de Bancos Brasileiros S.A.
UniBH	Centro Universitário de Belo Horizonte
UNIMONTES	Universidade Estadual de Montes Claros
VER-SUS	Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
1 INTRODUÇÃO .....	17
1.1 Objetivo geral.....	23
1.1.1 <i>Objetivos específicos</i> .....	24
1.2 Justificativa .....	24
2 REFERENCIAL TEÓRICO .....	28
2.1 A Saúde suplementar .....	28
2.2 Gestão de pessoas .....	32
2.3 Educação corporativa X educação permanente .....	34
2.4 Educação permanente: história e marco teórico.....	36
2.5 Educação permanente X educação continuada.....	50
3 METODOLOGIA DA PESQUISA .....	58
3.1 Participantes da pesquisa.....	58
3.1.1 <i>Técnica de amostragem e tamanho da amostra</i> .....	61
3.1.2 <i>Critérios de inclusão e de exclusão</i> .....	62
3.2 Coleta de dados .....	62
3.3 Técnica de análise de dados .....	63
3.4 Considerações éticas .....	64
4 O CASO ESTUDADO E SEU CENÁRIO .....	66
5 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	76
5.1 O conhecimento dos trabalhadores e gestores sobre o Programa de Educação Permanente Institucional .....	76
5.2 A compreensão dos trabalhadores e gestores quanto aos conceitos – educação permanente e educação continuada .....	83
5.3 A elaboração e operacionalização do Plano de Desenvolvimento Individual pelos trabalhadores e gestores .....	86
5.4 A autopercepção dos efeitos da educação permanente no desenvolvimento dos trabalhadores e gestores.....	90
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	94
REFERÊNCIAS .....	99
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (TRABALHADORES).....	107
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (GESTORES) .....	109
APÊNDICE C – CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	111
ANEXO A – FLUXO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA OPERADORA EM MINAS GERAIS .....	127
ANEXO B – CICLO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA OPERADORA EM MINAS GERAIS .....	129
ANEXO C – FORMULÁRIO PARA LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM.....	130

<b>ANEXO D – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM.....</b>	<b>131</b>
<b>ANEXO E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENTREVISTA PRESENCIAL).....</b>	<b>134</b>
<b>ANEXO F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENTREVISTA VIRTUAL).....</b>	<b>136</b>
<b>ANEXO G – PARECER DO CONSELHO DE ÉTICA UFMG .....</b>	<b>138</b>

## APRESENTAÇÃO

Eu me chamo Filomena Magda Fernandes Foureaux, nasci em 13 de fevereiro de 1960, na cidade de Belo Horizonte (Minas Gerais). Minha família é oriunda do interior de Minas Gerais, da cidade de Gouveia. Uma curiosidade, meus pais são primos e minhas avós eram irmãs. Sou a sexta filha de uma prole de nove irmãos. Meu pai foi bancário por mais de 50 anos e minha mãe professora primária. Eu sou separada judicialmente e tenho dois filhos que são gêmeos fraternos, Raphael e Thiago, com 32 anos hoje.

Sou graduada em Serviço Social, pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), concluído em 1981 e Pedagogia, pela Faculdade de Filosofia de Belo Horizonte (FAFI BH), concluído em 1985, com especialização em Gestão Estratégica de Recursos Humanos pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), concluído em 2003 e no Curso de Especialização de Formação de Educadores de Saúde, pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), concluído em 2019. No momento, mestranda no curso de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde desde agosto de 2022.

Assim que conclui o curso de Serviço Social em dezembro de 1981, comecei a trabalhar na União de Bancos Brasileiros S. A. (UNIBANCO), após ser selecionada em processo seletivo. Isso ocorreu no início de 1982, tendo permanecido nesta instituição por 17 anos. O trabalho no UNIBANCO foi atendendo e acompanhando os funcionários e seus familiares em necessidades relacionadas à saúde, condições econômicas e relações no trabalho. Realizava também ações de educação em saúde, visitas domiciliares e hospitalares e administrava alguns convênios que ofereciam condições diferenciadas para os funcionários. No ano de 1999, a área de Serviço Social do Unibanco, em Belo Horizonte, foi extinta e centralizada em São Paulo, Sede da instituição, e por esse motivo fui demitida no mês de abril.

Em agosto de 1999 fui selecionada para trabalhar na Divisão de Recursos Humanos do Hospital de Clínicas da UFMG, tendo permanecido nessa instituição por três anos aproximadamente. Foi o local onde tive a oportunidade de realizar muitas formações que contribuíram com o meu desenvolvimento profissional e que me favoreceram a

aquisição de conhecimentos e habilidades para o desempenho da função de analista de recursos humanos naquela instituição. Estava em implantação, no hospital, as ações do Plano Integrado de Desenvolvimento de Recursos Humanos, que foi um processo de acompanhamento do desempenho dos trabalhadores do hospital a partir da avaliação de desempenho, compreendendo os programas de capacitação e desenvolvimento dos trabalhadores. Essa atuação contribuiu para o meu encantamento pela área de recursos humanos, com todos os seus desafios e conquistas da atuação em instituição pública, sem recursos humanos, financeiros e materiais expressivos, mas, por meio da construção coletiva com os trabalhadores, os problemas eram discutidos e elaboradas as possibilidades para os respectivos encaminhamentos. O envolvimento de todos os trabalhadores apoiados pela diretoria do hospital favoreceu um instigante movimento de relacionamento no ambiente do trabalho, que valorizou a escuta e um caminhar coletivo em uma mesma direção.

No início de 2003, uma colega do Hospital de Clínicas comentou sobre uma vaga para assistente social numa Operadora de autogestão da saúde suplementar. Analisei o anúncio com a relação aos requisitos desejáveis e disse a ela, que parecia que a vaga estava me chamando. Enviei a documentação solicitada e fui chamada para o processo seletivo. Fui selecionada e iniciei a atuação nessa Operadora no dia 5 de maio de 2003 como assistente social. Atuei na área da promoção da saúde, desenvolvendo ações de educação em saúde e acompanhamento aos participantes graves da saúde mental, que eram monitorados por prestador de serviço especializado. Muito aprendizado junto a uma equipe empenhada e disposta a inovar e contribuir para a melhor qualidade de vida dos participantes. A instituição estava no momento de mudança do modelo assistencial, iniciando o cuidado de saúde dos participantes pautado no modelo assistencial de atenção integral, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em dezembro desse mesmo ano, ampliou o quadro dos trabalhadores, inserindo os analistas de gestão, que atuariam nas ações de comunicação e educação em saúde, vaga que assumi depois de um processo seletivo, e com atividades de informação em saúde para outro analista, que se responsabilizaria em tratar os dados, os sistemas de informação e os indicadores da área da saúde.

E nesses 20 anos, em ambiente organizacional favorável à realização das atividades laborais, sigo junto aos trabalhadores e participantes, atuando por meio de atividades de educação em saúde, formações e desenvolvimento dos trabalhadores, participação social junto ao Conselho de Usuários, com o objetivo de contribuir para o êxito da missão institucional que é: “promover uma vida melhor aos nossos participantes, por meio da atenção integral à saúde”.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, nos anos de 1970, jovens sanitaristas começaram a aplicar as diretrizes da Atenção Integral à Saúde, agregando ações preventivas e curativas, qualificando os serviços municipais de saúde (Santos, 2013). Esse movimento envolveu a população assistida, que participou de discussões para a prestação da assistência, ocasionando a participação social e politizando a população, que vivia em condições sociais precárias, menos favorecida e que era excluída do processo de produção econômico-político-social.

Por meio de trocas de experiências municipais, ocorridas nos estados e que, rapidamente, transformaram-se num movimento nacional, essas experiências pressionaram o governo federal e estadual por mais recursos para as ações de saúde. Gradativamente, foram crescendo a participação social e a participação dos trabalhadores de saúde envolvidos nessas experiências municipais nos órgãos governamentais. Essa participação influenciou a criação de políticas articuladas e instituição dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, que foi uma iniciativa do Ministério da Previdência e Assistência Social cujas principais diretrizes foram a universalização e equidade no acesso aos serviços de saúde, integralidade dos cuidados assistenciais, descentralização das ações de saúde e implementação dos distritos sanitários, podendo ser localizados nesses sistemas, os antecedentes mais imediatos da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Giovanella *et al.*, 2012), a instalação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária criada entre 1986 e 1987, que ficou responsável pela estrutura técnica para a mudança do serviço de saúde e a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988 (Lemos, 2023).

Esse movimento foi denominado de Reforma Sanitária Brasileira, que desencadeou uma sucessão de processos iniciados com a construção do sujeito político, passando pela constitucionalização e posterior ênfase dominante na institucionalização. Em linhas gerais, pode-se reconhecer que o movimento da Reforma Sanitária foi marcado por um processo de reformulação teórica, que contrapunha ao modelo hospitalocêntrico/curativista/mercantil, e outro de articulação política, que inseriu a saúde nas reivindicações do processo de abertura política (Fleury, 2018).

Uma nova concepção de saúde é pensada, inserindo a determinação social da doença, contrapondo à abordagem do modelo da história natural da doença, que interpretava o processo de adoecimento a partir de uma perspectiva naturalizada, centrada na causação linear e biologicista (Garbois; Sodré; Dalbello-Araújo, 2017).

Os trabalhadores participantes do movimento da reforma sanitária consideravam a questão política como componente essencial para a mudança dos quadros sanitários, o que motivou a mobilização com discussões sistemáticas e a expansão do movimento, com a participação ativa nos fóruns políticos relacionados à área da saúde, culminando na promulgação da “Constituição Cidadã” em 1988, determinando em seu artigo 196 que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. A saúde transformou-se em direito de cidadania, a partir dos determinantes sociais que interferem em sua construção, sendo concebida a necessidade de moradia, alimentação, vestuário, educação e lazer adequados, proteção aos vulneráveis como crianças, gestantes, deficientes e idosos, proteção ao meio ambiente, controle das condições de trabalho e das condições necessárias para a preservação da vida e ao desenvolvimento das potencialidades humanas (Lemos, 2023).

Em 1990, com a Lei 8080 (Lei Orgânica da Saúde) foi instituído o SUS, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação em saúde bem como a organização funcional dos serviços correspondentes. Cabe destacar que o diferencial foi em relação à universalidade da atenção à saúde, como direito de todos e dever do Estado (Lemos, 2023). Foram estabelecidos o princípio da igualdade, integralidade, descentralização, regionalização e hierarquização e controle social. A Lei nº 8.080 passou a regular as ações e os serviços de saúde em todo o território nacional e estabeleceu e orientou as bases para articulação do novo sistema, além de elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (Brasil, 1990).

O direito à saúde foi assegurado, mas, com serviços precários, o que estimulou o crescimento da medicina suplementar para atender os setores da classe média, ficando o subsistema público de saúde disponível para a população menos favorecida – de baixa renda. Dessa forma, o sistema de saúde brasileiro passou a ser formado por três subsistemas: o SUS, que é o subsistema público, o subsistema privado e a Saúde Suplementar (Giovanella *et al.*, 2012).

Com o advento do SUS, a formação dos trabalhadores da saúde passou a ser mais valorizada. Assim, torna-se importante traçar um breve histórico sobre o tema para compreendermos sua importância e urgência. Em 2003 foi criada no Ministério da Saúde a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), que assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil. Em 13 de fevereiro de 2004, o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 198, instituindo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do setor. As deliberações da 3ª Conferência Nacional do Trabalho e da Educação na Saúde, em março de 2006 e as decisões da Reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do dia 21 de junho de 2007, formularam as diretrizes e estratégias para a Implementação da PNEPS, que foram divulgadas no dia 20 de agosto de 2007 (Brasil, 2007).

A partir da PNEPS, as ações de educação em saúde deixaram de ser isoladas e passaram a significar a integração entre saúde e educação e alguns dos objetivos dessa Política são o desenvolvimento da educação dos trabalhadores e ampliação da capacidade de resposta, de resolutividade dos serviços à comunidade. Uma das premissas que precisa ser destacada é a de que as ações sejam baseadas nas necessidades da população.

Como prática inovadora, faz-se necessário discutir as bases conceituais para a utilização da educação permanente, de forma a aproximar o trabalho na saúde do olhar integral ao cuidado com resultado efetivo. Segundo Merhy *et al.* (2006), a compreensão do problema no desenvolvimento do trabalho surge de uma avaliação local por meio do diálogo entre as instâncias e a elaboração de estratégias efetivas de enfrentamento. A educação permanente surge, então, no cenário, como estratégia para a transformação do trabalho, com o objetivo de qualificar o trabalho da equipe e o consequente cuidado de saúde prestado. A educação permanente é definida na PNEPS como:

Aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. [...] baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores e acontece no cotidiano do trabalho (Brasil, 2018, p. 10).

Cabe explicitar que:

A educação continuada é aquela realizada em período definido, que utiliza a metodologia de ensino tradicional e que se relaciona às atividades educacionais para a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador (Brasil, 2018, p. 10).

Considerando que o cenário onde a pesquisa ocorreu é uma autogestão da Saúde Suplementar, discorreremos informações sobre esse subsistema de saúde. A Saúde Suplementar é entendida como toda “atividade que envolve operação de planos privados de assistência à saúde sob regulação do poder público” (Brasil, 2012, p. 84). A atuação desse subsistema de saúde foi regulamentada pela Lei nº 9656 em 1998 (Brasil, 1998). Em 2000, o marco foi complementado com a criação da Agência Nacional de Saúde (ANS)<sup>1</sup> (Brasil, 2000). O mercado de planos e seguros privados de assistência à saúde no Brasil é composto pelas operadoras de autogestão em saúde, as cooperativas médicas, as empresas de medicina de grupo, as seguradoras especializadas em saúde e as instituições filantrópicas que prestam assistência à saúde (Agência Nacional de Saúde, 2016).

A autogestão é a forma na qual as próprias empresas administram programas de assistência à saúde para seus empregados. É a modalidade dominante nas empresas estatais e órgãos da administração pública que, em muitos casos, criaram instituições privadas sem fins lucrativos para a gestão da assistência (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde, 2005).

As instituições que atuam na modalidade de autogestão são classificadas como: mantenedora ou patrocinada, e, sem mantenedora ou não patrocinada.

As mantenedoras podem ser vinculadas a uma entidade pública ou privada que garante os riscos decorrentes da operação por meio da apresentação de termo de garantia financeira nos padrões da regulamentação vigente.

---

<sup>1</sup> A ANS é a agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil.

A autogestão sem mantenedora é aquela que garante riscos decorrentes das operações financeiras próprias exigidas pela regulamentação em vigor (Agência Nacional de Saúde, 2016). As autogestões não patrocinadas não possuem vínculos com instituições públicas ou de planos privados de assistência à saúde por meio da constituição de garantias privadas, mas se obrigam a garantir os riscos inerentes por meio de recursos próprios como forma de minimizar a inadimplência dos beneficiários, pois, não são subsidiadas (Brasil, 2009).

O local da pesquisa é uma operadora de autogestão patrocinada, que acompanhou as mudanças e transformações no mercado da saúde, verificando que as experiências mundiais nas últimas décadas acumularam evidências robustas demonstrando vantagens dos sistemas de serviços de saúde estruturados a partir da Atenção Primária à Saúde (APS) com qualidade. Por isso reorganizou seu sistema de saúde tendo a APS como centro gravitacional e adotou, como referência, a ESF a partir de 2003, promovendo a capacitação dos trabalhadores e compondo a equipe de trabalhadores. O percurso de formação dos trabalhadores foi abordado no seguimento desse trabalho, no item que apresenta o caso estudado.

A operadora de autogestão de saúde em estudo está organizada, a nível regional, com as áreas que favorecem o cumprimento de sua missão institucional, composta pela área de negociação com prestadores, responsável pelo relacionamento com os prestadores de serviços no que se refere aos contratos de prestação de serviços – profissionais da saúde e instituições como clínicas, laboratórios e hospitais. A área de relacionamento com os participantes, responsável pelos planos de saúde oferecidos pela operadora à população e o acompanhamento dos benefícios oferecidos pelos planos. A área da saúde por meio da qual a assistência aos participantes é realizada, a área da saúde ocupacional, responsável pelo Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional<sup>2</sup> dos trabalhadores da operadora e dos funcionários da instituição financeira patrocinadora, também a área de regulação médica que audita as contas hospitalares e acompanha os tratamentos dos participantes hospitalizados e a área

---

<sup>2</sup> O Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional é o conjunto dos procedimentos que devem ser adotados pelas empresas com o objetivo de prevenir e diagnosticar precocemente os danos à saúde decorrentes do trabalho (Wikipédia, 2024).

administrativa, responsável pela manutenção predial, compras e alguns processos relacionados as ações de pessoal quanto às orientações das normas institucionais. A Sede da operadora, situada em Brasília, tem estruturação própria relacionada à governança da instituição e elabora as diretrizes para as regionais.

Uma das áreas da governança é a Divisão de Capital Humano, responsável por prover a instituição de meios capazes de se sustentar no mercado, sendo um deles atuar no desenvolvimento dos trabalhadores, estimulando o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias à realização do trabalho de qualidade. Cuidar do clima organizacional favorável ao desenvolvimento profissional também é necessário, visto que, a retenção dos trabalhadores preparados para a realização do trabalho reflete no êxito dos resultados e eficiência dos processos. O desenvolvimento de pessoas é estratégia relevante capaz de contribuir para a perenidade da instituição, uma vez que proverá aprendizagens e conhecimentos que, aplicados no trabalho, promoverão diferencial competitivo (Vidal; Souza; Ribeiro, 2018).

A educação permanente é uma estratégia profícua de formar o profissional de saúde, tendo em vista a sua característica de favorecer a reflexão sobre o fazer profissional e buscar formas de aprendizagem e de desenvolvimento para atender as necessidades de conhecimentos e habilidades para a realização do trabalho (Silva *et al.*, 2017).

O Programa de Educação Permanente em Saúde, objeto de estudo desta pesquisa, é oferecido por uma operadora de plano privado de assistência à saúde, na modalidade de autogestão e está ancorado na PNEPS. Trata-se de uma autogestão de saúde suplementar do estado de Minas Gerais, com 50.000 participantes no estado, patrocinada por uma instituição do setor financeiro de grande porte, que presta assistência à saúde dos seus funcionários e dependentes. Periodicamente, há aporte financeiro para a sustentabilidade da operadora. A missão institucional é “Promover uma vida melhor aos participantes, por meio da atenção integral à saúde”. Lembrando que a autogestão em saúde é o segmento de administração de planos de saúde em que a própria empresa administra o programa de assistência à saúde, sem fins lucrativos, oferecido aos seus beneficiários e que esse modelo de gestão está

fundamentado em princípios como solidariedade, cooperação e apoio mútuo (Rosa; Farias-Filho, 2015).

Essa pesquisa teve o seguinte problema de pesquisa:

- quais foram os efeitos do Programa de Educação Permanente no desenvolvimento dos trabalhadores no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023?

Pretendeu-se com este estudo analisar os efeitos das ações da educação permanente realizadas pelos trabalhadores de saúde e dos gestores dos serviços assistenciais do estado de Minas Gerais, valendo-se das orientações do Planejamento Estratégico Institucional e Normas e diretrizes da Política de Desenvolvimento de Recursos Humanos e Política de Treinamento e Educação Permanente da instituição.

Foi abordado o percurso para o levantamento das necessidades de aprendizagem, que é realizado a partir da reflexão da prática profissional, bem como a elaboração do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), que é construído em conjunto com o gestor, estabelecendo os dias e horários para a realização das atividades de aprendizagem, no horário de trabalho do profissional. As entrevistas semiestruturadas com os trabalhadores e gestores subsidiaram e sustentaram a análise dos efeitos da educação permanente na Instituição à luz da aprendizagem significativa, que é aquela que é valorizada pelo aprendiz e que viabiliza a aquisição de novos conhecimentos, habilidades e competências a partir da ancoragem em conhecimentos prévios.

### **1.1 Objetivo geral**

Analisar a implantação do Programa de Educação Permanente no desenvolvimento dos trabalhadores e gestores de saúde de uma operadora de plano privado de assistência à saúde, na modalidade de autogestão, em Minas Gerais, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023.

### **1.1.1 Objetivos específicos**

- Descrever a compreensão dos trabalhadores de saúde e dos gestores dos serviços assistenciais, quanto aos conceitos de educação permanente e educação continuada;
- Descrever o processo de levantamento das necessidades de aprendizagem;
- Analisar como se dá a construção e a operacionalização do PDI dos trabalhadores da saúde e dos gestores.

### **1.2 Justificativa**

A educação permanente configura-se como estratégia de formação baseada nas necessidades de aprendizagem dos trabalhadores de saúde e gestores e considera, entre outras, as características e as necessidades assistenciais das populações. É desencadeada pelas lacunas de conhecimentos e habilidades do cotidiano laboral, considerando as experiências e competências necessárias à realização do trabalho.

A partir da reflexão sobre a própria prática, considerando o protagonismo do profissional, é pactuado o percurso educacional que, de forma orientada e se utilizando de estratégias de aprendizagens individuais e coletivas, possibilitem o desenvolvimento e incorporação de novas competências.

A educação permanente tem entre seus propósitos a superação de estratégias de aprendizado que não consideram o resultado prático e os processos de capacitação pontuais, por possibilitar um olhar crítico para o trabalho, mobilizando a equipe interdisciplinar para qualificar as ações do trabalho. A educação permanente contribui para a valorização e a satisfação dos trabalhadores, uma vez que agrega novas competências, que favorecem a atuação com mais segurança e a resolutividade das necessidades de saúde, podendo tornar o trabalho mais prazeroso.

Apesar do Programa de Educação Permanente ser normatizado na instituição, existe uma lacuna no desenvolvimento de suas atividades de forma estruturada com alinhamento à PNPE e à diretriz institucional. Cada estado realiza a seu modo com critérios diferentes para classificar as ações de capacitação como sendo relacionadas

ao que se propõe o Programa. Daí a relevância em analisar os efeitos das ações do Programa e acompanhar a sua realização na Unidade Minas Gerais, onde foi organizado de forma sistemática a partir de 2021 e compartilhar a experiência com as demais Unidades.

A importância da educação permanente bem estruturada como estratégia de desenvolvimento dos trabalhadores, instituída e consolidada como cultura organizacional, contribui para o enfrentamento das transformações na área da saúde e enfrentamento das adversidades. Como exemplo, nos quatro últimos anos, percebeu-se um aumento nos atendimentos nos serviços assistenciais, por causa da pandemia do coronavírus (COVID-19), que acometeu percentual significativo da população, e se tornou um desafio, tendo em vista que, as emergências na área da saúde exigiram atuações rápidas, para adaptar à capacidade de resposta diante de cenários desconhecidos e imprevistos. Durante e pós-pandemia, percebeu-se que a educação permanente teve o papel de promover e inspirar a troca de experiência, a partir das necessidades de aprendizagem para que os trabalhadores salvassem o maior número de vidas possível, não se contaminassem e nem colocassem em risco as suas famílias. Como estratégia da gestão, a educação permanente desempenhou papel fundamental e singular, proporcionando o fortalecimento dos conhecimentos e possibilidades para superar limites e dificuldades por meio do desenvolvimento do potencial dos trabalhadores (Santos *et al.*, 2021). “No contexto de tensões e desafios, trabalhadores da saúde aprenderam no cotidiano dos serviços como enfrentar essa situação complexa e desafiadora” (Sarreta *et al.*, 2022, p. 25) e a “EPS se apresentou como estratégia para a integração formação-trabalho, já que a pandemia exigiu ações imediatas e espaços de acolhimento, sobretudo compreender essa realidade e tratar das demandas e dos problemas (Sarreta *et al.*, 2022, p. 26). As autoras continuam informando que “o Estado brasileiro não efetivou processos formativos para dar conta da pandemia, o que exigiu dos trabalhadores da linha de frente da área da saúde a adoção de estratégias próprias de proteção, criatividade e organização” (Sarreta *et al.*, 2022, p. 29).

Enfim,

A EPS apresentou potencialidade para articular práticas educativas, interdisciplinares e intersetoriais em todos os espaços e níveis do sistema com as pessoas envolvidas. A transversalidade dessa estratégia se traduz no desafio para a construção do diálogo, visando novas concepções, valores e atitudes para o reconhecimento e apropriação da concepção ampliada de saúde e da atenção interdisciplinar e intersetorial (Sarreta *et al.*, 2022, p. 30).

Somado à essa realidade, ocorreu a mudança da gestão da agenda no serviço de Belo Horizonte, com mudança nos processos de trabalho. Os atendimentos passaram a ser realizados na proporção de 80% por livre demanda, organizados por classificação a partir da avaliação de risco e vulnerabilidade, e 20% da demanda programada, com agendamento prévio. Essas mudanças implicaram em capacitações das equipes, considerando a necessidade de conhecimentos e habilidades para as novas situações que se apresentaram no desenvolvimento do trabalho, com ressignificação das práticas pelos trabalhadores.

Além do mais há reduzida produção científica da temática da educação permanente em saúde (EPS) em operadoras de saúde, podendo a pesquisa contribuir com a produção de conteúdos e resultados potentes para o desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde dessas instituições. O investimento em ações de desenvolvimento profissional fortalece e impulsiona o trabalho em saúde. Qualifica a assistência à saúde, ancorada nas necessidades de saúde das populações assistidas pela equipe e contribui para o alcance de resultados e eficiência nos processos e no sistema de saúde.

A pesquisa favoreceu a elaboração de uma cartilha, com orientações conceituais, o fluxo e ciclo das ações de educação permanente, como também os critérios para as atividades da educação permanente na instituição, a partir da experiência de Minas Gerais, podendo contribuir com a organização do processo da educação permanente em todas as Unidades do território nacional.

Foram construídos pelo menos dois indicadores que contribuirão no acompanhamento dos efeitos das ações de educação permanente no desenvolvimento dos trabalhadores e gestores, quais sejam, o percentual de trabalhadores que realizaram pelo menos uma das atividades de desenvolvimento profissional registrada em seu

PDI anual e o percentual de trabalhadores que referiram os efeitos das ações de educação permanente em seu desenvolvimento profissional.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A revisão integrativa é um método de síntese do conhecimento por meio da variedade de artigos que abordam conteúdos contendo os descritores pesquisados (Correia *et al.*, 2023). Para a revisão integrativa desta pesquisa, foi realizada busca por conteúdos publicados entre 2018 e 2023, com acesso livre ao texto completo e no idioma em português, contendo os descritores “Saúde Suplementar”, “Desenvolvimento Profissional”, “Educação Permanente” e “Aprendizagem Significativa” nos bancos de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Google Acadêmico. Inicialmente, a busca ocorreu pelos descritores “Educação Permanente” e “Aprendizagem Significativa”, somando um quantitativo de 5680 artigos. Acrescentando o descritor ‘Desenvolvimento Profissional’ o total foi de 5460 artigos. E com o acréscimo do descritor ‘Saúde Suplementar’ à busca, o total foi de 439 artigos encontrados.

Pela leitura do título foram descartados os artigos que se distanciaram da relação entre a educação permanente e o desenvolvimento dos trabalhadores e na sequência, com a leitura do resumo dos artigos restantes, foram selecionados 22 artigos para a leitura do texto completo. Somaram-se à revisão integrativa da literatura duas Dissertações, uma em Administração para pesquisa de conteúdo abordando a Saúde Suplementar e a outra em EPS, a partir de cursos na Faculdade de Ciências Econômicas e Escola de Enfermagem da UFMG, respectivamente.

### 2.1 A Saúde suplementar

O sistema de saúde no Brasil teve início no começo do século XX, mais precisamente na década de 1920 e estava organizado em duas áreas de atuação – as ações de prevenção relacionadas às campanhas sanitárias para toda a sociedade e a assistência médica individualizada prestada a particulares e trabalhadores inseridos no mercado de trabalho, com a oferta de assistência por meio de assistência médica curativa, aquela que a partir do surgimento da doença, oferecia-se o tratamento, que eram oferecidos pelas fábricas e demais instituições (Possas, 1981).

A Constituição de 1934 “introduziu pela primeira vez no texto constitucional um capítulo sobre a ordem econômica e social, reconhecendo a existência de direitos

sociais que competiam à União” e “delegou aos poderes públicos a competência para intervir e regular os contratos, anteriormente privados, [...] na esfera da produção” (Roquete, 2002, p. 51).

Na década de 60, a Volkswagen, a Acesita e a Companhia Siderúrgica de Volta Redonda estabeleceram contratos com grupos médicos para cobertura assistencial a seus trabalhadores, alegando a ineficiência dos serviços médicos previdenciários (Roquete, 2002).

A assistência médica suplementar – que era chamada de medicina empresarial em seus primórdios, segundo Cordeiro (1984) e Siqueira (1987) *apud* Roquete (2002), iniciou a sua atuação no Brasil na década de 1960, com a utilização do convênio-empresa entre o Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários (IAPI)<sup>3</sup> e a Previdência Social, para solucionar problemas decorrentes da massa de trabalhadores a ele vinculados e não dispor de serviços próprios suficientes para atender a demanda (Cordeiro, 1984 *apud* Roquete, 2002). Assim teve início a participação do Estado junto a essa modalidade de assistência médica.

Quatro diferentes modalidades empresariais de assistência médica suplementar desenvolveram-se no Brasil – a medicina de grupo, as cooperativas médicas, os planos próprios de empresas (autogestão) e o seguro saúde.

A medicina de grupo foi a primeira modalidade de assistência médica suplementar que surgiu no Brasil nos anos 60, assistindo os trabalhadores das instituições por meio de planos coletivos, ofertando a assistência médico-hospitalar com acesso livre à rede própria e/ou credenciada, possibilitando para planos mais caros a utilização de serviços e trabalhadores não credenciados, reembolsando parte das despesas realizadas. A adesão era opcional, quando o investimento era compartilhado entre o trabalhador e o empregador ou compulsória, quando as despesas eram assumidas integralmente pelo empregador.

---

<sup>3</sup> Os IAPIs foram criados na década de 1930, pelo presidente Getúlio Vargas. Eram autarquias por categorias profissionais, que prestavam assistência médica aos seus empregados, que substituíram as Caixas de Aposentadorias e Pensões das empresas (Portal do Serviço Social, 2024).

Uma segunda modalidade de assistência médica suplementar foi os planos próprios de empresas, surgidos no Brasil na década de 70, expandindo por incentivo da previdência suplementar. Essa modalidade se subdivide em dois tipos: os planos administrados pelas próprias instituições, denominados autogestão, e aqueles nos quais as instituições contratam terceiros para administrar o plano de saúde dos trabalhadores, denominados cogestão ou plano administrado (Almeida, 1998 *apud* Roquete, 2002).

A terceira modalidade de assistência médica suplementar, o Seguro-saúde, que se caracteriza pela intermediação financeira de uma seguradora para a cobertura das despesas com a assistência médica, segundo condições contratuais. As seguradoras não prestam os serviços assistenciais – cobrem os custos, conforme a apólice do segurado.

E uma quarta modalidade de assistência suplementar são as cooperativas médicas. Conforme Roquete (2002),

A cooperativa é uma sociedade de pessoas, a propriedade é social - pertence ao conjunto dos trabalhadores associados - o controle é democrático - uma pessoa é igual a um voto - a gestão é democrática - exercida pelos próprios sócios – de baixo para cima, o retorno acontece em função do trabalho realizado e o homem é considerado como sujeito ativo, livre, igualitário e solidário (Roquete, 2002, p. 63).

Surgiram para fazer “oposição à modalidade de medicina de grupo, que prestava atendimentos em ambulatórios, utilizando o trabalho de médicos assalariados, propondo atendimento personalizado em consultório particular” (Roquete, 2002, p. 77).

O segmento da Saúde Suplementar cresceu vertiginosamente no Brasil a partir da década de 1980. Médici (1991) *apud* Roquete (2002) afirmou:

[...] que a queda da qualidade do atendimento público, o aumento das classes médias da população, a intensificação de relações formais no mercado de trabalho, o deslocamento de capital para as empresas de planos de saúde e seguradoras e o modelo idealizado com o SUS X modelo real implantado no País pode explicar o crescimento do segmento. Diversas são as razões para o crescimento do segmento de assistência médica suplementar, a partir da década de 80 e estão relacionadas aos interesses de diferentes grupos sociais - classe média, empresas operadoras, Estado, prestadores de serviços, sindicatos, setores de baixa renda e o movimento sanitário (Roquete, 2002, p. 58).

Até a reforma sanitária da década de 80, as responsabilidades pela atenção à saúde no Brasil eram assumidas pelo Ministério da Saúde que cuidava das ações preventivas e o Ministério da Previdência e Assistência Social que cuidava da atenção individualizada dos trabalhadores vinculados ao mercado de trabalho formalmente. A partir da reforma, foi proposto a universalização do atendimento e a responsabilidade pela atenção integral à saúde da população ao Ministério, às Secretarias estaduais e municipais de saúde.

A partir da década de 80, o quadro econômico repercutiu no sistema previdenciário e de saúde do Brasil e levou o governo a criar o Conselho Consultivo de Administração de Saúde do Sistema Previdenciário Social, que impulsionou a reordenação dos serviços, por meio de convênios entre o Ministério da Previdência, da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde, originando as Ações Integradas de Saúde.<sup>4</sup> A proposta visava universalizar o direito à saúde, descentralizar o sistema público, regionalizar e hierarquizar as ações para oferecer atenção integral à saúde da população.

Em 1987 a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, pelo Ministério da Previdência/INAMPS, visou garantir a universalização da assistência à população. O contingente da população que usufruía da saúde suplementar crescia e era incentivado pelo governo, que oferecia abatimentos no imposto de renda das despesas com assistência médica privada, para as pessoas físicas e jurídicas. Foi criado o SUS no final de década de 1980 e início da de 1990.

---

<sup>4</sup> Ações Integradas de Saúde – Projeto interministerial (Previdência-Saúde-Educação), visando um novo modelo assistencial que incorporava o setor público, no qual ações curativas-preventivas e educativas eram integradas e estabelecidas como área prioritária para a promoção da saúde (Universidade Federal de Santa Catarina, 2024).

A Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8080/90 previu o comando único em cada esfera de governo, seguida pela Lei nº 8.142/90 que assegurou mecanismos automáticos de repasse de recursos, garantiu o caráter paritário dos Conselhos de Saúde e definiu os pré-requisitos para que os estados e os municípios recebessem os recursos federais, entre eles a criação e implantação do Conselho Municipal de Saúde, do Fundo Municipal de Saúde e a elaboração do Plano Municipal de Saúde.

A característica fundamental, da modalidade de assistência à saúde suplementar é a “natureza mercantil-contratual das relações entre os atores”, de acordo com Almeida (1998, p. 6) *apud* Roquete (2002, p. 58). O modelo se baseia na compra do serviço, por meio do pagamento para a utilização.

Para regular a assistência à saúde prestada pelas instituições do segmento de Saúde Suplementar, foi criada a ANS na forma de autarquia especial federal, por meio da Lei n. 9.961 de 28 de janeiro de 2000, sendo responsável em promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais, a relação entre prestadoras e consumidores e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2024).

## **2.2 Gestão de pessoas**

O planejamento estratégico é um processo gerencial que permite o direcionamento construído pela governança da instituição para alcançar resultados, a partir da definição de sua missão, sua visão, seus valores, propósitos e seus objetivos estratégicos. Um dos objetivos estratégicos da instituição onde esta pesquisa ocorreu é atuar na valorização e desenvolvimento dos trabalhadores. Quando o planejamento estratégico foi elaborado, considerou as competências necessárias para assegurar a perenidade da instituição e se diferenciar no mercado para o seu público de relacionamento. A área institucional que contribui com o enfrentamento dos desafios para o alcance dos resultados e que envolve todos os trabalhadores é a de gestão de pessoas.

Segundo Ribeiro (2017) o objetivo principal da área de gestão de pessoas é administrar as relações da organização com as pessoas que a compõe, consideradas

parceiras do negócio e não meros recursos empresariais, adotando estratégias para garantir a produtividade e o desenvolvimento dos trabalhadores, em um contexto que exige constante e rápida adaptação. A gestão de pessoas compreende um conjunto de atividades com o objetivo de desenvolver os trabalhadores, aprimorar a comunicação, manter a motivação, diminuir a rotatividade e melhorar a retenção de talentos na equipe com vistas aos melhores resultados. Segundo Chiavenato (2020), são cinco os subsistemas da gestão de pessoas, que são interdependentes:

- a) provisão de pessoas: são os processos responsáveis pela busca de trabalhadores capacitados para atuarem no negócio institucional, agregando valor e gerando diferencial competitivo. Engloba o recrutamento, que visa atrair candidatos qualificados e capazes de assumir os cargos na instituição, que pode ser interno cujo público-alvo compreende trabalhadores que atuam na instituição ou externo destinado a novos talentos captados no mercado. E a seleção que é o processo que escolhe o melhor candidato para ocupar a vaga oferecida;
- b) aplicação de pessoas ou *onboarding*: que é a inserção do trabalhador contratado na instituição – é o momento de apresentá-lo aos colegas de trabalho, repassar as informações sobre a sua função, salário, benefícios e integrá-lo à cultura organizacional;
- c) manutenção de pessoas: é o acompanhamento permanente do trabalhador, concedendo e solicitando *feedback*, alinhando condutas e redirecionando ações para o desenvolvimento dos processos. É importante nesse subsistema reconhecer o desempenho, conforme as diretrizes da instituição e incentivar entregas de valor, para que o clima organizacional favoreça a retenção de talentos na instituição;
- d) monitoramento de pessoas ou gestão do desempenho: esse subsistema favorece o acompanhamento das equipes, podendo sugerir readaptações e garantir o alcance dos objetivos estratégicos da instituição;
- e) desenvolvimento de pessoas: o processo de treinamento e desenvolvimento viabiliza a aquisição de competências e habilidades desejadas pelas instituições para integrar e incentivar os trabalhadores. Entretanto precisa de planejamento para a realização das escolhas dos conteúdos, estratégias e meios de aprendizagem, para se evitar perda do investimento em dinheiro,

tempo e adesão do trabalhador às novas propostas de desenvolvimento. O objetivo mais importante é a formação e o aperfeiçoamento dos trabalhadores para a execução de suas tarefas no tempo esperado e com eficiência.

O objeto de estudo desta pesquisa aproximou mais do subsistema de desenvolvimento profissional, que visa a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o desempenho do trabalho. O desenvolvimento profissional refere-se a um conjunto de ações de aprendizagem para ajudar a instituição e os trabalhadores a alcançarem seus objetivos. Essas ações de aprendizagem podem ser formais, quando são apresentadas por meio de programas institucionais e informais, que decorrem das experiências cotidianas dos trabalhadores (Coelho; Mourão, 2011).

O contexto atual é influenciado pela globalização, onde a competição é fator preponderante, o impacto da tecnologia e as constantes mudanças da dinâmica do mercado mundial, exige das instituições criarem vantagem competitiva. Um dos maiores desafios é a utilização do conhecimento dos trabalhadores na busca de soluções satisfatórias e de novos produtos e serviços inovadores (Ribeiro, 2017).

Capacitar trabalhadores promove inovação, aumento de produtividade, incremento de eficiência e eficácia, prepara sucessores, amplia vantagens competitivas e torna a instituição mais sustentável. Educar trabalhadores de forma estruturada e profissional foi uma estratégia institucional que proporciona maior sobrevivência e êxito. Desenvolver pessoas é aferir benefícios mútuos, oferecer oportunidades de crescimento pessoal, proporcionar a realização de sonhos e de melhoria de vida, segundo Madruga (2018).

### **2.3 Educação corporativa X educação permanente**

Por meio da educação corporativa, que tem o compromisso de criar uma cultura organizacional de desenvolvimento contínuo das pessoas, com foco no melhor desempenho, realiza-se as formações necessárias para, de fato, cumprir a missão institucional.

A verdadeira educação corporativa ocorre, quando a organização estabelece um processo contínuo, vigoroso e planejado de implementação de várias modalidades educacionais, fundamentadas em métodos e técnicas de ensino estruturados e motivadores, visando ao desenvolvimento de competências nos seus trabalhadores e parceiros sem excluir grupos nem cargos (Madruga, 2018, p. 32).

A educação permanente é uma das possibilidades da prática da educação corporativa e é considerada como a educação em serviço, que tem por base os problemas existentes no cotidiano dos processos de trabalho do serviço. É uma prática formativa por meio da qual as pessoas participam da construção do seu conhecimento, que será aplicado na realidade do serviço, incorporando-se ao conhecimento existente e fortalecendo e transformando o trabalho na saúde (Adamy *et al.*, 2018). Difere da educação continuada, uma vez que essa contempla as atividades que possuem tempo definido, a aquisição do conhecimento é sequencial e acumulativa e realizada por meio de práticas da educação formal.

A educação permanente precisa ser estruturada ao modo de aprender do adulto, considerando o conceito de aprendizagem significativa, que valoriza o conhecimento trazido pelo profissional, utiliza o fazer diário para o aprendizado e permite a aplicação das metodologias ativas como a problematização. Aprender significativamente é estabelecer conexão entre os conhecimentos prévios relevantes com os novos conhecimentos e conteúdos apresentados a serem aprendidos gerando conhecimentos novos. É preciso considerar além dos conhecimentos prévios, o material ou conteúdo para os quais é desejável que sejam, potencialmente, significativos e a predisposição do trabalhador para aprender e se desenvolver (Silva, 2020).

As premissas de Paulo Freire (1996) utilizadas na aprendizagem do adulto são perfeitamente compreensíveis nesse tema. Decerto que a aprendizagem significativa tem seu lugar de destaque, porque o aprendizado nasce dos problemas identificados no seu cotidiano e nele será aplicado. Sua metodologia ressalta princípios que levam à conquista da autonomia, ao respeito para com o aluno e ao uso do diálogo em todos os momentos do processo de ensino-aprendizagem (Mancia; Cabral; Koerich, 2004).

## 2.4 Educação permanente: história e marco teórico

De acordo com Lemos (2016),

O termo educação permanente apareceu pela primeira vez na França, em 1955 e foi oficializado pelo Ministro da Educação, por meio de um documento que abordou o prolongamento da escolaridade obrigatória e a reforma do ensino naquele país. No final da década de 1960, passa a ser difundido pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), fundamentada na teoria do capital humano, que compreende o desenvolvimento e a qualificação do trabalhador como meio para a produtividade econômica e desenvolvimento do país (Lemos, 2016, p. 914).

No cenário pedagógico brasileiro, a difusão da educação permanente ocorreu em 1966 e o seu disseminador foi o suíço Pierre Furter (Lemos, 2016). Com o olhar para o trabalhador da área da saúde e objetivos de melhoria dos processos de trabalho e qualificação do atendimento, os organismos internacionais introduzem a EPS no território nacional (Smaha, 2009).

Lima *et al.* (2015) abordam que a EPS necessita atuar como mola propulsora para gerar transformações na prática profissional, caracterizando o ambiente de trabalho em estimuladores de aprendizagem com significado para os trabalhadores e usuários que interagem nas ações cuidadoras de saúde.

Na década de 1970, o foco das ações de preparação de pessoal para a área da saúde, com forte influência da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) tinha a perspectiva de instrumentalização para o trabalho cuja referência era a corrente tecnicista na educação, na qual o facilitador do processo de formação era um mero instrutor, que exigia do aprendiz o desenvolvimento de habilidades técnicas (Canever *et al.*, 2013). A EPS desde essa época já direcionava para suprir as necessidades dos serviços, “demarcando o caráter instrumentalista da educação no campo da saúde” (Silva *et al.*, 2018, p. 5).

O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação e Cultura brasileiros, firmaram um acordo com a OPAS, no ano de 1973, em Brasília, para estabelecer um programa de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde no país (Alves-Pires; Paiva, 2006), que culminou em 1976 com a criação do Programa de Preparação Estratégica

do Pessoal de Saúde cujo objetivo foi a formação de pessoal de acordo com as necessidades e possibilidades dos serviços (Paiva, 2015).

Em 1978, a OPAS apontou a EP como alternativa para atender as necessidades de transformação dos serviços em um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacitação de pessoas ou grupos, frente às mudanças científico-tecnológicas (Lino, 2007, p. 77).

No final dos anos 1970, os trabalhadores de saúde discutiam questões que culminaram no Movimento da Reforma Sanitária, que viabilizou a proposta do novo modelo de saúde para o país, o SUS em 1986. A luta dos trabalhadores tinha o propósito de transformar a saúde no território brasileiro, com acesso universal e igualitário para todos e de forma integral. Nesse período o Brasil integrava um grupo de discussão e construção metodológica da proposta da educação permanente na OPAS e da Organização Mundial de Saúde (OMS).

A Conferência Internacional de Alma Ata<sup>5</sup> (1978), que abordou os cuidados primários de saúde, proporcionou que a APS tornasse o primeiro nível de contato das pessoas com o sistema nacional de saúde para o processo contínuo de atenção aos cuidados essenciais à saúde.

Lemos (2023), cientista de linha marxista, afirmou que a consolidação da reforma sanitária e as mudanças na educação e no trabalho em saúde para a melhoria da atenção à saúde dos brasileiros são questões centrais da PNEPS. Em sua Tese de Doutorado explicitou que “a formação profissional em saúde não é um processo neutro, desvinculado de seu tempo histórico”, afirmando que “o projeto de formação profissional que culminou com a PNEPS está ancorado em interesses, projetos, propostas, ideários voltados para a manutenção de um sistema que compreende a saúde como uma mercadoria, contribuindo para o processo de acumulação capitalista” (Lemos, 2023, p. 26). Assim, continua, “é no confronto da construção dos princípios do SUS com o projeto neoliberal na saúde que a questão da educação

---

<sup>5</sup> Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma Ata aos doze dias do mês de setembro de mil novecentos e setenta e oito, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2024).

profissional dos trabalhadores da saúde vai sendo delineada” (Lemos, 2023, p. 47). Paim (2008) *apud* Lemos (2023) compreendeu a Reforma Sanitária como um movimento de reforma social, que buscou a democratização da saúde, do Estado e da sociedade, construído com articulação social, afirmando que:

[...] os brasileiros responderam a esse desafio com muita ousadia, articulando lutas sociais com a produção de conhecimentos. Enquanto enfrentavam a ditadura e denunciavam o autoritarismo impregnado nas instituições e nas práticas de saúde, defendiam a democratização da saúde como parte da democratização da vida social, do Estado e dos seus aparelhos. De um lado engendravam a ideia, a proposta, o movimento e o projeto da Reforma Sanitária Brasileira e de outro, construíam um novo campo científico e um novo âmbito de práticas denominado Saúde Coletiva (Lemos, 2023, p. 290).

Fleury (2018) que considerou:

A Reforma Sanitária Brasileira um movimento com uma sucessão de processos com a construção do sujeito político, a constitucionalização e a institucionalização, marcado pela reformulação teórica que contrapunha ao movimento hospitalocêntrico/curativista/mercantil a articulação política, pensando uma nova concepção de saúde, influenciada pelos determinantes sociais da doença (Fleury, 2018).

Sendo o SUS um projeto inovador cuja premissa era a saúde como direito de todos e dever do Estado, com princípios de universalidade, igualdade e integralidade, houve também a preocupação com a formação dos trabalhadores para alcançar os objetivos propostos e enfrentar os desafios.

No que se referiu à formação para os serviços de saúde, na década de 1980, foi proposta uma mudança na forma de pensar a educação, sugerindo o diálogo, aparecendo a mudança nos termos “educação continuada” para ‘educação permanente’, que passa a compor o vocabulário do modelo educacional na saúde, o que altera o eixo orientador do processo educativo, “com intenção de reorientar a capacitação dos trabalhadores no seu cotidiano de trabalho” (Silva *et al.*, 2019, p. 6). A enfermeira Izabel dos Santos, idealizadora de iniciativas de formação no campo da educação e do trabalho em saúde, apresenta o Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médico e Elementar para os Serviços Básicos de Saúde, conhecido como Projeto Larga Escala (Paiva, 2015), que foi implantado em 1981 devido à falta de qualificação dos trabalhadores dos serviços de saúde. Nos discursos aparece Paulo Freire, surgindo no cenário a mudança do pensamento influenciado

pela OPAS para um referencial problematizador da educação popular (Silva *et al.*, 2019). A EPS foi recomendada pela OPAS para os países da América Latina, uma vez que as estratégias educacionais tradicionais da educação não estavam sendo efetivas para qualificar a assistência aos pacientes (Carvalho; Merhy; Sousa, 2019).

A VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 discutiu o conceito ampliado de saúde, a construção dos princípios do SUS e sinalizou questões sobre a força de trabalho em saúde. Com isso desencadeou a I Conferência Nacional de Recursos Humanos ocorrida nesse mesmo ano de 1986 com o título “A política de Recursos Humanos rumo à Reforma Sanitária”, que demonstrou a valorização da formação dos trabalhadores para consolidar ao que se propunha a Reforma Sanitária. Foram realizadas pré-conferências em 23 estados e a criação de Comissões Interestaduais Interinstitucionais de Recursos Humanos (Lemos, 2023). O tema dessa primeira Conferência de Recursos Humanos foi a educação continuada dos trabalhadores para a reorganização dos serviços com orientação de integração aos setores de recursos humanos nas instituições de saúde e do setor formal de ensino. Os novos referenciais da saúde coletiva, quais sejam, compreender o seu papel como membros da equipe de saúde e participar da gestão do sistema, precisavam ser compartilhados, aprendidos e colocados em prática (Lemos, 2023).

Registra-se que a formação profissional em saúde foi contemplada pela CF de 1988 e pela Lei nº 8.080/90, além do desenvolvimento científico e tecnológico (Lemos, 2023).

O advento do SUS em 1990, transformou a realidade dos trabalhadores da área da saúde, definindo diretrizes para os serviços, sobretudo no nível da atenção primária, como a universalização, a equidade, a integralidade, a descentralização e a participação popular. A universalização que garantiu a saúde para todos – “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, conforme impresso na Constituição Cidadã de 1988. A equidade propõe oferecer o cuidado de saúde na medida da necessidade da pessoa. A atenção integral à saúde considera a pessoa como um ser inteiro e a saúde precisa atuar nessa perspectiva e não de forma fragmentada. Com relação à descentralização, pretendeu-se favorecer autonomia e condições para a assistência local. A participação popular contribuiu para a formação do ser político que

desencadeou demandas da população, com exigências de habilidades diferenciadas para os atendimentos e encaminhamentos assertivos, de forma orientada com vistas à resolutividade e qualidade do cuidado.

Muitos desafios começaram a se apresentar por questões de falta de estrutura dos serviços assistenciais, incapacidade para atender as diferentes condições de saúde devido à falta dos insumos necessários para o cuidado e falta de conhecimento e habilidade dos trabalhadores sobre a nova forma de atuação que se pretendia. Foi criado o Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE) no final dos anos 1990, com o objetivo de profissionalizar os auxiliares e técnicos de enfermagem. Em 1991 foi criado o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), sendo esse último instituído como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial. A criação desses dois programas requereu a formação dos profissionais para atuarem na nova realidade que se apresentava – mudança do modelo assistencial, de curativo-biologiscista para atenção integral da pessoa (Silva *et al.*, 2019)

A proposta de ampliação da ESF estava registrada no Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família, que recebeu apoio do Banco Mundial e a qualificação dos processos de trabalho era um dos componentes centrais – foram criados os Polos de Educação Permanente para condução da PNEPS (Silva *et al.*, 2019), que eram espaços de mobilização dos trabalhadores e gestores do SUS e das instituições de ensino e da população “que precisavam estar juntos nos processos de construção da política, mapeamento de necessidade, na definição de prioridades e na gestão política” (Carvalho; Merhy; Sousa, 2019, p. 3).

A IX Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992 enfatiza “a importância da problematização dos processos de trabalho e reconhece a necessidade da regulamentação do art. 200, Inciso III da CF que atribui ao SUS a tarefa de ordenar a formação de recursos humanos” (Lemos, 2023, p. 51). No evento foram realizadas reivindicações como a construção de escolas de formação dos trabalhadores em saúde, recursos orçamentários para a educação dos trabalhadores e a criação de núcleos para o desenvolvimento de trabalhadores com a gestão de recursos

humanos, revisão de currículos “em sintonia com a realidade socioepidemiológica do país” (Lemos, 2023, p. 51).

Em 1993 aconteceu a II Conferência Nacional de Recursos Humanos cujo tema central foi “Os desafios éticos frente às necessidades de saúde” tendo em vista às desigualdades sociais, requerendo que essa realidade fosse trabalhada na educação dos trabalhadores da saúde. O evento reforçou a ideia de integração entre os setores de saúde e de educação e a questão dos paradigmas curriculares coerentes com o SUS para o desenvolvimento das políticas de Recursos Humanos. Algumas das propostas da Conferência foram a criação e a sistematização de programas de educação continuada descentralizados, necessidade de promover o desenvolvimento da formação e da gestão do trabalho, que influenciaram a definição da Política de Recursos Humanos para o SUS em 1995 (Brasil, 1995 *apud* Lemos, 2023).

No Brasil, em 1994 o PSF denominado posteriormente como ESF propôs que a atenção à saúde fosse centrada na família, permitindo aos trabalhadores maior compreensão das necessidades de saúde das populações. É esse o contexto em que a EPS, inserida no Brasil como ‘proposta ético-política-pedagógica’, objetiva transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços em uma perspectiva intersetorial no cenário da ESF (Ferreira *et al.*, 2019).

Foi criado o PROFAE, com o oferecimento de cursos de auxiliar de enfermagem, complementação do curso de auxiliar para técnico de enfermagem e complementação do ensino fundamental (Gottens; Alves; Sena, 2007) e a EPS assume o discurso de profissionalização, pensando no trabalho, a partir das necessidades do trabalho (Silva *et al.*, 2019).

Nessa época as Instituições de Ensino Superior (IES) foram convocadas para a reformulação dos currículos dos cursos da área da saúde, tendo em vista as mudanças na forma de cuidar dos pacientes, e sugerida a ampliação dos cursos de Pós-Graduação em saúde da família, com o objetivo de formar os profissionais para os novos desafios que se apresentavam. Alguns exemplos foram o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos cursos de Medicina em 2002 e o Projeto de

Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) em 2003, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-SAÚDE), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), que reafirmam o papel do SUS na formação dos trabalhadores da saúde (Silva *et al.*, 2019). Essas ações foram necessárias para preparar os trabalhadores para a assistência de qualidade a partir dos princípios do SUS, mas, foram implementadas de formas separadas. A EPS estava localizada no Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde.

No ano 2000, a XI Conferência Nacional de Saúde enfatizou a educação na área da saúde para além da formação técnica, por compreender que era necessário que os trabalhadores fossem preparados para o atendimento da população com conhecimento técnico, com ética na formação profissional e quanto à humanização (Brasil, 2000 *apud* Lemos, 2023).

No relatório dessa Conferência ainda predominou o termo educação continuada, mas, a expressão educação permanente já aparece em algumas partes do documento preanunciando a virada em relação à educação como componente do gerenciamento do trabalho (Lemos, 2023, p. 55).

As discussões realizadas nas Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde ocorridas em outubro de 1986 e setembro de 1993, embasaram a elaboração da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos, aprovada em fevereiro de 2002, contendo os princípios que regularam a ação e a relação das esferas de governo com relação aos trabalhadores do SUS e o modelo de educação permanente baseado nas suas atribuições e competências. Essa Norma é transformada na Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no dia 4 de novembro de 2003, por meio da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 330. Em 27 de novembro do mesmo ano é aprovada a Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a EPS, por meio da Resolução do CNS nº 335.

Em 2003 é realizada a XII Conferência Nacional de Saúde com o lema - Saúde é um direito de todos e dever do Estado. A Saúde que temos o SUS que queremos - na qual são apresentadas inovações na educação e saúde, com destaque para a reformulação na área de recursos humanos que passa a ser compreendida como

Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (Lemos, 2023). É nessa Conferência que se iniciam os tópicos da PNEPS e o termo EPS aparece com ênfase no relatório do evento, como nova estratégia de formação dos trabalhadores do Ministério da Saúde (Lemos, 2023).

São criadas também as instâncias regionais e interinstitucionais de gestão da educação permanente, os Polos de EPS.<sup>6</sup>

Respondendo à demanda de criação de uma política de formação de recursos humanos, compreendendo a educação e a gestão dos processos de trabalho, em 2003, o Ministério da Saúde cria a SGTES, ente gestor federal do SUS para a formulação de políticas orientadoras da formação, distribuição e gestão dos trabalhadores de saúde no Brasil (Brasil, 2003 *apud* Lemos, 2023).

O Departamento da Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da SGTES ficou responsável pela formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde em todos os níveis de escolaridade; à capacitação de trabalhadores de outras áreas da saúde, dos movimentos sociais e da população (Brasil, 2004 *apud* Lemos, 2023, p. 57).

Responsabilizou-se também “pela cooperação técnica, financeira e operacional aos estados e municípios, instituições formadoras, organizações de educação popular em saúde dos movimentos sociais e outras entidades envolvidas com formação, desenvolvimento profissional, educação permanente e educação popular em saúde” (Brasil, 2004 *apud* Lemos, 2023, p. 57). Assim, no dia 13 de fevereiro de 2004 foi aprovada a Portaria nº 198, que instituiu a PNEPS como estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde (Lemos, 2023). É o reconhecimento da responsabilidade constitucional do Ministério da Saúde de ordenar

---

<sup>6</sup> O Polos de Educação Permanente em Saúde “[...] são instâncias colegiadas que servem para a articulação, o diálogo, a negociação e a pactuação interinstitucional. São espaços onde atores de diversas origens poderão se encontrar e pensar juntos as questões da Educação Permanente em Saúde, como em uma mesa de negociação. A ideia é que os Pólos de Educação Permanente em Saúde sejam rodas para a gestão da Educação Permanente em 16 Saúde. Não haverá um comando vertical e obrigatório, já que na roda todos podem influir e provocar movimento. Nessas rodas, pessoas que realizam as ações e os serviços do SUS e pessoas que pensam a formação em saúde poderão dialogar livremente. Todos juntos, interagindo, poderão identificar as necessidades e construir as estratégias e as políticas no campo da formação e do desenvolvimento, sempre buscando melhorar a qualidade da gestão, aperfeiçoar a atenção integral à saúde, popularizar o conceito ampliado de saúde e fortalecer o controle social” (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde, 2005).

a formação de recursos humanos e de incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico para consolidar o SUS (Brasil, 2004 *apud* Lemos, 2023).

“A PNEPS adota como conceito pedagógico a EPS, que se associa com a ideia de novas formas de gerir os problemas do SUS, consubstanciando-se ao mesmo tempo com a educação para a gestão e resolutividade” (Lemos, 2023, p. 58).

De acordo com os documentos da SGTES os compromissos fundamentais a trabalhar no campo da formação foram: a educação permanente dos trabalhadores, no campo da atenção individual e coletiva e no campo da gestão; a formação dos trabalhadores da saúde por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, metodologias de avaliação, gestão de programas de ensino, educação em saúde e outros; e o controle social e a intersetorialidade (Brasil, 2003 *apud* Lemos, 2023).

A PNEPS é conduzida por Colegiado Gestor, denominado Polo de EPS para o SUS, que gerencia, localmente, os problemas educativos, com a função de:

Mobilizar a formulação e integração de ações de educação, induzir processos de transformação das práticas de saúde e educação dos trabalhadores de saúde, formular políticas de formação e desenvolvimento em bases geopolíticas territorializadas, definir abordagens e estratégias integradas e integradoras de implementação educativa e estabelecer relações cooperativas entre os vários Polos de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2004 *apud* Lemos, 2023, p. 61).

Em 2006 os PEPs são extintos e a PNEPS passa a se conformar com as exigências do Pacto pela Saúde, que é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuadas com as três esferas de gestão: União, estados e municípios com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, para alcançar mais eficiência e qualidade nas respostas do SUS (Lemos, 2023). A SGTES realiza revisão da Portaria nº 198, redefinindo a operacionalização da estratégia e revendo o papel e vinculação dos PEPs, culminando na Portaria nº 1.996 que dispõe sobre novas diretrizes para a implementação da PNEPS (Lemos, 2023).

A condução da PNEPS passa a ser por meio dos Colegiados de Gestão Regional, formados pelos gestores municipais e representantes dos gestores estaduais e das Comissões de Integração Ensino Serviço cuja principal função é apoiar e cooperar

tecnicamente com os CGR, para conduzir a gestão do SUS e instituir o planejamento regional, inclusive, elaborar o Plano de Ação Regional para a EPS (Lemos, 2023).

De acordo com Borges (2023), a área da saúde requer a EPS para promover a melhoria da qualidade e resolutividade do cuidado de saúde, o acolhimento humanizado e a transformação das pessoas, trabalhadores e pacientes e dos processos de trabalho (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Santos e Coutinho (2014) pontuam que os trabalhadores de saúde fazem associações significativas entre os processos de aprendizagem, por meio da EPS e as necessidades de saúde da coletividade, não se restringindo apenas ao processo de trabalho no qual estão inseridos (Borges, 2023). “A Política é transformadora e propõe a formação de um perfil profissional voltado para as necessidades dos serviços públicos e da população e não do mercado” (Sarreta *et al.*, 2022, p. 26).

O marco de destaque na política de educação dos trabalhadores da saúde foi a criação da SGTES, em 2003, que possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral, na valorização da atenção primária e na integração entre as Instituições de Nível Superior, serviços de saúde e comunidade (Lemos, 2023).

De acordo com o glossário eletrônico da BVS a educação na saúde “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (Brasil, 2012, p. 22). Também conhecida como educação no trabalho em saúde, a educação na saúde apresenta duas modalidades: a educação continuada e a EPS.

As deliberações da 3ª Conferência Nacional do Trabalho e da Educação na Saúde, em março de 2006 e as decisões da CIT do dia 21 de junho de 2007, formularam as diretrizes e estratégias para a Implementação da PNEPS, no dia 20 de agosto de 2007 (Brasil, 2007). A partir da PNEPS, as ações de educação em saúde deixaram de ser isoladas e passaram a significar a integração entre saúde e educação. Oliveira *et al.* (2011) registraram as diretrizes da PNEPS como:

Destina-se a públicos multiprofissionais; transformações objetivas das práticas, técnicas e sociais; preocupa-se com os problemas cotidianos das práticas nas equipes de saúde; insere-se de forma institucionalizada no processo de trabalho, gerando compromissos entre os trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários para o desenvolvimento institucional e individual; utiliza práticas pedagógicas centradas na resolução de problemas, geralmente por meio de supervisão dialogada e escritórios de trabalho realizadas, preferencialmente, no próprio ambiente de trabalho; é contínua dentro de um projeto de consolidação e desenvolvimento do SUS (Oliveira *et al.*, 2011, p. 8).

A PNEPS tem como objetivo o desenvolvimento da educação dos trabalhadores e a ampliação da capacidade de resposta, de resolutividade dos serviços à comunidade. Uma das premissas é que as ações sejam baseadas nas necessidades da população (Lemos, 2023).

De acordo com a PNEPS a EPS é a:

[...] aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e ao processo de trabalho e propõe que, os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização da própria prática (Brasil, 2004, p. 10).

A discussão dos processos de trabalho é fundamental para que a prática em serviço seja transformada. É necessário que os problemas identificados sejam enfrentados com a discussão da qual participem as categorias de trabalhadores envolvidas no processo, inclusive os gestores.

A educação permanente direciona para a formação e atuação de um profissional crítico, reflexivo, que demonstra compromisso e competência técnica. As necessidades de qualificação são identificadas a partir da problematização dos nós críticos presentes nos processos de trabalho, em discussão coletiva, que resultam na ressignificação do fazer em saúde. Os temas a serem trabalhados podem ser por meio da avaliação das necessidades individuais, produzindo aperfeiçoamento do conhecimento que será aplicado no fazer profissional (Batista; Gonçalves, 2011).

A educação permanente tem aplicabilidade na APS, como por exemplo o matriciamento como ferramenta estratégica, quando se produz saúde por meio do processo compartilhado, elaborando propostas interventoras e pedagógico-terapêuticas, de acordo com Santos, Uchôa-Figueiredo e Lima (2017). O

matriciamento ou apoio matricial “é um dispositivo pedagógico-assistencial que busca instituir uma relação entre trabalhadores generalistas e especialistas pautada na corresponsabilização do cuidado” (Amaral *et al.*, 2018, p. 802).

A educação permanente tem relevância formando os trabalhadores com os conhecimentos técnicos como também para a habilidade de trabalhar em equipe, comunicar-se com os colegas e com a comunidade, contribuindo para a resolutividade e para a colaboração mútua, promovendo a qualidade da integralidade da atenção com ações cuidadoras mais humanas. Lopes *et al.* (2019) registraram que em pesquisa realizada em Maringá (PR) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o matriciamento foi indicado como uma metodologia de EPS para organizar o trabalho interprofissional como corresponsabilidade no cuidado de saúde. As reuniões de trabalho também foram consideradas como materialização da EPS, visto que possibilitaram o planejamento coletivo atrelado aos conceitos de território, adscrição da população assistida, vínculo e responsabilidade sanitária na mesma pesquisa realizada em Maringá (PR) (Lopes *et al.*, 2019).

Considerando que a EPS é uma das estratégias do Ministério da Saúde para a transformação dos processos de trabalho dos trabalhadores da saúde, favorecendo a aprendizagem no trabalho e para o trabalho, a SGTES colocou em prática ações e programas como:

- a) Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS): o sistema UNA-SUS foi criado em 2010, para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores que atuam no SUS. É coordenado pelo Ministério da Saúde, por meio da atuação conjunta da SGTES e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Conta com uma rede colaborativa de 35 IES que oferecem cursos à distância gratuitamente (UNA-SUS) (Fundação Oswaldo Cruz, 2010);
- b) comunidade de práticas, que são grupos de pessoas que partilham preocupações ou interesses de algo que fazem e aprendem como fazê-lo melhor à medida que interagem (Wikipedia, 2024b);
- c) o VER-SUS, que fomenta a formação de trabalhadores para o SUS, a partir dos princípios e diretrizes do sistema, entendendo esses como atores sociais,

agentes políticos e, portanto, capazes de promover transformações (Rede Unida, 2024);

- d) o PET-SAÚDE, ação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, conduzida pela SGTES, que visa a qualificação da integração ensino-serviço-comunidade, aprimorando, em serviço, o conhecimento dos trabalhadores da saúde, bem como dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde. Foi instituído pelas Portarias n. 421 e n. 422 de 3 de março de 2010 (Universidade Federal do Amazonas, 2024);
- e) o PRÓ-SAÚDE, criado em 2005, por meio de parceria entre a SGTES do Ministério da Saúde, Secretaria de Ensino Superior, o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação, com o apoio da OPAS, pensado para qualificar os currículos dos cursos de ensino superior da área da saúde (Brasil, 2009);
- f) o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Foi criado em 2007, vinculado às universidades federais e coordenados em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde para apoiar os trabalhadores de saúde que atuam em locais distantes dos principais centros de formação por meio da EPS à distância. Um dos objetivos principais desse Programa é apoiar a tomada de decisão clínica no âmbito da atenção básica contribuindo para a resolutividade da assistência no nível primário da atenção à saúde, evitando o encaminhamento dos participantes para os outros níveis de atenção e qualificando esses encaminhamentos, como também apoiar as ações de EPS das equipes do nível primário por meio das Tecnologias da Informação e Comunicação (Dolny *et al.*, 2019).

Ferreira *et al.* (2019) observaram que a compreensão dos trabalhadores e gestores quanto à EPS aproximou-se do conceito de educação continuada. Entre as iniciativas de EPS nos serviços que acompanharam, apareceram o desenvolvimento de recursos tecnológicos, aproximação ensino-serviço e formação de espaços coletivos de aprendizagem significativa no cotidiano do trabalho. Registraram que a valorização da EPS como movimento e política educativa na APS no Brasil visou a melhoria da qualidade da gestão e da atenção, enquanto a desvalorização das iniciativas de EPS contribuiu para a sua não efetivação, reforçando a valorização das práticas de educação continuada (Ferreira *et al.*, 2019).

As ações de educação permanente originam a partir da reflexão crítica do processo de trabalho e identificação das necessidades de aprendizagem, seja do profissional ou equipe profissional, para o aprimoramento do fazer profissional, transformando o processo, atualizando ou inovando, para qualificar o cuidado de saúde da população assistida.

Não necessariamente a partir da problematização de casos comuns unicamente como sugeriu Gonçalves *et al.* (2019). A necessidade de aprendizagem pode ser de um trabalhador na especificidade do seu trabalho. Como exemplo dessa situação, compartilho experiência de um profissional da nutrição que necessitou buscar conhecimentos sobre alimentação específica para paciente que lhe foi encaminhado, com diagnóstico diferenciado de doença renal. A necessidade do conhecimento foi da nutricionista e não da equipe.

A identificação de problemas na realidade de trabalho direciona para a aprendizagem e “é um pressuposto da EPS. Tem como protagonistas vários atores, incluindo gestores dos diversos níveis, a própria equipe de saúde e os usuários” (Dolny *et al.*, 2019, p. 6). Os conhecimentos buscados para suprir as necessidades de aprendizagem integram-se ao trabalho, por meio do planejamento, apoiam a tomada de decisões e a realização de intervenções que transformam a prática (Dolny *et al.*, 2019). Esse processo contribui para a realização de práticas coerentes com o modelo assistencial praticado, aumento da resolutividade na atenção primária, trabalho em equipe de qualidade, qualidade do cuidado de saúde e a qualificação dos serviços assistenciais.

No decorrer da revisão integrativa, ocorreu a aproximação a muitos artigos abordando o tema educação permanente e educação continuada e uma inquietude se fez presente. Muitos textos apresentaram conteúdos utilizando os dois conceitos como se fossem a mesma proposta, direcionamento, tivessem as mesmas características e os mesmos critérios. Iniciavam apresentando as ações relacionadas à educação permanente e transpunham para a educação continuada, sem apresentar as diferenças. Isso chamou a atenção, pois, a PNEPS apresenta diferenças nas características dos dois conceitos. No entanto o artigo “Educação continuada ou

permanente em saúde? Análise da produção Pan-Americana da saúde dos autores Felipe de Oliveira Lopes Cavalcanti e Francini Lube Guizardi (2018) cujo objetivo foi:

Revisar as discussões realizadas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), no período entre 1974 e 2002, em relação às práticas de educação na saúde, com o intuito de compreender as linhas de força, intencionalidades e jogos de poder envolvidos nesse debate (Cavalcanti; Guizardi, 2018, p. 99).

Possibilitou a ampliação do olhar e os resultados da pesquisa documental e bibliográfica realizada por eles, que apresentaram elementos dos dois conceitos em seus respectivos contextos de emergência, respectivamente, aos períodos de 1974 a 1984 – a educação continuada e 1985 a 2002 – a educação permanente.

O Brasil é o país responsável pela quase totalidade dos textos sobre a educação permanente em língua portuguesa, com destaque sobretudo para a partir de 2005, após a formulação e institucionalização da PNEPS ocorrida entre 2003 e 2004 (Moreira, 2010; Miccas; Batista, 2014 *apud* Cavalcanti; Guizardi, 2018).

## **2.5 Educação permanente X educação continuada**

Os principais autores da PNEPS foram Ceccim, 2005a, 2005b, Ceccim e Feuerwerker, (2004), que buscaram diferenciar os conceitos entre educação continuada em saúde considerada a prática de educação na saúde realizada até então e a EPS como a nova proposta e fundamento da política que tinha por objetivo último mudar as práticas de saúde no sentido da integralidade.

Cavalcanti e Guizardi (2018) em suas pesquisas expressaram que não foi considerada, no entanto, a influência da produção técnica e acadêmica patrocinada pela OPAS nas décadas anteriores. Exploraram essa produção registrando que em meados da década de 1970 a OPAS, por meio de sua Divisão de Recursos Humanos e Investigação, renovou o debate sobre as ações educacionais dos trabalhadores da saúde. Dessa forma, esses autores, a partir de pesquisas relacionadas à literatura patrocinada pela OPAS no período de 1975 a 1984, registram que o conceito desenvolvido no período estabeleceu como problema para o fazer saúde o que decorre da insuficiência de conhecimentos e habilidades aprendidos no processo de

formação dos trabalhadores – ou seja, havia “necessidade de novos conhecimentos e habilidades derivada da obsolescência de saberes e práticas, da introdução de novos fatores de produção como equipamentos e insumos e necessidade de realocar os trabalhadores em novas funções” (Cavalcanti; Guizardi, 2018, p.102). A educação continuada era o conceito mais utilizado para abordar o que se pretendia para o desenvolvimento dos trabalhadores, embora se criticasse os programas educacionais existentes, devido ao caráter estritamente acadêmico ou voltado a grupos de trabalhadores específicos, sem responder aos desafios dos sistemas de saúde (Organização Pan-Americana de Saúde, 1976; Andrade, 1979; Figueroa, 1986).

O período entre 1984 e 2002 investe no potencial do trabalho para a geração de conhecimentos e fonte de solução dos problemas que se apresentam. É a partir da reflexão crítica da prática laboral que se identificam as necessidades de aprendizagem dos trabalhadores, que passam a se movimentar para atendê-las e qualificar a assistência prestada ao participante. As ações educacionais precisam estar relacionadas ao planejamento estratégico do serviço de saúde e desenvolver os trabalhadores de forma geral.

Rovere (1993), Haddad, Roschke e Davini (1994) e Ceccim e Feuerwerker (2004) registram que para considerar a formação dos trabalhadores e da organização do processo de trabalho em saúde, é preciso considerar as iniciativas de EPS, por centrarem no cotidiano do trabalho, na articulação entre os diferentes atores e uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar. Difere dos processos de formação baseados na EC que têm o objetivo de atualizar conhecimentos técnicos-científicos tendo por base a pedagogia da transmissão de conhecimento. Essas últimas iniciativas possuem características que se apresentam insuficientes para atender às demandas crescentes da APS, pela sua desarticulação com as práticas de atenção à saúde (Ferreira *et al.*, 2019a).

Merhy (2015) apresentou o trabalho que considerou a EPS como uma escola permanente onde ocorrem processos formativos, necessários para a atualização da prática, por meio do agir que conduz à produção de novos conhecimentos ou atualizando outros no modo de cuidar. Difere essa forma de aprender da educação

continuada que “está sempre marcada pela exposição a conhecimentos a priori para se preparar para a ação” (Merhy, 2015, p. 9).

Em seus estudos, Ferreira *et al.* (2019) concluíram que o desconhecimento das práticas de EPS favorece a confusão entre os termos educação permanente e educação continuada, possibilitando que as ações estejam focadas na educação continuada. Essa confusão pode estar associada ao período de formação profissional em cursos de graduação pautados no modelo médico hegemônico, com a cultura de uma educação fragmentada no nível da gestão dos serviços nas esferas municipal e estadual, justificando com a educação instrumental que enfatiza ações técnicas e de atualização de conhecimento. Esses autores apontaram pontos positivos e pontos frágeis e dificuldades nas iniciativas de EPS na APS, conforme consolidados no Quadro 1.

**Quadro 1 – Pontos positivos e facilitadores e pontos frágeis e dificultadores das iniciativas de EPS na APS**

<b>Pontos positivos e facilitadores</b>	<b>Pontos frágeis e dificultadores</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• EPS como ressignificação das práticas e melhoria da conduta no trabalho, conforme os gestores.</li> <li>• Enfrentamento da realidade do serviço por meio da aprendizagem significativa no cotidiano do trabalho.</li> <li>• Despertar ético-político dos sujeitos – centrado na aprendizagem significativa no trabalho, a partir das necessidades de saúde dos participantes.</li> <li>• Problematização das situações vivenciadas no trabalho com foco na transformação das práticas trabalhadores e da organização do trabalho.</li> <li>• EPS proporciona identificar ferramentas que orientam a prática na APS, favorecendo mudanças na organização dos processos de trabalho e na qualificação dos trabalhadores.</li> <li>• As iniciativas de EPS provocam reflexões sobre o trabalho na APS, sobretudo as relacionadas à prática das equipes e a discussão dos elementos do processo de trabalho.</li> <li>• Merhy (2015) e Feuerwerker e Ceccim (2004) – EPS consiste em potente ferramenta, visto que possibilita atuação sobre a micropolítica do trabalho, ampliando os espaços de atuação e articulação dos trabalhadores. Rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho</li> <li>• EPS favorece a interrelação ensino-pesquisa – troca entre os serviços de saúde e a Universidade favorecendo a qualificação dos serviços e da pesquisa.</li> <li>• Estímulo à reflexão crítica e busca pelo autoconhecimento e crescimento profissional, por meio do aprimoramento de métodos educativos e processos sistematizados e participativos no trabalho.</li> <li>• Promove mudança na prática dos serviços dos trabalhadores na saúde. Ceccim e Ferla (2008) registram que é uma formação capaz de gerar mudanças na prática de trabalho pela indução de uma atitude reflexiva e propositiva pelo educando.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadequações no cotidiano de trabalho – sobrecarga de trabalho e quadro de pessoal insuficiente</li> <li>• Falta de planejamento para a realização das ações de EPS.</li> <li>• Desconhecimento e desvalorização das ações de EPS pela gestão.</li> <li>• Características inadequadas das ações de EPS desenvolvidas – horários inadequados, sobrecarga de trabalho na equipe e não-liberação para a realização das atividades.</li> <li>• Gestão do trabalho de forma inadequada à realização das iniciativas de EPS – descontextualização do planejamento da atenção à saúde e enfoque fragmentado do trabalho por profissões.</li> <li>• Atividades educativas originadas de forma externa ao serviço e que não considera as demandas dos trabalhadores.</li> <li>• Utilização de metodologias inadequadas.</li> <li>• Falta de preparo dos palestrantes.</li> <li>• Repetição de temas.</li> <li>• Abordagem temática distante da realidade do serviço.</li> <li>• Utilização de linguagem inadequada.</li> <li>• Falta de experiência dos gestores e desconhecimento das especificidades do trabalho.</li> <li>• O contexto político-institucional atrelado a interesses políticos específicos.</li> <li>• Modelo formativo baseado em cursos esporádicos e fragmentados, apoiado no saber biomédico e fundamentado na abordagem metodológica de transmissão unidirecional de informação, para atualização de procedimentos, protocolos e rotinas.</li> </ul>
<p>A pesquisa concluiu que é fundamental que os trabalhadores compreendam o significado da EPS, a atuação dos gestores na valorização das iniciativas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, da formação de trabalhadores capacitados para direcionar as ações de EPS e a articulação entre o serviço de saúde, as instituições de ensino e a participação popular. É preciso que a formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam de forma reflexiva, participativa e contínua, baseadas nas necessidades locais.</p>	

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos de Ferreira *et al.* (2019).

A EPS é definida, no campo da saúde, como “processo pedagógico que coloca o cotidiano do trabalho em saúde ou da formação em análise, partindo-se do pressuposto da aprendizagem significativa, que propicia a reflexão pelos próprios trabalhadores de saúde da realidade vivida e dos modelos de atenção em saúde em que estão inseridos, bem como dos problemas enfrentados” (Ferreira *et al.*, 2019, p. 229). O processo de trabalho é o objeto de transformação, a partir da reflexão crítica dos trabalhadores do que está acontecendo no seu cotidiano laboral com a busca de soluções junto à equipe (Ferreira *et al.*, 2019).

Freire (2005) foi citado por Ferreira (2019), por entender a educação crítica como aquela que possui características de ser dialógica, entendendo que “a problematização gera reflexão e possibilita a ressignificação e a construção de novos saberes” (Ferreira *et al.*, 2019, p. 229).

Cavalcanti e Guizardi (2018) discutem em sua produção textual características importantes dos dois conceitos, que serão apresentadas no Quadro 2.

**Quadro 2 – Características dos conceitos: educação continuada e educação permanente**

Educação continuada	Educação Permanente
<p>Período: 1975 a 1984</p> <p>Necessidade de novos conhecimentos e habilidades pelos trabalhadores da saúde.</p> <p>Ações educacionais buscam resolver: a ignorância (falta de conhecimento técnico) e a obsolescência (necessidade de atualização).</p> <p>Desenvolvimento humano – cultural, intelectual e social.</p> <p>Eventos ocorridos no período:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 30ª Assembleia Mundial da Saúde (1977).</li> <li>b) Primeira Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde (1978), que foi palco da Declaração de Alma Ata.</li> <li>c) XIX Conferência Pan-Americana (1974) – OPAS deveria colaborar com os governos para a atualização do pessoal da saúde. As experiências de educação continuada deveriam ser compartilhadas com a OPAS e os Planos de desenvolvimento de recursos humanos aos planos nacionais de saúde.</li> </ul> <p>Crítica aos programas educacionais pelo caráter estritamente acadêmico ou voltado a preocupações de grupos trabalhadores específicos, sem responder aos desafios dos sistemas de saúde.</p> <p>As ações de capacitação, treinamentos, seminários, ofertas de materiais educativos deveriam ser articulados em novas bases, com apoio técnico da OPAS.</p> <p>1978 – OPAS – Guia centrado nos problemas para a organização de programas de educação continuada.</p> <p>1979 – OPAS – cooperação com a Agência Canadense para desenvolvimento internacional para criação de serviços nacionais de educação continuada e melhorar os programas existentes.</p>	<p>Período: 1984 a 2002</p> <p>Investimento na atividade de trabalho como potencial gerador de conhecimentos e mola propulsora da aprendizagem.</p> <p>Os trabalhadores passam a ser os protagonistas da produção em saúde, não apenas como fator estrutural, mas como principal fator de mudança.</p> <p>No período de 1984-1985 – a OPAS decide avaliar a década anterior, discutindo as experiências desenvolvidas, em especial pelo incentivo a partir da cooperação com a Agência Canadense para o desenvolvimento internacional.</p> <p>Destaca-se a relevante experiência brasileira conhecida como 'Larga Escala', que se desdobrou em várias publicações no período de 1988 a 1991.</p> <p>É construída uma relação de aliança com os conceitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho. O trabalho é o eixo do processo educativo e a sua transformação. As ações de aprendizagem não são delimitáveis e se relacionam às necessidades dos pacientes. As necessidades de aprendizagem são identificadas a partir da reflexão crítica do processo laboral e partem do contexto local. Consideram-se os conhecimentos prévios dos trabalhadores da saúde e a aprendizagem se torna significativa.</li> <li>b) Pedagogia da problematização. Os agentes de transformação são os trabalhadores da saúde, que detectam os problemas e necessidades próprias ou do grupo no qual estão inseridos e buscam as soluções (Bordenave (1988) <i>apud</i> Cavalcanti; Guizardi (2018)).</li> <li>c) Participação ampliada. A participação de todos os envolvidos no processo de trabalho é aspecto essencial, inclusive, da população assistida.</li> </ul>

(Continua)

(Conclusão)

<p>Componentes da educação continuada:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pedagogia da transmissão – atualização, suplementação e aquisição de novos conhecimentos. A andragogia é mobilizada. “Autoeducação permanente do pessoal da saúde” (p. 105).</li> <li>2. Momentos educacionais delimitados – são incentivados momentos educacionais individuais e coletivos.</li> <li>3. Identificação de necessidades de aprendizagem estruturada em necessidades operacionais e educacionais pelo nível central.</li> <li>4. Determinação centralizada de prioridades – problemas comuns, mais urgentes, possibilidade para resposta global, resultados a curto prazo, custo-efetividade e logística para operar as respostas. O nível local apenas informava as necessidades identificadas.</li> <li>5. Participação regulada – esperava-se participação ativa dos trabalhadores, que não participavam das definições das prioridades.</li> <li>6. Interprofissionalidade situada – a cada categoria profissional corresponderia um escopo de conhecimentos específicos para a intervenção a ele atribuída e o fazer em saúde se transforma na soma de ações dos diversos saberes dos trabalhadores.</li> </ol> <p>As ações educacionais e as necessidades de aprendizagem devem emanar do trabalho, embora baseadas nos conhecimentos e habilidades gerais e pressupostas.</p> <p>A responsabilidade pela educação é concernente aos sistemas de saúde e não aos trabalhadores.</p> <p>O conceito de educação continuada prevaleceu até o final da década de 1980.</p>	<p>d) Enfoque estratégico. Tem-se a compreensão de que todos os atores governam – assim, as ações educacionais perpassam a análise estratégica e situacional.</p> <p>e) Interprofissionalidade constituinte. Rovere (1993) registra que a equipe se constitui não pelo espaço institucional que ocupa, mas pelo objeto ao qual se dedica e deve ser fortalecida para promover as mudanças necessárias.</p> <p>A educação permanente favorece a contribuição da educação em saúde para o desenvolvimento integral. O próprio trabalho se torna educativo.</p> <p>Estimula-se a criatividade e a autonomia na solução dos problemas enfrentados no trabalho.</p> <p>A educação permanente não é uma atividade isolada, mas, faz parte do projeto de mudança institucional mais amplo (Rovere, 1993).</p> <p>Os autores informaram que a diferença entre educação continuada e educação permanente apareceu de modo mais enfático em publicações a partir de 2002.</p>
<p>Nas considerações finais do artigo, que realizou uma revisão das publicações abordando os dois conceitos nos períodos históricos caracterizados nesse quadro, os autores registraram que a passagem de um referencial para o outro foi lenta, gradual e conflituosa. O estudo das publicações entre 1975 e 2002 foi voltado ao desenvolvimento teórico-metodológico do período. Solicitaram precaução para a compreensão de ambos os conceitos, considerando que “tais referenciais e respectivos significantes variam historicamente” (Cavalcanti; Guizardi, 2018f, p. 115).</p>	

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos de Cavalcanti e Guizardi (2018).

Adamy *et al.* (2018, p. 2) assegura que “a educação é um processo contínuo de construção do conhecimento”, e que as atividades cotidianas devem ser, constantemente, revistas para que se identifique o momento em que precisam ser transformadas para beneficiar o paciente. É necessário fazer planejamento, usar ferramentas pedagógicas interessantes, facilitar a participação dos trabalhadores, fazer atividade de qualidade e verificar se houve aplicação do que foi aprendido e proposto como mudança (Vilela; Castilho; Jericó, 2017).

Para enfrentar a fragilidade da promoção de um cuidado de saúde problematizado, humanizado e de qualidade, são formulados programas e políticas públicos de saúde, com o objetivo de melhorar a formação dos trabalhadores da saúde para a transformação dos processos de trabalho das equipes.

Dessa forma, localizam-se as Políticas transversais que perpassam todas as demais como a Política Nacional de Humanização (PNH) e a PNEPS. A primeira “buscou fortalecer e reorganizar o SUS com o aprimoramento da qualidade da atenção e da gestão” e a segunda como “estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS (Lopes *et al.*, 2019, p. 2).

Elas se complementam, pois, buscam aperfeiçoar os processos com o protagonismo dos seus agentes que são os trabalhadores, os gestores e os usuários que participam da produção de saúde do sistema. Enquanto a PNEPS busca o aprimoramento na formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, usando metodologias problematizadoras, dialógicas e interdisciplinares, com reflexão crítica da prática profissional e de sua realidade, para o oferecimento de uma assistência qualificada, a PNH define critérios e diretrizes como o acolhimento, a classificação de risco para dar operacionalidade às práticas humanizadoras (Lopes *et al.*, 2019). Segundo Ferreira *et al.* (2019) o conceito de educação permanente surge no Brasil, na década de 1980, como “um referencial pedagógico que possibilitasse o maior envolvimento do trabalhador no processo produtivo da saúde, para melhorar a qualidade da assistência e transformar as práticas de saúde” (Ferreira *et al.*, 2019, p. 224).

### **3 METODOLOGIA DA PESQUISA**

O método da pesquisa escolhido foi o estudo de caso de abordagem única, tendo em vista que ocorreu em uma autogestão de saúde suplementar em Minas Gerais. Um estudo de caso “é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real” (Yin, 2005, p. 32). De acordo com Schramm (1971), a principal tendência em todos os tipos de estudo de caso, tenta esclarecer uma decisão ou um conjunto de decisões: o motivo pelo qual foram tomadas, como foram implementadas e com quais resultados. Por meio dele foi possível descrever o fenômeno contemporâneo no contexto da vida real em que ele acontece e foi descritivo, que nesta pesquisa abordou a análise da implantação do Programa de Educação Permanente no desenvolvimento dos trabalhadores da saúde e gestores da instituição, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023.

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, com os trabalhadores da área da saúde, atuantes na ESF, na modalidade presencial para os trabalhadores que atuavam em Belo Horizonte, e virtual para os trabalhadores que atuavam em Juiz de Fora, Montes Claros, Uberaba e Uberlândia. A entrevista durou em média 30 minutos. Os dados coletados nas entrevistas foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo, com identificação de padrões e definição de categorias temáticas. Na pré-análise, as respostas das entrevistas, por meio da leitura flutuante, foram tratadas com a identificação das palavras-chaves ou frases que se repetiram. Esse material foi explorado e agrupado em categorias com a identificação de temas e subtemas.

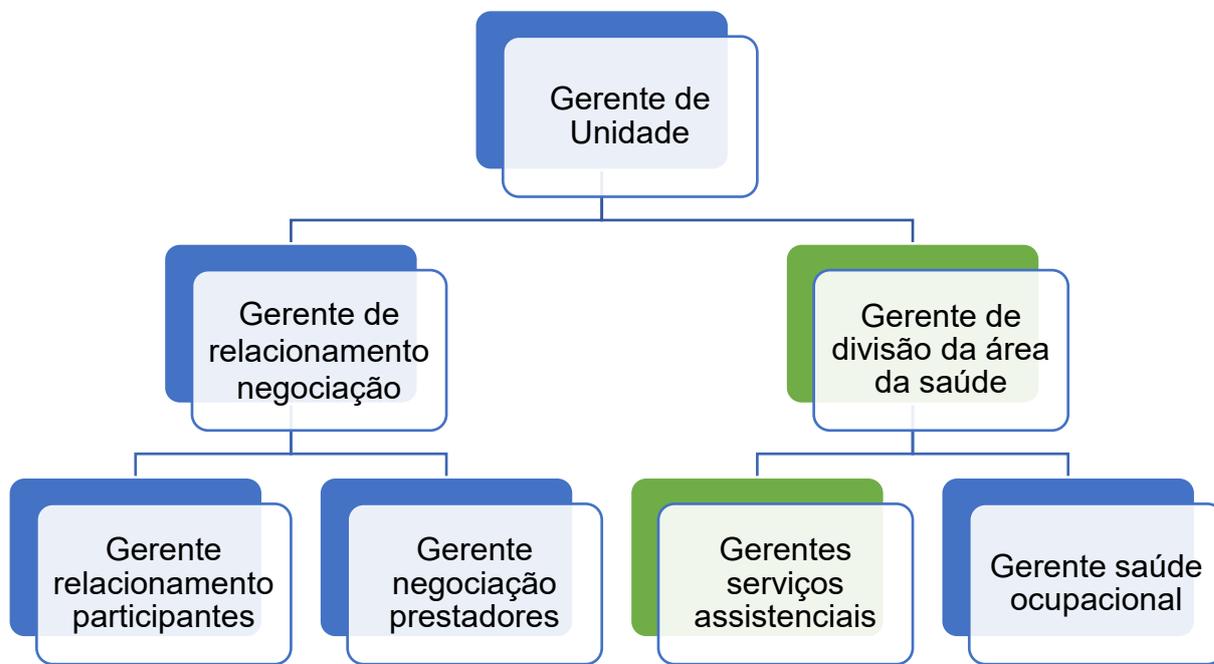
Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, os dados foram interpretados e as conclusões apresentadas, registrando as contribuições da pesquisa, as limitações encontradas e sugestões para outras instituições.

#### **3.1 Participantes da pesquisa**

A Instituição tem 115 trabalhadores, em Minas Gerais, que atuam nas cidades de Belo Horizonte, Juiz de Fora, Montes Claros, Uberlândia e Uberaba. A composição

gerencial da Instituição em Minas Gerais está demonstrada no organograma da Figura 1.

**Figura 1** – Organograma corpo gerencial Unidade Minas Gerais



■ Gestores participantes da pesquisa.

Fonte: Elaborado pela autora.

A área da saúde, em Minas Gerais, compreende 68 trabalhadores; foram distribuídos conforme Quadro 3 os trabalhadores da saúde da área assistencial.

**Quadro 3 – Trabalhadores da saúde da área assistencial**

<b>Número</b>	<b>Cargo</b>	<b>Área de atuação</b>
1	Gerente de Divisão Área Saúde (*)	Estado de Minas Gerais
1	Gerente Serviço Assistencial (*)	Belo Horizonte
5	Médicos de Família (*)	Belo Horizonte
3	Médicos Clínicos	Belo Horizonte
3	Médicos especialistas (cardiologista, endocrinologista e ginecologista)	Estado de Minas Gerais
2	Enfermeiros (*)	Belo Horizonte
5	Técnicos de enfermagem (*)	Belo Horizonte
3	Trabalhadores equipe de apoio (assistente social, nutricionista e psicólogo) (*)	Estado de Minas Gerais
1	Gerente Serviço Assistencial (*)	Juiz de Fora
1	Médico Família (*)	Juiz de Fora
1	Médico Clínico	Juiz de Fora
1	Enfermeiro (*)	Juiz de Fora
1	Técnico de enfermagem (*)	Juiz de Fora
1	Médico Família (*)	Montes Claros
1	Médico Clínico	Montes Claros
1	Enfermeiro (*)	Montes Claros
1	Médico Família (*)	Uberaba
1	Médico Clínico	Uberaba
1	Enfermeiro (*)	Uberaba
1	Médico Família (*)	Uberlândia
1	Médico Clínico	Uberlândia
1	Enfermeiro (*)	Uberlândia
Total = 37		

Fonte: elaborado pela autora.

Nota: (\*) Participantes da pesquisa.

Os demais trabalhadores da área da saúde estão demonstrados no Quadro 4.

**Quadro 4 – Outros trabalhadores da área da saúde**

<b>Número</b>	<b>Cargo</b>	<b>Área de atuação</b>
6	Médicos do trabalho	Belo Horizonte
3	Médicos Peritos	Estado de Minas Gerais
2	Enfermeiros (Assistência Domiciliar)	Estado de Minas Gerais
2	Técnicos de enfermagem	Belo Horizonte
2	Psiquiatras – Equipe Saúde Mental	Estado de Minas Gerais
1	Psicólogo – Equipe Saúde Mental	Estado de Minas Gerais
2	Administrativos	Juiz de Fora
1	Administrativo	Montes Claros
1	Administrativo	Uberaba
1	Administrativo	Uberlândia
5	Administrativos – Saúde Mental e Perícia Médica	Belo Horizonte
2	Administrativos – Programa Assistência Domiciliar	Belo Horizonte
3	Administrativos – Serviço Assistencial	Belo Horizonte
Total = 31		

Fonte: Elaborado pela autora.

### 3.1.1 Técnica de amostragem e tamanho da amostra

A amostra foi constituída por meio da técnica de intencionalidade, formada por trabalhadores que representam a população-alvo da pesquisa e que são conhecidos, conforme menciona Vergara (1998). Os participantes da pesquisa foram os trabalhadores que atuavam na ESF, conforme Quadro 5, visto que são os trabalhadores que coordenam os cuidados de saúde dos pacientes ao longo da vida e os três gestores, conforme a Figura 1, no total de 27 trabalhadores.

**Quadro 5** – Participantes da pesquisa por área de atuação

Número de participantes	Cargo	Área de atuação
5	Médicos de família	Belo Horizonte
2	Enfermeiros	Belo Horizonte
5	Técnicos de enfermagem	Belo Horizonte
1	Assistente social	Estado de Minas Gerais
1	Nutricionista	Estado de Minas Gerais
1	Psicólogo	Estado de Minas Gerais
1	Médico de família	Juiz de Fora
1	Enfermeiro	Juiz de Fora
1	Técnico de enfermagem	Juiz de Fora
1	Médico de família	Montes Claros
1	Enfermeiro	Montes Claros
1	Médico de família	Uberaba
1	Enfermeiro	Uberaba
1	Médico de família	Uberlândia
1	Enfermeiro	Uberlândia
Total = 24		

Fonte: Elaborado pela autora.

Os trabalhadores que atuavam em Belo Horizonte foram convidados, pessoalmente, e foram orientados sobre a pesquisa, seu objetivo, coleta dos dados, informados sobre a gravação das entrevistas para garantir que as respostas fossem consideradas na íntegra. Foi explicado sobre o local protegido para a realização da entrevista para garantir o sigilo das informações e que não seriam identificados pelo nome, mas, sim por código alfa numérico. O convite aos trabalhadores que atuavam nas cidades do interior do estado foi por vídeo chamada pelo *Teams*, seguindo as mesmas orientações anteriores. Os trabalhadores que aceitaram o convite, 19 deles, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo E). Os demais 8 trabalhadores saíram da instituição no período. A amostra inicial compreendia 24 trabalhadores e três gestores dos serviços assistenciais. Foi reduzida

para 17 trabalhadores e dois gestores, visto que sete trabalhadores e um gestor foram desligados da instituição.

### **3.1.2 Critérios de inclusão e de exclusão**

Como critério de inclusão, foram considerados os trabalhadores da saúde, que atuavam há pelo menos 2 anos na Instituição, com representação das categorias de trabalhadores das equipes de saúde da família, considerando que coordenavam os cuidados de saúde dos pacientes na longitudinalidade. Definiu-se por esse período de 2 anos tendo em vista que o Programa de Educação Permanente foi estruturado na Unidade Minas Gerais em 2021. Dessa forma, os trabalhadores há pelo menos dois anos na instituição participaram da implantação da estruturação do Programa. Como critérios de exclusão os trabalhadores admitidos com menos de 2 anos na instituição, os trabalhadores de saúde que não eram das equipes da ESF, trabalhadores administrativos, aqueles que atuavam em áreas não adscritas à divisão de saúde e os ausentes por qualquer motivo (licenças por motivo de doenças, maternidade, paternidade, férias). O total de trabalhadores entrevistados foi de 19 profissionais, tendo em vista que oito saíram da Instituição.

O Programa foi revisado na Instituição a partir de 2019 e reestruturado em Minas Gerais, assumindo o formato atual a partir de 2021, sendo ampliado para todos os trabalhadores. No período de 2013 a 2019, era destinado aos trabalhadores da área da saúde.

### **3.2 Coleta de dados**

Para alcançar os objetivos de descrever a compreensão dos trabalhadores de saúde quanto aos conceitos de educação permanente e educação continuada, para a ratificação de suas diferenças e reforço da potencialidade de cada um deles, descrever o processo de levantamento das necessidades de aprendizagem dos trabalhadores e gestores e analisar como é a construção e a realização do PDI foram realizadas entrevistas semiestruturadas com trabalhadores da área da saúde e gestores respectivos. A entrevista semiestruturada foi direcionada por um roteiro, previamente elaborado, composto por questões abertas (Manzini, 2004). Esse

modelo permitiu uma organização flexível e ampliação das informações à medida que foram fornecidas pelo entrevistado (Fujisawa, 2000). A entrevista durou 30 minutos em média e foi gravada, após consentimento do participante, para garantir a fidedignidade das respostas (Apêndices A e B).

### **3.3 Técnica de análise de dados**

A pesquisa utilizou a técnica de análise de conteúdo do tipo categorial temática, que “é uma técnica de pesquisa cujo objetivo é a busca de sentido ou dos sentidos de um texto” (Franco, 2008, p. 14). Essa técnica tem como ponto de partida a mensagem de um emissor, que pode ser espontânea ou provocada (Franco, 2008). É espontânea, quando se registra a ausência de interação entre o emissor e o receptor e, provocada, quando realizada por meio de questionário ou entrevista a um indivíduo, com o objetivo de obter respostas para seus questionamentos. Essas respostas carregam a mensagem que se transmite e é sobre elas que a análise de conteúdo aconteceu. Ela permitiu à pesquisadora fazer inferências sobre um dos elementos básicos da comunicação, ou seja, a fonte ou emissor, o processo de codificação ou mensagem, o canal que transmite essa mensagem, o receptor da mensagem e seu processo de decodificação. A referência da análise de conteúdo foi a mensagem (Franco, 2008).

Franco (2008) considera que toda mensagem escrita, falada ou sensorial contém informações sobre o seu autor como filiações teóricas, concepções de mundo, interesses de classe, traços psicológicos, motivações e expectativas. Tudo isso a partir de suas referências que são construídas ao longo da vida e que são influenciadas pelo contexto em que vive, época, local, cultura – assim, formula a sua concepção de realidade. A análise do conteúdo refletiu sobre os objetivos da pesquisa e se apoiou nos indícios manifestos e capturáveis no conteúdo das comunicações. “É, portanto, a partir do conteúdo explícito e manifesto que se inicia o processo da análise” (Franco, 2008, p. 21). Isso não significa que não se fez a análise do conteúdo oculto e das entrelinhas, com sentido simbólico. Ou seja, “o que está escrito é o ponto de partida, a interpretação é o processo a ser seguido e a contextualização o pano de fundo que garante a relevância” (Franco, 2008, p. 21). Essa interpretação é a possibilidade das inferências da análise do conteúdo, que dá relevância à técnica. Esse processo ocorreu, quando se realizou a comparação da mensagem ou sua

interpretação a pelo menos um outro dado – o vínculo entre eles representa uma teoria. Dessa forma, toda análise de conteúdo implica comparações – o tipo de comparação é dado pela teoria do investigador (Holsti, 1969).

As respostas das entrevistas semiestruturadas passaram por uma pré-análise, por meio de leitura flutuante, retomando os objetivos da pesquisa e identificando as palavras-chaves ou frases que se repetiram. Esse material foi explorado e agrupado em categorias, definidas a partir das informações dos entrevistados, quando as mensagens foram transformadas em temas e subtemas, por meio de inferências com abordagem qualitativa, que trabalhou com significados em lugar de inferências estatísticas. Nas entrevistas explorou-se os sentidos e a partir da fala de cada participante, focalizou-se elementos referentes às categorias analíticas e ao objeto de estudo.

### **3.4 Considerações éticas**

Esta pesquisa considerou a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do CNS, que estabelece critérios éticos para pesquisas com seres humanos. Foi realizada, após submissão e aprovação dos Comitês de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e da instituição onde ocorreu.

As entrevistas envolvem seres humanos e por isso, o projeto que a incluiu em sua realização, precisou do parecer de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), CAAE: 74058123.3.0000.5149 (Anexo G), além de estar de acordo com o roteiro preconizado pelo Ministério da Saúde, CNS e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Os entrevistados foram orientados sobre o objetivo das informações coletadas, o direito ao sigilo profissional e a interrupção da entrevista a qualquer momento, se desejassem. Além disso, foi emitido o livre consentimento e autorização expressa (Falcão; Régner, 2000). As entrevistas foram transcritas, *a posteriori*, para permitir a análise das informações. As gravações e as transcrições das entrevistas foram arquivadas e ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável por cinco anos.

Vencido esse período, as gravações serão apagadas e as transcrições serão incineradas. Também foi providenciada a carta de anuência da instituição, para a realização da pesquisa.

#### 4 O CASO ESTUDADO E SEU CENÁRIO

A Operadora onde a pesquisa ocorreu, elaborou o Programa de Educação Permanente, definindo as diretrizes e os objetivos institucionais para o desenvolvimento dos trabalhadores e a qualificação dos resultados. Para a organização e desenvolvimento das ações de aprendizagem, cada trabalhador junto ao gestor elabora o PDI, relacionando as ações com a programação de datas para a sua realização e identificação da estratégia de aprendizagem escolhida (curso, estudo dirigido, discussão de caso, por exemplo). As atividades são realizadas durante a jornada de trabalho com horário e local protegidos.

A reorganização do sistema de saúde institucional exigiu o investimento em ações de formação e desenvolvimento de competências das equipes de saúde. Sem as competências para realizar novas práticas, não seria possível proceder às correspondentes transformações no trabalho. Afinal, as mudanças desejadas seriam processadas pelos trabalhadores, por meio de seus conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos. Outros fatores habilitadores das mudanças nos contextos de trabalho e fatores reforçadores das mudanças também foram implementados como a composição das equipes e disseminação das informações sobre o novo modelo assistencial implementado.

Como parte desse processo de preparação das equipes para as mudanças na abordagem do cuidado de saúde da população assistida, foi promovida a formação, no ano de 2005, para os analistas de educação, por meio do Curso Introdutório em Educação Permanente para trabalhadores de saúde cujos facilitadores foram os profissionais do Instituto Innovare – Soluções em Educação e Saúde, referência profissional da abordagem sobre EPS, escolhida pela instituição, ocorrida em Fortaleza (CE).

Em 2009, a Instituição realizou uma Oficina de sensibilização abordando a APS, Modelos de Atenção e a ESF, a importância da educação em saúde entre outros, da qual participaram os analistas de educação, alguns gestores dos serviços assistenciais, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e médicos de família das Unidades Regionais do território Nacional ocorrida em Brasília (DF). Esses

trabalhadores seriam os facilitadores da multiplicação dos conhecimentos adquiridos na Oficina para os demais trabalhadores.

Dando continuidade ao processo de formação dos trabalhadores, a instituição realizou, em 2010, um curso de Formação de Educadores, para 27 trabalhadores das Unidades, de diferentes formações cujo objetivo estratégico foi formar educadores de acordo com os princípios e objetivos institucionais e com orientação de metodologia pedagógica.

Na sequência, foi constituído um grupo de trabalho composto por trabalhadores de diferentes categorias, para a elaboração de uma proposta de um Plano de Educação Permanente Institucional, que foi apresentada em 1º de novembro de 2011 à diretoria de saúde da Sede da instituição em Brasília (DF).

Em maio de 2013, a Instituição promoveu a I Oficina para capacitação de facilitadores em Educação Permanente em Saúde (EDUPS), com o objetivo de promover o nivelamento conceitual e instrumentalizar os trabalhadores – futuros facilitadores – para iniciarem o EDUPS nas regionais respectivas. A sigla EDUPS foi escolhida para não ser confundida com o Exame Periódico de Saúde internamente. A EP foi compreendida como a modalidade de educação na saúde, que visa a transformação e qualificação do trabalho e pressupõe a análise reflexiva sobre o fazer profissional. Essa dinâmica institucional ocorreu em consonância com os movimentos da sociedade, sobretudo na área da saúde, para qualificar a prestação de assistência ofertada aos participantes.

Tomando como referência a PNEPS e as formações promovidas pela Instituição para o desenvolvimento das ações de educação permanente, na Unidade Minas Gerais, começou-se o desenvolvimento de algumas ações, junto aos trabalhadores de saúde, por meio de exercícios de aprendizagens relacionados ao trabalho, com vistas ao desenvolvimento pessoal e profissional a partir de 2013.

Em 2017 as discussões relacionadas à educação permanente, na Instituição, foram retomadas, convocando o grupo de analistas de educação, novamente, para compartilhar ideias, propósitos, experiências e sugestões. Um novo cenário acenou,

nacionalmente, na instituição, para a condução e acompanhamento dos processos de aprendizagens. Foram iniciativas para implementar de forma qualificada o EDUPS, a fim de transformar o trabalho e qualificar a assistência à saúde, conforme as necessidades do participante.

Para a compreensão do Programa registra-se as diretrizes do EDUPS, de acordo com a norma institucional específica:

- a) o modelo assistencial da Operadora é o eixo orientador para a qualificação e aprimoramento dos trabalhadores das Unidades da Instituição em nível nacional;
- b) valorização dos trabalhadores, que são estimulados à formação e qualificação de acordo com as necessidades para a mudança do processo de trabalho baseado no modelo assistencial da Operadora;
- c) mobilização dos saberes na própria Unidade e entre as Unidades;
- d) formação em serviço a partir do cotidiano do trabalho;
- e) parceria de cooperação técnico-científica ou recursos digitais fundamentados na saúde baseada em evidências científicas.

O objetivo geral do Programa EDUPS, conforme a norma institucional específica é “Transformar as práticas, possibilitando espaços para o pensar e o fazer no trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde da população assistida”.

Como objetivos específicos do Programa EDUPS, a mesma NR Institucional definiu:

- a) fortalecer a APS por meio da qualificação dos profissionais e obtenção de respostas efetivas na melhoria do cuidado de saúde;
- b) promover o aprimoramento e a atualização dos profissionais, considerando suas vivências e as especificidades do Serviço;
- c) promover a capacitação e a qualificação dos trabalhadores por meio do cotidiano do trabalho, utilizando-se de espaços internos e externos à Operadora;
- d) produzir mudanças no processo de trabalho dos trabalhadores, a partir das necessidades de aprendizagem identificadas no cotidiano do Serviço, para a

- implementação do modelo assistencial da Operadora, baseada na gestão populacional;
- e) fortalecer espaços de discussão para a produção de conhecimento com base no processo de trabalho das equipes;
  - f) equalizar a prática dos profissionais ao modelo assistencial adotado pela Operadora, baseado na gestão populacional;
  - g) estimular a aprendizagem autodirigida;
  - h) favorecer autossustentabilidade da Operadora, por meio de maior resolutividade da atenção e do atendimento ao cliente;
  - i) proporcionar mudança nas práticas dos profissionais e alinhar condutas a partir da discussão de casos;
  - j) estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da Operadora para o cumprimento da missão da Instituição;
  - k) Criar o Núcleo de Educação Permanente (NEP) nas Unidades da Operadora em nível nacional.

De forma regionalizada, cada equipe desenvolveu as ações de capacitação a partir do referencial dos cursos formadores patrocinados pela Instituição. Em Belo Horizonte, local onde se localiza a Gestão Regional de Minas Gerais, no ano de 2019 novas discussões e questionamentos entraram nas pautas das reuniões de trabalho para a gestão e acompanhamento dos conteúdos relacionados à educação permanente. Era necessário alinhar o programa às diretrizes do EDUPS, considerando a PNEPS, referência para as ações de educação permanente na área da saúde.

Foram realizadas reuniões com a participação do analista de educação, gerente do serviço assistencial de Belo Horizonte e gerente de Divisão, para reflexões e avaliações críticas do processo de educação permanente que ocorria na área da saúde da instituição em Minas Gerais. O resultado das análises das ações de capacitações desenvolvidas confirmou a necessidade de alinhamento do processo. Isso porque, toda e qualquer atividade de treinamento, capacitação, leitura para atualização dos protocolos assistenciais, participação em palestras e *lives*, reuniões, eram consideradas como ações do EDUPS, sem a devida reflexão relacionada ao trabalho.

Essa análise do percurso que ocorria favoreceu a constatação de que, muitas das ações realizadas, não somente as citadas anteriormente, mas ainda as discussões de casos, conversas entre pares e outras geram aprendizado. No entanto, era necessário organizar o processo da educação permanente, relacioná-lo a uma situação vivenciada no trabalho, na qual se identifica uma lacuna de aprendizado, conhecimento ou habilidade, para solucionar algum problema, transformar uma realidade ou favorecer a incorporação de competências para a ressignificação ou desenvolvimento de um processo novo.

Consolidado o alinhamento inicial entre a gestão e o analista de educação, pautado nas diretrizes do Programa EDUPS, planejou-se o compartilhamento das informações sobre a educação permanente com os gestores e os trabalhadores. O desafio maior foi realinhar os entendimentos que diferenciam as ações de treinamentos e capacitações corporativas e de educação continuada da educação permanente, uma vez que essas atividades ocorriam sem organização a partir do EDUPS. Para isso, foi revisitado o planejamento estratégico institucional, extraindo o objetivo estratégico “Valorização dos trabalhadores” que orienta para a contribuição contínua, a fim de construir e manter um ambiente propício à motivação e ao desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores.

A fim de estruturar e sistematizar as ações do EDUPS, foi construído o fluxo da educação permanente, com o objetivo de auxiliar o entendimento do processo por todos os trabalhadores de Minas Gerais (Anexo A). O fluxo apresenta o percurso para a realização das ações de educação permanente, propondo a reflexão crítica sobre o processo de trabalho. Assim, quando o trabalhador analisar o seu fazer profissional, identificará as suas necessidades de aprendizagem para a resolução de um problema, realização de um novo processo e qualificação do trabalho. A gestão poderá se guiar pelo fluxo da educação permanente com o olhar para o grupo de trabalhadores sob a sua responsabilidade, identificando o público-alvo da atividade. Uma vez identificado o conteúdo da aprendizagem e o público-alvo, será verificada a estratégia de aprendizagem para a aquisição do conhecimento ou habilidade requerida para a solução do problema e qualificação do trabalho. Ao final, a atividade é avaliada, também por formulário específico, elaborado para esse fim (Anexo D). Se a

necessidade de aprendizagem foi alcançada, chega-se ao final do fluxo, se não, reinicia-se as ações do fluxo da educação permanente.

Para a organização e acompanhamento das ações do EDUPS, com orientação normativa institucional, foi constituído o NEP em Minas Gerais. A sugestão inicial foi pela composição com os gestores das áreas (gerente de Unidade, gerente de Divisão, gerente da Negociação com prestadores e relacionamento com participantes, gerente da Regulação, gerente da Saúde Ocupacional, gerentes dos serviços assistenciais de Belo Horizonte e Juiz de Fora, gerente da área de Apoio Administrativo) e o analista de educação, sendo esse último o coordenador, conforme a Norma Regulamentar.

O objetivo dessa composição foi a possibilidade de formação a respeito da educação permanente desse primeiro grupo, visando a multiplicação dos conhecimentos nas áreas representadas.

Em fevereiro de 2020, realizou-se uma reunião com todos os gestores. Nesse encontro, foi apresentado o breve histórico da educação permanente, abordando as discussões realizadas pela OPAS bem como a necessidade de formação dos trabalhadores constatada pelo Ministério da Saúde do Brasil, com a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde que culminou na elaboração e divulgação da PNEPS e suas diretrizes. Apresentado o conceito de educação permanente assumido pelo Ministério da Saúde, registrado na PNEPS e as interfaces conceituais relacionadas a ele como a aprendizagem significativa e a prática reflexiva. Foi esclarecido que a aprendizagem significativa considera os conhecimentos e as experiências já vivenciadas, concebe o trabalhador como protagonista do seu cotidiano, realiza-se por meio de metodologias problematizadoras e possibilita o conhecimento especializado e operacional. Apresentado também, para os gestores, a diferenciação entre educação permanente e educação continuada.

A abordagem desses conteúdos visou o alinhamento dos conceitos e compreensão da educação permanente, conforme orientação da PNEPS e do documento interno como a NR EDUPS. Para contribuir com essa conversa, uma médica de família da equipe da ESF de Belo Horizonte, que participou de um grupo de formadores da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), referência para a formação

dos trabalhadores de saúde da Rede Pública no Estado de Minas Gerais, nos anos 2010/2013, conduziu a reunião. Ela é trabalhadora da Instituição. Para o acompanhamento das atividades do EDUPS institucional, os membros do NEP se reúnem mensalmente.

Como encaminhamento dessa reunião com os gestores, foi organizada uma atividade para compartilhar os conhecimentos relacionados à educação permanente envolvendo todos os trabalhadores de Minas Gerais, por meio da plataforma *Teams*, pois, existem trabalhadores atuando em Belo Horizonte, Juiz de Fora, Montes Claros, Uberlândia e Uberaba, ocorrida em abril de 2020.

A facilitadora foi a analista de educação, apoiada pelos gestores do serviço assistencial de Belo Horizonte e Divisão. Foram compartilhadas informações sobre a importância da educação corporativa, compreendida como ocorrem as ações institucionais direcionadas para o desenvolvimento dos trabalhadores, a conceituação da educação permanente e educação continuada, as estratégias de aprendizagem possíveis, os critérios do EDUPS definidos pela regional de Minas para a prática das atividades de aprendizagem e a importância da avaliação das ações, a fim de acompanhar o resultado do investimento no processo de desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação da assistência ofertada pela instituição.

Os membros do NEP definiram os critérios para as ações de educação permanente institucionais, a fim de não gerar problemas trabalhistas futuros, a saber:

- a) a atividade precisa constar do PDI do trabalhador, acordado com o gestor. O Plano é uma construção conjunta entre o trabalhador, que discute as suas necessidades de aprendizagem com o gestor, e juntos elaboram o PDI. O gestor viabiliza a operacionalização das atividades de aprendizagem, garantindo o local e horário protegidos, com o alinhamento à estratégia organizacional;
- b) a realização precisa ocorrer, preferencialmente, durante a jornada de trabalho. Se for em horário diferente, precisa ser autorizada, previamente, pelo gestor respectivo, para a compensação de horário *a posteriori*, evitando reclamações trabalhistas relacionadas ao horário de trabalho efetivo, caracterizando a

realização de horas-extras. Dessa forma, reforça que as ações de educação permanente são consideradas parte do processo de trabalho pela instituição;

c) caso a atividade seja com utilização de plataforma eletrônica, o acesso precisa ser autorizado. A Instituição limita o acesso a algumas plataformas, por questões de segurança das informações institucionais. O gestor contribui para essa autorização, justificando-a junto à Sede, quando necessário.

A abordagem com todos os trabalhadores apresentou os conceitos, a diferença entre educação permanente e educação continuada e foram reforçadas as ações de desenvolvimento profissional como benefício institucional. Nesse momento, agregou-se à conversa, as estratégias de aprendizagem para a realização das atividades de educação permanente, individuais ou coletivas, dentre elas o PDI, que estimula a aprendizagem autodirigida e identifica áreas de necessidades de desenvolvimento individual; o módulo de capacitação que é uma estratégia educacional para aprendizagem cognitiva em grandes grupos, para desenvolvimento de uma base comum de conhecimentos; e, o treinamento de habilidades que visa o aprimoramento e desenvolvimento de competências práticas requeridas para a realização do trabalho. As atividades de aprendizagem poderão ser em grupo como por exemplo, o matriciamento que são encontros facilitados pelos profissionais da equipe de saúde mental (psiquiatras e psicólogo), para subsidiar as ESFs, por meio da discussão de casos, viabilizando a prática das melhores condutas terapêuticas para um público definido, a saber, com doenças mentais graves. Têm-se ainda a discussão entre pares que é uma estratégia de grupo para aprendizagem de novos conhecimentos e habilidades relacionados aos processos de trabalho interdisciplinar e os módulos de capacitação que são atividades para grandes grupos. Foi reforçada a necessidade de realizar a avaliação a cada atividade, para verificar se a aprendizagem desejada foi alcançada ou não, conforme demonstrado no fluxo da educação permanente.

Uma vez alinhado o conhecimento junto aos trabalhadores, os membros do NEP elaboraram formulários para a sistematização e formalização das ações. Foi criado o formulário de Levantamento de Necessidades de Aprendizagem, que possibilita o registro das necessidades de aprendizagem, após a reflexão sobre o trabalho e a identificação de lacunas de aprendizagem para qualificá-lo (Anexo C).

A apresentação desse formulário aos trabalhadores ocorreu em nova reunião online, com os esclarecimentos para o preenchimento correto de cada coluna. Assim, na primeira coluna o trabalhador registra a necessidade de aprendizagem, ou seja, aquilo que precisa ser alcançado para melhor desenvolver determinada atividade laboral e quanto mais específica for registrada melhor será. Na segunda coluna, o registro é de como se manifesta no cotidiano do trabalho a necessidade registrada na primeira coluna. O ato de registrar as situações cotidianas em que a necessidade de aprendizado se manifesta, favorece a reflexão sobre o trabalho como também reforça a necessidade do aprendizado. A terceira coluna é para identificação do escopo de aprendizagem: trata-se de desenvolvimento – o aprimoramento de uma competência existente – ou incorporação – necessidade de uma nova competência. A quarta coluna é para registrar a característica da competência – se é um conhecimento – entendimento técnico ou teórico de um assunto específico – ou habilidade – a capacidade de aplicar o conhecimento na prática. E por fim, na última coluna, o trabalhador deverá identificar as estratégias de aprendizagem que ele identifica para suprir a necessidade de aprendizagem – se por meio de um estudo dirigido, discussão entre pares, roda de conversa, leitura e discussão de um livro ou documento, discussão de um caso clínico e outras.

Após o conhecimento de todos, com apresentação de modelos preenchidos para nortear o preenchimento correto, os membros do NEP elaboraram o formulário de avaliação das ações de aprendizagem do Programa EDUPS (Anexo D). Por meio de um link de um *Form* da *Microsoft*, hospedado no site da Unidade MG, todas as atividades de aprendizagem do Programa devem ser avaliadas. Constatando-se que a aprendizagem buscada atendeu às expectativas, conclui-se o fluxo do EDUPS. Se não atendeu, é reiniciado.

Com o objetivo de dar mais visibilidade ao processo, foi construído o Ciclo do EDUPS, com as etapas relacionadas ao Programa em Minas Gerais (Anexo B).

As etapas do Ciclo EDUPS compreendem:

- a) levantamento de necessidades de aprendizagem: todo trabalhador deve avaliar de forma crítica o seu trabalho e identificar suas necessidades de aprendizagem. Registrar no formulário específico para isso;
- b) a próxima etapa é compartilhar essas necessidades com o gestor, que poderá sugerir outras atividades para o desenvolvimento do trabalhador. Nessa etapa serão acordados os dias e horários para a realização das atividades. É desejável que esse momento ocorra durante a conversa relacionada à gestão do desempenho profissional;
- c) construção do PDI: cada trabalhador terá o seu, validado pelo gestor respectivo;
- d) após a realização, a atividade será avaliada por meio de formulário próprio de avaliação (*Form Microsoft*).

As atividades de aprendizagem comuns a mais de um trabalhador da mesma área serão registradas no Plano de Desenvolvimento Profissional da área. E, as atividades comuns a grupos de trabalhadores de áreas diferentes serão registradas no Plano Local de Treinamentos da Unidade Minas Gerais. O Comitê de Administração da Unidade, formado pelo grupo de gestores em Minas Gerais, poderá sugerir capacitações para grupos de trabalhadores ou para todos os trabalhadores. Essas ações são registradas no Plano Local de Treinamentos da Unidade anualmente

## **5 RESULTADO E DISCUSSÃO**

A partir da leitura flutuante das respostas das entrevistas semiestruturadas, realizou-se a pré-análise, identificando as palavras-chaves e frases que se repetiram, agrupando-as em categoriais.

As categorias definidas a partir da análise do conteúdo foram quatro: a primeira – o Programa de Educação Permanente Institucional, que abordou o conhecimento dos trabalhadores sobre as diretrizes e objetivos do Programa. A segunda descreveu os conceitos de educação permanente e educação continuada a partir da compreensão dos trabalhadores. A terceira categoria definida foi o PDI, por meio da qual os trabalhadores apresentaram como levantaram as necessidades de aprendizagem a partir da reflexão crítica dos processos de trabalho e a discussão delas com o gestor para a elaboração do PDI. Eles informaram ainda os desafios de realizar as atividades relacionadas no PDI, considerando o contexto do trabalho com demandas diversas, sendo necessário priorizar as ações. E a quarta categoria foi verificar os efeitos das ações de educação permanente no desenvolvimento dos trabalhadores, a partir da visão de cada um. Como protagonista de seu processo de desenvolvimento, os trabalhadores falaram sobre a transformação do trabalho com a realização das atividades de educação permanente, proporcionadas pela Instituição.

### **5.1 O conhecimento dos trabalhadores e gestores sobre o Programa de Educação Permanente Institucional**

Nessa categoria apresenta-se o Programa de Educação Permanente Institucional, seus objetivos e diretrizes.

As políticas públicas, além de incluírem ações de governo para enfrentamento de problemas da coletividade, envolvem interesses de múltiplos atores que disputam cotidianamente ideias, valores, visão de mundo e narrativas, vetores que influenciam e definem o desenrolar dessas políticas nos territórios (Carvalho; Merhy; Sousa, 2019, p. 2).

A PNEPS é a estrutura institucionalizada de formação e desenvolvimento de recursos humanos em saúde, para o SUS, construída pelo Ministério da Saúde nos anos de 2004 cujas diretrizes para a implementação foram publicadas em 2007. É a referência

para o desenvolvimento dos trabalhadores do sistema de saúde em geral, devido à sua potência na melhoria assistencial que produz, por meio da reflexão da prática e identificação de necessidades de aprendizagens, que são atendidas por meio de treinamentos de habilidades, capacitações, diálogos técnicos entre os profissionais, quando discutem casos que estão acompanhando dentre outras ações. Como atividades de educação permanente presentes no cotidiano de trabalho das equipes da ESF, na Operadora, são realizadas reuniões periódicas para a coordenação dos cuidados de saúde dos pacientes como também o matriciamento com os profissionais da equipe de saúde mental, o que favorece a transformação do trabalho e o desenvolvimento dos trabalhadores e ainda os cursos, estudos dirigidos, dentre outras.

Silva e Sherer (2020, p. 2) reforçam o objetivo da PNEPS, registrando que as ações de aprendizagem “transformam as práticas profissionais e a organização do trabalho em prol da humanização e melhoria do acesso e da qualidade do cuidado prestado à população”. O Programa implantado na Operadora tem como referência esse propósito de transformar a prática profissional, desenvolver os trabalhadores e qualificar os resultados de cuidados de saúde dos pacientes assistidos pelas equipes. Essas autoras evidenciaram em seus estudos que os trabalhadores são os próprios autores da PNEPS, visto que costumam em seus locais de trabalho, redes de apoio e discussão para o fortalecimento da educação permanente local, são eles os protagonistas do processo de aprendizagem e desenvolvimento (Silva; Sherer, 2020). “Muito mais que um conceito pedagógico ou metodológico, a EPS se propôs a ser um processo de desacomodação e de questionamentos que busca transformar a realidade” (Carvalho; Merhy; Sousa, 2019, p. 4).

A Operadora em estudo, tem como objetivo estratégico a valorização dos trabalhadores, sendo uma das ações realizadas para alcançá-lo, o desenvolvimento pessoal e profissional deles, por meio das atividades de educação permanente. O aprendizado adquirido com as ações contribui para a motivação e empenho dos trabalhadores, favorecendo um clima organizacional favorável, a partir de novos aprendizados, entregas profissionais mais qualificadas e maior satisfação para o trabalhador, para o paciente e para a Operadora. A percepção do trabalhador de entregas de qualidade, acarreta bem-estar, para o paciente que recebeu cuidado na

medida do que precisava e com qualidade, refletindo no relacionamento de excelência, devido a experiência positiva e produtiva, para que se mantenham as relações de responsabilidade, interesse e apoios mútuos e para a Operadora, resultados de qualidade.

O público-alvo do Programa Institucional são todos os trabalhadores da Operadora. Essa pesquisa avaliou os efeitos do Programa de Educação Permanente na transformação do trabalho dos trabalhadores da área da saúde, que estavam na instituição em 2021 e permanecem até o momento. O motivo é que a estruturação do Programa em Minas Gerais foi concluída em 2021.

Inicialmente foram previstos 27 trabalhadores para as entrevistas, mas, considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram entrevistados 19 profissionais, tendo oito sido excluídos durante o desenvolvimento da pesquisa. Todos os entrevistados localizaram as atividades do Programa inseridas em suas atividades laborais, reconhecendo algum objetivo ou característica do Programa e percebendo o propósito da aprendizagem no trabalho para transformá-lo e o incentivo institucional para a realização das atividades relacionadas.

A referência do lócus da educação permanente é o dia a dia dos trabalhadores, em suas relações laborais com os pacientes, com os colegas de trabalho, de forma individual ou coletiva cujo desafio é [re]significar o trabalho. As atividades de aprendizagem da educação permanente apontam para o estabelecimento de atividades participativas e reflexivas, partindo-se da experiência do próprio profissional, conforme Veiga *et al.* (2020) e que foi observado nas falas dos profissionais.

O Programa foi estruturado com a construção do fluxograma compreendendo as suas etapas, o ciclo das atividades anuais a serem realizadas pelos trabalhadores, a elaboração de formulários específicos para as atividades, que foram apresentados e explicados, parte por parte, para os gestores e trabalhadores, esclarecendo as dúvidas, a fim de que todos compreendessem as etapas a serem percorridas ao longo do ano.

Diante do incentivo de compartilharem o que conheciam do Programa de Educação Permanente Institucional, dos 19 entrevistados, 10 referiram que no início do ano realizam o levantamento de suas necessidades de aprendizagem, conforme foi falado por P13:

É isso que a gente faz todo ano para avaliar as nossas lacunas de aprendizagem, nossas necessidades de capacitação (P13).

A ação de levantamento das necessidades de aprendizagem é realizada todo início de ano, por todos os trabalhadores, a partir da reflexão crítica da própria atuação, na sequência os trabalhadores discutem com o gestor as necessidades e juntos definem aquelas atividades que irão para o Plano de Desenvolvimento do trabalhador. Essas etapas do processo fazem parte do ciclo da educação permanente na Operadora.

Os trabalhadores P18 e P2 localizaram o objetivo do Programa e compreenderam que se trata de oportunidade para atualização e aquisição de novos conhecimentos, para o seu desenvolvimento e a qualificação do trabalho. O Programa favorece novos conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades, aquisição de novas competências, que são necessárias e precisam ser aperfeiçoadas e atualizadas, a partir das melhores condutas terapêuticas preconizadas pela evidência científica.

[...] é um programa de desenvolvimento das nossas habilidades (P18).

Ele traz a oportunidade para o colaborador de aprimorar as suas necessidades de desenvolvimento profissional, de desenvolvimento de habilidades em áreas que ele identifica suas necessidades, suas vulnerabilidades (P2).

Os trabalhadores reconheceram que as atividades do Programa são oportunidades de desenvolvimento profissional e qualificação do trabalho oferecidas pela Operadora, como constatado na fala do P9:

Eu achei uma parte muito bacana da empresa poder dar essa oportunidade para a gente. A gente pode reunir com o grupo de colegas ou individualmente, para poder discutir alguma questão relacionada ao nosso trabalho (P9).

Assim, a partir da necessidade de qualificar a atuação, com a aquisição de novos conhecimentos, habilidades ou competências, identificando conteúdos, práticas,

discussões a serem realizadas para resolver uma necessidade e seguir com o seu processo do dia a dia. Depois, define junto ao gestor, a estratégia de aprendizagem, individual ou coletiva, que mais potencialmente o auxiliará a alcançar o seu objetivo. E após a realização da atividade, realiza a avaliação para verificar se alcançou o que precisava. Se sim, o processo é concluído para aquela ação de aprendizagem, se não, reinicia o processo.

O trabalhador P3 descreveu o seu conhecimento do Programa, informando que:

[...] todos os anos, nós somos movimentados, instigados a pensar no nosso processo de aprendizagem. Nós somos levados a pensar sobre o nosso processo de educação permanente. E entender quais são as lacunas que têm dentro da nossa formação para poder desenvolver e prestar um atendimento melhor, para os nossos participantes (P3).

Eu vejo esse programa como uma oportunidade, para você buscar melhorar cada vez mais como profissional, qualificando-se (P4).

Por meio da fala do trabalhador P3, evidencia-se que o processo foi introjetado e é sistematicamente desenvolvido, anualmente. O incentivo à criação de novos movimentos de desenvolvimento, a partir da identificação de fragilidades encontradas pelo caminho formativo é algo que potencializará a construção da vida no mundo do trabalho e fora dele.

Em Minas Gerais, a Operadora definiu critérios para que a atividade seja considerada ação do Programa de Educação Permanente, e um deles é que a atividade seja realizada durante a jornada de trabalho. Em caso de oportunidades fora do horário de trabalho, o trabalhador precisa acordar, previamente com o seu gestor para posterior compensação de horas. Para viabilizar a realização das atividades, a Operadora protege o horário, favorecendo que o trabalhador se afaste do processo de trabalho, para realizar a ação de aprendizagem, conforme respondeu o P7:

Dentro das condições do acordo de trabalho tem as horas que devem ser reservadas para capacitação – 30 horas (P7).

A estruturação do Programa foi processual, gradativa e tem sido consolidada como cultura organizacional a cada ano, proporcionando aos trabalhadores o desenvolvimento pessoal e profissional para a qualificação do trabalho. A divulgação

e compreensão das informações relacionadas ao Programa precisavam ser incorporadas pelos trabalhadores, para o desenvolvimento das equipes. O Programa estabelece uma carga horária de 30h de atividades de capacitação, ao ano, como meta para cada trabalhador. As atividades realizadas são registradas num sistema informatizado interno, no qual cada trabalhador constrói o seu currículo institucional. O trabalhador P8 mostrou essa condição em sua manifestação:

[...] a instituição sempre liberou algum espaço de estudo para gente. Dentro da agenda do dia, sempre [...]. Já tem algum tempo, eu não sei exatamente o ano, mas, a gente sempre teve, nessa instituição, uma oportunidade de estudo (P8).

E o P17 demonstrou a sua compreensão do Programa como atividade de desenvolvimento profissional e de qualificação do trabalho, reconhecendo a oportunidade como um benefício para o desenvolvimento e alcance de melhores resultados:

É um momento que a gente consegue tirar dentro do nosso trabalho, para aprimorar nosso conhecimento técnico voltado para a nossa atuação, mas também aprimorar ganho de conhecimento em outras áreas que vão fazer diferença para nossa equipe (17).

Para Quadros (2021) a educação permanente:

Nos faz olhar o que fazemos no nosso cotidiano, é uma mirada nas nossas vivências, com uma lente diferente e com ajuda do outro. É um exercício de parada na nossa correria do dia a dia, que nos oxigena, onde tanto aprendemos como ensinamos, através do diálogo e da reflexão, da fusão de horizontes [...] que leve a (trans) formação da realidade (Quadros, 2021, p. 20).

É essa a prática da educação permanente na Operadora, quando os trabalhadores investem o tempo dentro de sua jornada de trabalho, para o desenvolvimento profissional, de acordo com a fala do P6:

O que é que durante a nossa atividade diária que a gente poderia aprender para melhorar a nossa assistência no cuidado do nosso paciente (P6).

Para a realização das atividades do Programa foi importante informar os trabalhadores sobre as suas diretrizes e os seus objetivos, como também as características dos principais conceitos e compartilhar as atividades do ciclo da educação permanente,

que todos deveriam realizar. Para a melhor compreensão dessas informações, foi considerada a importância da comunicação corporativa, que precisou ser clara, com discussões das dúvidas dos trabalhadores para o alcance dos resultados desejados. Essa comunicação é dinâmica, processual e precisa considerar as diferenças de tempo para absorção de informações de cada um. Para reforçar o conteúdo discutido com os trabalhadores, foram direcionadas mensagens para os e-mails corporativos de todos eles, descrevendo os conteúdos discutidos nas reuniões, possibilitando consultas para releitura e melhor apreensão.

De acordo com Marques (2018), os motivos que tornam a comunicação eficaz nas Organizações são:

- a) melhoria dos processos: as mensagens precisam ser transmitidas com clareza e objetividade, para se evitar ruídos e possibilitar a execução dos processos organizacionais com qualidade;
- b) engajamento e motivação dos trabalhadores: quando os trabalhadores percebem que há transparência e apoio nas comunicações internas, eles se sentem valorizados e empenhados em realizar as melhores entregas. As atividades são realizadas com mais fluidez e se desenvolver um sentimento de pertencimento e cooperação;
- c) diminuição de conflitos: ênfase no diálogo para a resolução dos problemas, evitando-se conversas desnecessárias;
- d) clima organizacional favorável ao desenvolvimento dos processos.

Kreps (1990) explica que a comunicação organizacional tem duas funções básicas que são a de fornecer aos trabalhadores a informação necessária sobre a sua cultura e integrá-los nessa cultura. A cultura organizacional é o sistema de conhecimentos, valores, crenças, ideias, leis, discursos, ações e a forma como interagem resulta a identidade organizacional (Fisher, 1993). A partir dessa compreensão, as ações que se pretendiam ser desenvolvidas pelos trabalhadores foram claramente apresentadas, para que todos compreendessem o que se desejava.

Para acompanhar o desenvolvimento do Programa em Minas Gerais, foi criado o NEP, em 2021, com representantes de todas as áreas da Operadora. Os membros foram

capacitados para auxiliar os demais trabalhadores em sua área, apoiando o desenvolvimento das atividades. Na próxima categoria serão abordados os conceitos de educação permanente e educação continuada, discutindo com os participantes a compreensão das características de cada um deles.

## **5.2 A compreensão dos trabalhadores e gestores quanto aos conceitos – educação permanente e educação continuada**

As características de cada conceito foram apresentadas para os trabalhadores, nas reuniões realizadas em 2020 e 2021, para consolidar a compreensão e distinção entre as ações associadas a cada um. Como Silva *et al.* (2017) afirmam, a educação permanente é uma das formas mais eficazes de capacitar trabalhadores na área da saúde, pois promove a reflexão sobre a prática e o desenvolvimento de estratégias de aprendizagem, que atendam às necessidades de conhecimento, habilidades e competências para a qualificação do trabalho.

Esses conceitos também foram abordados nas entrevistas com os participantes da pesquisa, que compartilharam suas compreensões e exemplos de atividades relacionadas. Inicialmente, destacam-se as percepções sobre a educação permanente e, em seguida, sobre educação continuada. Entre os entrevistados, sete trabalhadores enfatizaram a aquisição de conhecimento para a prática profissional como uma característica central da educação permanente, conforme a fala de P6:

Eu entendo que é aquilo que você vai construindo no dia a dia, por meio das dificuldades apresentadas no seu atendimento diário. Então, a partir dali você faz uma elaboração do que precisa aprender para dar um atendimento melhor ao paciente (P6).

Essa visão reflete a ideia de que a educação permanente é um processo contínuo de aprendizagem integrado à prática diária, o que está de acordo com o conceito de Silva *et al.* (2017), que destacam a necessidade de vincular a formação ao contexto real de trabalho. Outros seis trabalhadores reforçaram essa noção ao descreverem a educação permanente como um processo contínuo que transforma a prática profissional, como exemplificado por P3:

É um processo contínuo que nos leva a uma transformação, ressignificando o nosso fazer profissional. Fiz um curso que me fez recordar a necessidade da escuta e de desenvolver empatia nos atendimentos (P3).

Além disso, três trabalhadores associaram a educação permanente à atualização e aprimoramento técnico, como ilustrado por P2:

A educação permanente é algo que você identifica, aplica, mas depois precisa praticar continuamente no seu trabalho diário. Quando percebemos uma lacuna de conhecimento durante o atendimento, buscamos novas informações por meio de atividade de educação permanente (P2).

Essas falas destacam a relevância da prática reflexiva e da aplicação do conhecimento no cotidiano, aspectos fundamentais segundo a literatura sobre educação permanente. A transformação da prática foi mencionada por P14, que também destacou a importância do desejo interno de mudança e da oferta de curso pela Operadora:

Tem que ter o desejo de mudança e entender a sua necessidade de adquirir novas habilidades e conhecimentos, porque você sente que isso vai melhorar sua prática (14).

Por outro lado, a educação continuada, conforme conceituada por Davini (1994), refere-se ao conjunto de experiências posteriores à formação inicial que ajudam o trabalhador a manter ou aprimorar sua capacidade de trabalho. Esse conceito foi abordado pelos trabalhadores ao descreverem a educação continuada como uma extensão do aprendizado prévio, especialmente relaciona à graduação e ao cargo ocupado, conforme a fala de P1:

A educação continuada faz parte do currículo profissional, são os desenvolvimentos que você faz desde a graduação e os cursos de pós-graduação, MBA (P1).

Três trabalhadores apontaram a educação continuada como uma ação pontual, voltada à atualização ou revisão de conhecimentos específicos, como destacou P5:

Vejo a educação continuada como algo que não necessariamente está relacionado às necessidades do trabalho, como congressos, palestras e webinars (P5).

Nesse sentido, P17 acrescentou:

[...] você alimenta seu currículo Lattes com cursos e capacitações, mas elas nem sempre estão ligadas ao seu desenvolvimento pessoal ou às necessidades do dia a dia (P17).

Esses exemplos reforçam a distinção entre educação permanente e educação continuada, sendo esta última mais focada em ações formais e estruturadas, e nem sempre vinculadas às demandas imediatas do trabalho, como indicado por Puggina *et al.* (2015).

A literatura sugere que a falta de clareza entre os dois conceitos pode estar relacionada ao modelo tradicional de ensino, que não promove o pensamento crítico-reflexivo, o que pode gerar confusão entre os trabalhadores sobre as diferenças entre educação continuada e permanente.

Outros dois trabalhadores associaram a educação continuada ao conceito de educação em serviço, como observado na fala de P6:

Entendo que é a educação em serviço, onde você precisa revisar continuamente os conceitos para que eles se firmem na prática (P6).

Por fim, dois trabalhadores descreveram suas compreensões sobre a educação continuada como:

Para mim era bem o mesmo conceito. Difícil até de definir (P7).

A educação continuada, então, seria um processo de aplicação da permanente no dia a dia, no cotidiano, onde você transita com os conhecimentos (P3).

Essa confusão como apontado por P7 e P3, demonstra a necessidade de discussões mais aprofundadas com os membros do NEP para esclarecer as distinções entre os conceitos e promover uma melhor compreensão entre os trabalhadores, contribuindo para a construção de uma cultura sólida de educação permanente na Operadora.

A definição pela terceira categoria, abordando o PDI, sua construção e prática, compartilhada na próxima categoria, contribuirá para a compreensão do percurso dos trabalhadores nessa construção de seu desenvolvimento profissional.

### **5.3 A elaboração e operacionalização do Plano de Desenvolvimento Individual pelos trabalhadores e gestores**

Coltro *et al.* (2023) consideram que o PDI é usado pelos trabalhadores para se autodesenvolverem e pelas instituições para apoiar o desenvolvimento de seus trabalhadores. Quando o Programa da Operadora propõe que as necessidades de aprendizagem dos trabalhadores precisam ser discutidas com os gestores, para que, juntos elaboram o PDI do trabalhador, podendo inclusive sugerir ações de aprendizagem para o trabalhador, a partir do olhar gerencial, o que inclusive alinha as atividades ao planejamento estratégico institucional, é para que o PDI seja viabilizado.

A elaboração do PDI pelo trabalhador e gestor promove a reflexão sobre os seus conhecimentos, habilidades e competências, como também a identificação de lacunas que poderão ser preenchidas com atividades de aprendizagem orientadas pelo plano, criando a cultura da aprendizagem organizacional contínua. O gestor atua como facilitador da construção e realização das atividades do PDI, garantindo as condições necessárias como o acesso aos materiais e tecnologias disponíveis, local com condições apropriadas, horário protegido e outras que se fizerem necessárias. Uma vez discutidas as necessidades de aprendizagem com o gestor, o PDI é elaborado e planejada a sua execução.

Os entrevistados construíram o PDI a partir de suas necessidades de aprendizagem, que foi o que P18 informou:

Então eu vou vendo de acordo com os atendimentos e identifico os assuntos que às vezes não tenho conhecimento ou preciso melhorar (P18).

Todos os trabalhadores são incentivados a elaborarem o PDI no início de cada ano, registrando as suas necessidades de aprendizagem em formulário específico, construído para essa finalidade.

Existe um formulário padronizado, onde a gente vai anotando os temas que precisamos abordar e quais os caminhos que a gente pretende seguir para adquirir o conhecimento (P6).

Da mesma forma P4 informou:

Então foi a partir da minha identificação do que eu estou com mais dificuldade. Vou dar um exemplo – eu coloquei lá e já comecei a fazer atualização em vacinas, por que surgiu vacina para COVID-19 (P4).

Ao serem perguntados sobre a realização das atividades de aprendizagem registradas no PDI, os trabalhadores disseram que realizam pelo menos algumas das atividades de aprendizagem relacionadas no PDI, como informou P4:

Realizo grande parte delas, e prefiro as atividades que têm vídeos, porque tenho facilidade de aprender dessa forma. Dentro do possível realizo aquelas que trarão aprendizado para a minha prática atual (P4).

P9 informou que realiza todas as atividades possíveis:

No ano passado consegui realizar quase todas as atividades relacionadas no PDI. Estamos nos organizando para fazer rodízio nos atendimentos e viabilizar a realização das ações de aprendizagem pelo nosso grupo (P9).

O envolvimento pessoal no desenvolvimento das ações foi registrado por P3, quando perguntado se as atividades do PDI são realizadas:

Sim, é um compromisso comigo. Esse ano fiz um curso em janeiro, tendo em vista ser um período mais tranquilo com os atendimentos (P3).

O desejo de mudar, a vontade de buscar aperfeiçoamento da prática profissional é um diferencial para o desenvolvimento do trabalhador de acordo com Ceccim (2005), favorecendo o alcance dos resultados esperados com as ações de educação permanente.

As realidades dos trabalhadores são diferentes, a depender do cargo e local de trabalho, Capital ou interior. Em Belo Horizonte a realidade do serviço assistencial são atendimentos na grande maioria por demanda espontânea, sem agendamento prévio, o que não ocorre no interior. Na medida que os pacientes procuram o serviço, são atendidos de acordo com as demandas do momento. Isso significa que os

profissionais ficam disponíveis a todo o tempo para os atendimentos, sem previsão de tempo disponível para outras atividades. É por isso que o Programa prevê horário protegido na agenda desses profissionais, organizando os atendimentos com alguns profissionais, enquanto outros estarão fora do processo de atendimento de pacientes para atividades internas, e a capacitação se inclui nestas atividades. Por isso, quando P17 manifesta que não consegue realizar todas as atividades, o motivo é o seu contexto de trabalho.

Na grande maioria sim, eu consigo realizar as atividades do PDI, mas, o foco principal do trabalho acaba sendo o atendimento direto ao paciente. Às vezes nem todas são realizadas (P17).

A pandemia da COVID-19 foi um evento que modificou a realidade dos serviços de saúde. O P15 em sua fala apresentou como vivenciou essa realidade na sua prática profissional:

A epidemia do COVID-19 começou de repente. Eu parei o que estava fazendo à época para pesquisar a urgência do momento – doença nova, que exigiu de nós atuação imediata (P15).

A etapa final do ciclo da educação permanente da Operadora é a avaliação das ações de aprendizagem, que é fundamental para que o trabalhador verifique se alcançou o objetivo de aquisição de novos conhecimentos, habilidades e competências, transformando o seu fazer profissional. Com o objetivo de discutir com os participantes da pesquisa sobre os efeitos das ações de educação permanente em seu desenvolvimento e prática profissional, todos foram inquiridos sobre a realização da avaliação das atividades, seja ela informal ou formal. Grande maioria dos trabalhadores informaram fazer a avaliação informal, percebendo os resultados de maneiras diversas, como por exemplo, na fala de P19:

Eu faço a avaliação pelo feedback do paciente, quanto à demanda de cuidado de saúde apresentada e sua resolutividade (P19).

A avaliação formal foi um instrumento por meio do qual o trabalhador planeja as suas ações de aprendizagem, uma vez que, se alcançou o objetivo, o ciclo da educação permanente para aquela ação finalizará, caso contrário, recomeçará por meio da busca de nova atividade para adquirir o conhecimento ou habilidade desejada. O

resultado da avaliação funcionou também como um dispositivo de incentivo, uma vez que demonstrou o progresso alcançado, além de ter proporcionado o acompanhamento do desenvolvimento do trabalhador pelo gestor.

A literatura ratifica que “a avaliação qualitativa de treinamento é um processo importante para entender os efeitos e a eficácia dos programas de treinamento”, conforme Araújo, Abbad e Freitas, (2017, p. 172).

Quando a atividade não foi monitorada pelo gestor ou pelo NEP, muitos trabalhadores não fizeram a avaliação formal.

Então, para aquela que não ocorreu o acompanhamento do gestor ou da Unidade, por meio do Núcleo de Educação Permanente, geralmente a avaliação escapa e eu não faço (P5).

De uma maneira geral, os trabalhadores realizaram a avaliação informal das ações de aprendizagem. A ação de avaliar é inerente ao ser humano, que consciente ou inconscientemente realiza escolhas, com o objetivo de obter resultados positivos, a partir da qualificação da realidade em que atua, segundo Luckesi (2018). Esse mesmo autor considera a avaliação como a investigação da realidade dos fatos com vistas a soluções, transformações, êxito e diagnóstico de aprendizagem, sendo dinâmica e processual. Para a compreensão da educação permanente, a adoção de mecanismos para seu monitoramento e avaliação são de suma importância, pois, permitem medir a sua implementação e efeitos segundo Silva e Sherer (2020), que informaram acontecer em momentos pontuais no Brasil, ou seja, a avaliação das ações de aprendizagem não é realizada de forma sistemática. Referida realidade foi observada nesta pesquisa, constatando que a avaliação formal das ações de educação permanente, na maioria das vezes, não é realizada. Isso traz como consequência para o trabalhador a perda da oportunidade de aprimorar o seu desenvolvimento, visto que perde o acompanhamento do que aprendeu e poderia planejar as ações seguintes relacionadas ao percurso de desenvolvimento construído. Para a Instituição, a não realização da avaliação formal, dificulta o acompanhamento do desenvolvimento dos trabalhadores e a eficácia do Programa. Ela retroalimenta o processo. É importante conscientizar os trabalhadores sobre o valor da avaliação não como ação de controle e penalidade, mas, para o desenvolvimento e oportunidade de crescimento.

A próxima categoria foi o compartilhamento da percepção dos trabalhadores quanto aos efeitos das ações do Programa de Educação Permanente no trabalho e em seu desenvolvimento.

#### **5.4 A autopercepção dos efeitos da educação permanente no desenvolvimento dos trabalhadores e gestores**

Os trabalhadores perceberam os efeitos das ações do Programa de Educação Permanente no trabalho realizado. Todos destacaram a oportunidade do aprendizado como um diferencial da Operadora, que incentiva e oferece condições para a sua realização. Alguns trabalhadores disseram que não vivenciaram isso em outras instituições nas quais trabalharam. P8 se manifestou com relação a isso:

[...] a gente sempre teve, nesta instituição, oportunidade de estudo e que é bem diferente da grande maioria das empresas pelas quais eu passei, a gente estudava por conta própria, quem quisesse (P8).

O trabalhador P6 também falou sobre essa condição:

[...] aqui é um ambiente ímpar, em relação à educação. O fato de a gente poder rever, atualizar, aprender, tem que ser considerado muito em relação ao que temos no mercado (P8).

E para conhecer a percepção dos efeitos das ações de aprendizagem no seu desenvolvimento os trabalhadores manifestaram, compartilhando as experiências com as atividades de estudo, capacitação e prática de habilidades:

Assim, os efeitos [...] às vezes um caso que a gente atende e teve mais dificuldade, poder depois ver que conseguiu manejar de forma mais fácil os subsequentes, então foi produtivo o estudo. Eu lembro de uma vez que o gestor me solicitou para multiplicar, para os demais colegas, os conhecimentos adquiridos em um evento científico do qual eu participei (P7).

A ação da multiplicação do conhecimento de um colega para os demais trabalhadores era praticada com frequência na Operadora. Atualmente, essa atividade não tem acontecido, devido a redução das reuniões de grupos de trabalhadores, para que os atendimentos não sejam prejudicados. A procura pelo serviço assistencial da Operadora, pelos pacientes, aumentou, dificultando a realização de atividades que exigem a retirada dos trabalhadores dos atendimentos. A alternativa encontrada foi o

rodízio, por meio do qual, parte da equipe realiza as ações de aprendizagem, enquanto a outra parte permanece nos atendimentos, e num segundo momento, alterna as ocupações, mantendo o serviço em funcionamento.

O trabalhador P4 relatou que a partir de um erro ocorrido no passado, ela se empenhou em busca de conhecimento e desenvolvimento de habilidade com os materiais utilizados em determinado procedimento realizado no serviço, o que lhe favoreceu habilidade e segurança. Ela citou a utilização do material jelco – dispositivo intravenoso – com o qual não era hábil. Por meio de capacitação com vídeos orientando a utilização do material, ela se qualificou.

P5 relatou efeitos no seu percurso profissional e de outros trabalhadores que ela acompanha:

Eu consigo ver de onde eu saí e onde cheguei, pensando no meu desenvolvimento. Eu desenvolvi competências, adaptando-me a novos processos, percorrendo caminhos que ainda não tinha percorrido. Alguns trabalhadores que acompanho há mais tempo, vejo claramente um profissional mais experiente e hábil no desenvolvimento do trabalho. Em muitos processos, hoje, a gente faz melhor do que fazia (P5).

Outro trabalhador falou dos efeitos que percebe no seu processo de trabalho - P14, relatando que se capacitar para oferecer atendimentos mais qualificados contribui até mesmo para que subsidie o paciente em como se posicionar perante os profissionais de saúde da rede de credenciados, sendo coparticipante do processo de construção de sua qualidade de vida:

É a mudança na prática, o estar mais alerta a questões que às vezes não estava antes. É saber orientar melhor para respaldar os pacientes de forma mais crítica (P14).

Existe um empenho institucional em proporcionar a melhor assistência aos pacientes, promovendo nas condutas terapêuticas o empoderamento do paciente, para que seja o principal agente cuidador de si, com o apoio do profissional de saúde que o assiste. E P14 apresentou essa postura em sua fala e informou que as ações de aprendizagem têm produzido essa habilidade no desenvolvimento de seu trabalho.

Os trabalhadores P18 e P2 trouxeram a humanização da assistência e a qualificação do cuidado a partir de atividades de aprendizagem que buscaram no seu desenvolvimento profissional. É essa a proposta do Programa de Educação Permanente, qualificar o cuidado prestado aos pacientes. Humanizar o cuidado de saúde significa acolher o paciente e escutá-lo de forma ativa, sendo resolutivo no atendimento de suas demandas. A busca pelo serviço de saúde pressupõe uma necessidade de cuidado, e tornar a experiência do paciente produtiva é cumprir a missão institucional, prestando atenção integral para uma vida melhor. O P18 registrou os efeitos das ações de educação permanente em seu desenvolvimento dizendo:

Viabiliza a prestação de uma assistência de qualidade, humanizada e fundamentada no conhecimento, porque a capacitação melhora a qualidade da nossa assistência (P18).

E o P2 informou que:

[...] quando eu procuro um curso para suprir algum conhecimento que identifiquei a minha necessidade em algum atendimento, num próximo atendimento já terei condições de oferecer algo melhor, de mais qualidade para o paciente (P2).

De acordo com Puggina *et al.* (2015), as ações de educação permanente promovem a qualidade dos cuidados, favorecendo a atuação do trabalhador de forma mais segura e efetiva, conforme relatou P15:

Eu acho que um efeito é a confiança que a gente adquire, de estar fazendo o melhor para o paciente. A gente percebe que está conduzindo bem o caso, sentindo segurança e autoconfiança (P15).

A educação permanente é importante para a formação pessoal e profissional, uma vez que fortalece o trabalho em equipe e melhora o cuidado ao paciente e à comunidade. Os serviços assistenciais da Operadora prestam assistência à saúde no primeiro nível de atenção, a atenção primária. Dessa forma, existe uma equipe de profissionais envolvidos no cuidado de saúde. Favorecer o desenvolvimento dos trabalhadores em nível individual ou grupal, refletirá no resultado de saúde da instituição.

Os trabalhadores fizeram sugestões para o aprimoramento do Programa de Educação Permanente Institucional, que serão apresentadas aos gestores da área da saúde, em nível regional e nacional, com a solicitação de análise e possível atendimento, com o objetivo de qualificar ainda mais o Programa. As sugestões foram relacionadas no Quadro 6.

**Quadro 6 – Sugestões dos trabalhadores para o Programa de Educação Permanente Institucional**

<b>Sugestões apresentadas pelos trabalhadores para o Programa de Educação Permanente Institucional</b>
P6 e P11– A realização de atividades em grupos abordando temas de interesse comum do grupo – exemplo: risco cirúrgico, pediatria, vacinas.
P13 – Proporcionar capacitações fora do horário de trabalho, para facilitar as trocas entre os trabalhadores – temos colegas especialistas que poderiam contribuir com a equipe da Atenção Primária.
P4 – Capacitações em ambientes diferentes, como já fizemos no passado. Ecotreinamento e outros.
P9 – Garantir o horário protegido para as capacitações.
P5 – Favorecer que o trabalhador se dedique de forma plena às atividades de aprendizagem, para aproveitar o investimento nos cursos, na retirada do trabalhador do processo de trabalho.
P14 – Retornar com a reunião periódica dos médicos.
P2 – Realizar investimento financeiro individual para capacitações relacionadas a áreas específicas.
P17 – Realização de atividades práticas.
P15 – Assinatura do Portal UpToDate – para consultas das melhores condutas terapêuticas, atualizadas e com evidência científica.
P19 – Firmar parcerias com escolas e instituições para ofertas de cursos.

Fonte: Elaborado pela autora.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Institucionalizar um programa que valorize as ações de aprendizagem dos trabalhadores, favorecendo que ocorram e dando visibilidade, é uma aposta para mudar o eixo dos processos de formação e de capacitação no campo da saúde, conforme Merhy (2015).

A pesquisa se propôs a descrever a compreensão dos trabalhadores de saúde e dos gestores dos serviços assistenciais quanto aos conceitos de educação permanente e educação continuada. Alguns trabalhadores, em minoria, demonstraram que conhecem as características de cada conceito com clareza, e conseguiram distingui-los, inclusive apresentando exemplos de atividades que confirmaram o entendimento. Muitos outros ficaram em dúvida no momento de diferenciá-los e algumas vezes exemplificaram com ações de aprendizagem, de acordo com a sua compreensão dos conceitos, de forma equivocada. Foi percebido que essa realidade está presente em muitas instituições, que utilizam a educação permanente como dispositivo de desenvolvimento de seus trabalhadores. Na realidade da Operadora, ficou evidente que é necessário abordar as características dos conceitos, em todas as oportunidades possíveis, para que cada vez mais os trabalhadores dominem essa compreensão. As discussões abordando os conceitos foi rica e conduzida com leveza. Os trabalhadores se viram diante de um desafio, manifestando, de forma espontânea, que precisam buscar mais informações para dominar melhor a diferenciação entre os conceitos. O objetivo é habilitá-los com as características dos conceitos, para que sejam hábeis na construção de seu desenvolvimento individual e na elaboração do currículo institucional, que todos os anos é elaborado por cada trabalhador, a partir de um registro em sistema informatizado interno.

A descrição do levantamento das necessidades de aprendizagem foi apresentada por todos os entrevistados, evidenciando que essa etapa está consolidada. Todo início de ano os trabalhadores são provocados para realizarem a reflexão crítica do processo de trabalho e identificar lacunas que precisam ser preenchidas com novos conhecimentos, habilidades e competências. Um formulário específico para esse levantamento é direcionado para todos os trabalhadores preencherem. Como a atividade está organizada com a referência do Programa de Educação Permanente

da Operadora, o desafio é sempre garantir o preenchimento, para que favoreça a reflexão do trabalhador enquanto elabora a sua necessidade e a registra. Essas informações serão necessárias para a próxima etapa do ciclo da educação permanente que foi desenhado na Operadora em Minas Gerais, que é o compartilhamento dessas necessidades com o gestor. A partilha com o gestor viabiliza o planejamento das atividades, uma vez que durante e após essa conversa, é construído o PDI de cada trabalhador.

A participação do gestor no processo é de fundamental importância, para que ele conheça os conteúdos propostos pelos trabalhadores e inclusive, neste momento, poderá sugerir ações de aprendizagem para o trabalhador e o faz alinhando o percurso do trabalhador às estratégias da instituição. Além do mais, conhecendo as demandas do trabalhador, o gestor planejará a realização das atividades, provendo local e horário adequados para o melhor aproveitamento possível da aprendizagem e consequente qualificação do trabalho. Por meio dessa conversa com os trabalhadores de sua equipe, o gestor propõe as capacitações em grupos, quando perceber necessidades de aprendizagem comuns a mais de um trabalhador sob sua jurisdição.

Dessa forma os PDIs foram construídos. Nem todos os trabalhadores conseguiram compartilhar com o gestor o seu levantamento de necessidades de aprendizagem. Os motivos foram a gestão do tempo para sair do processo de atendimento dos pacientes para a discussão do plano. Assim, o Plano foi construído considerando as necessidades levantadas pelo trabalhador. Independente da partilha com o gestor, o PDI foi elaborado e realizado na medida do possível.

A Operadora tem uma diretriz que estabelece que todo trabalhador precisa realizar, no mínimo, 30 h de capacitação por ano. Todos são orientados para organizar as suas atividades de aprendizagem, tendo como referência o PDI. Afinal de contas, enquanto principal agente do seu processo de desenvolvimento, foi o trabalhador que identificou aquela necessidade, com o objetivo de qualificar o seu trabalho. Acontecem de outras atividades de capacitações serem solicitadas aos trabalhadores, advindas do nível central, seja da área de Gestão de Pessoas, que coordena as ações da educação corporativa a exemplo de uma formação sobre a diversidade, abordando o racismo, a inclusão de pessoas com deficiência, a Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS) ou

da Gerência de Saúde como uma formação em diabetes e outra sobre o Tratamento do Espectro Autista (TEA), recém realizadas pelos profissionais da saúde. Assim, o PDI é um planejamento anual inicial, não é estático, é sempre atualizado na medida da necessidade e direcionamentos institucionais.

Por esses motivos e as ocorrências sazonais de epidemias, pandemia COVID-19, mudança do modelo assistencial, que já foram vivenciados pelos serviços de saúde, a dinamicidade do processo de aprendizagem dos trabalhadores com muitos atendimentos nos serviços, é que o desafio mais apontado pelos participantes da pesquisa para a realização das atividades de aprendizagem foi a gestão do tempo. A grande maioria informou que conseguiu realizar algumas das atividades relacionadas no PDI construído no início do ano. Não conseguiram realizar todas elas pelo contexto do funcionamento do serviço. Ainda que esteja preconizado o horário protegido para a realização das atividades de aprendizagem, priorizaram o atendimento ao paciente e em algumas situações as capacitações encaminhadas pela Sede da Operadora, que em geral, contratou profissionais ou Instituições formadoras e por isso definiram prazos para iniciar e concluir os cursos, modificando o planejamento local para as atividades de aprendizagem.

De uma maneira geral os trabalhadores reconheceram o Programa como um diferencial para o desenvolvimento profissional, informando que a experiência em outras instituições não viabilizou essa condição. Promover ações e desenvolvimento dos trabalhadores e qualificação do trabalho, reconhecendo a produção viva de práticas e saberes no cotidiano do trabalho tiveram implicações importantes, favorecendo os efeitos sobre o trabalhador, sobre a organização e sobre a sociedade no campo da saúde. O recebedor do cuidado qualificado está no mundo e fará conexões com outras pessoas, impactando as relações e os processos de vida de uma maneira geral. O trabalhador precisa estar motivado a se desenvolver e a Instituição viabilizar as condições para que as atividades aconteçam, mesmo considerando as dificuldades e desafios. A Instituição incentiva o desenvolvimento profissional dos trabalhadores com consequente qualificação dos resultados institucionais.

Cada um, a seu modo, relatou como desenvolveu o seu processo de levantamento das necessidades de aprendizagem, no início de cada ano, a partir de uma reflexão crítica de seu trabalho identificando as lacunas para qualificá-lo. Essas necessidades foram discutidas com os gestores, quando possível e o PDI foi construído e realizado, considerando a realidade laboral de cada trabalhador.

Os contextos de trabalho são diferentes, a depender da função exercida no processo do cuidado de saúde. Aqueles que atendem o paciente precisaram de reservas nas agendas, necessitando do apoio mais sistemático do gestor para a realização das atividades.

Dessa forma, verificou-se que o fluxo e o ciclo da educação permanente construídos na Operadora em Minas Gerais, foram praticados, considerando a realidade de cada trabalhador. O NEP, que é o colegiado de profissionais que acompanha o processo, empenhou-se para que os trabalhadores valorizassem as ações do Programa de Educação Permanente, realizassem as atividades registradas no PDI e qualificasse o trabalho, promovendo o desenvolvimento profissional e oferecendo resultados exitosos para a instituição.

Conclui-se que os efeitos das ações do Programa de Educação Permanente da Operadora foram produtivos no desenvolvimento dos trabalhadores, por meio das experiências vividas e as transformações ocorridas no trabalho referidas pelos trabalhadores e gestores. As ações de aprendizagem trouxeram mais segurança, maior resolutividade dos casos, melhor desempenho da equipe no cuidado de saúde prestado ao paciente.

E como agir para criar sentidos na formação dos trabalhadores na perspectiva da educação permanente em movimento, conforme inquiriu Merhy (2015), é o que deixamos aqui também como reflexão. Vai depender da realidade de cada serviço e dos protagonistas do processo de educação permanente, que são todos os envolvidos no desenvolvimento dos profissionais e da transformação do trabalho.

As limitações percebidas no decorrer da pesquisa foram as dificuldades de viabilizar a realização das atividades de aprendizagem indicadas pelos trabalhadores na sua

totalidade, em função da realidade do trabalho, que compreende atendimentos assistenciais de pacientes que buscam os serviços sem agendamento prévio, em sua maioria. Mesmo os serviços do interior, que atuam com os atendimentos agendados em sua maioria, indicaram a gestão do tempo como um desafio para conciliar os atendimentos com outras atividades, dentre elas as de aprendizagem e desenvolvimento.

A proposta da educação permanente para profissionais da área da saúde é opção rica e assertiva para desenvolver os trabalhadores e qualificar o cuidado. Com o diferencial do protagonismo do processo ser do trabalhador, que continuamente aperfeiçoa a sua atuação, com o olhar nas demandas dos pacientes, objeto da atuação da equipe.

A pesquisa foi realizada em uma Operadora de Autogestão da Saúde Suplementar, e não foram encontrados registros anteriores de atividades da educação permanente em instituições similares. A literatura disponível foi reduzida e relacionada a conteúdos de instituições privadas que ofertam assistência no nível secundário e terciário de atenção à saúde, com experiência de educação permanente para categorias específicas de profissionais como enfermeiros. Tratou-se de uma inovação no segmento de autogestão da saúde suplementar privado, que assiste os pacientes no nível primário de atenção à saúde, que poderá servir de referência para outras Operadoras no desenvolvimento dos trabalhadores e gestores. O produto dessa pesquisa foi a elaboração de uma cartilha sobre a experiência da Operadora na estruturação do Programa de Educação Permanente, contendo um breve histórico da educação permanente, o fluxo elaborado para organizar as atividades e o ciclo das ações para o desenvolvimento de todos os trabalhadores da instituição, que poderá ser uma referência para quem se interessar.

Por isso, fica a sugestão para que outras Operadoras ou Instituições públicas e privadas incluam a educação permanente como dispositivo de desenvolvimento de equipes, tendo em vista a potência da atividade, centrada no trabalho desenvolvido, promovendo a resolução de problemas, transformação do trabalho e qualificação da atuação dos trabalhadores direcionada para as demandas e experiência do paciente, com resultados exitosos para a instituição.

## REFERÊNCIAS

- ADAMY, Edlamar Kátia *et al.* Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v. 8, n. 1, p. 1-8, mar. 2018.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Caderno de informação da Saúde Suplementar**: beneficiários, operadoras e planos. Rio de Janeiro: ANS, 2016.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Histórico da Saúde Suplementar**. Brasília, DF: ANS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/quem-somos-1/historico> Acesso em: 1 maio 2024.
- ALVES-PIRES, Fernando; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. **História da cooperação técnica OPAS-Brasil em recursos humanos para a saúde (1975-1988)**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
- AMARAL, Carlos Eduardo Menezes *et al.* Apoio matricial em saúde mental na atenção básica: efeitos na compreensão e manejo por parte de agentes comunitários de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 801-812, jul. 2018.
- ANDRADE, Jorge. **Marco conceptual de la educación médica em la América Latina**. Washington: OPAS, 1979.
- ARAÚJO, Maria Cecília dos Santos Queiroz de; ABBAD, Gardênia da Silva; FREITAS, Thais Rodrigues de. Avaliação qualitativa de treinamento. **Revista Psicologia: organizações e trabalho**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 171-179, jul., 2017.
- BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado, **Saúde Social**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, dez. 2011.
- BORGES, Carla Luciane dos Santos. **Educação permanente em saúde**: revisitando a trajetória e os desafios atuais para a interface formação, atenção, gestão e participação. Curitiba: Appris, 2023.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 2023. Disponível em: [planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao.htm). Acesso em: 23 abr. 2023.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília, DF: CNSS, 2011.
- BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília: **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 jun. 1988.

BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jan. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: saúde suplementar**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198/2004, de 13 de fevereiro de 2004: Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde, de 07 de abril de 2016. Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 674 do Conselho Nacional de Saúde, de 25 de outubro de 2022. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no sistema CEP/CONEP. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 out. 2022.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.996/2007, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 ago. 2007.

CANEVER, Bruna Pedroso *et al.* Tendências pedagógicas na produção do conhecimento em educação em enfermagem do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, n. 6, p. 935-941, dez. 2013.

CARVALHO, Monica Sampaio; MERHY, Emerson Elias; SOUSA, Maria Fátima de. Repensando as políticas de saúde no Brasil: educação permanente em saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface**, Botucatu, v. 23, n. 1, p. 1-12, jan. 2019.

CAVALCANTI, Felipe de Oliveira Lopes; GUIZARDI, Francine Lube. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção Pan-Americana da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 99-122, jan. 2018.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação permanente em saúde. *In*: Pereira, Isabel Brasil; Lima, Júlio Cesar França (org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EP-SJV, 2008, p. 163-167.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 41-65, maio 2004.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos**: o capital humano das organizações. São Paulo: Atlas, 2020.

COELHO-JUNIOR, Francisco Antônio; MOURÃO, Luciana. Suporte à aprendizagem informal no trabalho: uma proposta de articulação conceitual. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 224-253, dez. 2011.

COLTRO, Amabile *et al.* Gestão de pessoas por competências: o plano de desenvolvimento individual como ferramenta para o comprometimento organizacional. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CONHECIMENTO E INOVAÇÃO, 13., 2023. Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2023.

CORDEIRO, Hesio. **As empresas médicas**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

CORREIA, Lorena Farias Rodrigues *et al.* A importância do ensino e aprendizagem e técnicas de primeiros socorros para leigos: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1-8, jan. 2023.

DOLNY, Luise Ludke *et al.* Serviços de telessaúde como apoio à educação permanente na atenção básica à saúde: uma proposta de modelo avaliativo. **Interface**, Botucatu, v. 23, n. 1, p. 1-18, jan. 2019.

FALCÃO, Jorge Tarcísio Rocha; RÉGNIER, Jean-Claude. Sobre os métodos quantitativos na pesquisa em ciências humanas: riscos e benefícios para o pesquisador. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, DF, v. 81, n. 198, p. 229-243, jun. 2000.

FERREIRA, Lorena *et al.* Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan. 2019.

FIGUEROA, José Antônio Llorens. Educación Permanente em la Salud: posibilidades y limitaciones. **Educación Médica y Salud**, Washington, v. 20, n. 4, p. 513-23, abr. 1986.

FISHER, Dalmar. **Communication in organizations**. Mineápolis: West Publishing Company, 1993.

FLEURY, Sônia. Revisitar a teoria e a utopia da Reforma Sanitária. *In*: FLEURY, Sônia (org.). **Teoria da Reforma Sanitária**: diálogos críticos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2018.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília, DF: Liber Livro, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FUJISAWA, Dirce Shizuko. **Utilização de jogos e brincadeiras como recurso no atendimento fisioterapêutico de criança**: implicações na formação do fisioterapeuta. 2000. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2000.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Universidade Aberta do SUS**. Brasília, DF: FIOCRUZ, 2018. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/unasus/>. Acesso em: 21 maio 2024.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, jan. 2017.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

GONÇALVES, Cláudia Brandão; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; FRANÇA, Tania; TEIXEIRA, Carmen Fontes. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 12-23, ago. 2019.

GOTTEMS, Leila Bernarda Donato; ALVES, Elioenai Dornelles; SENA, Roseni Rosângela de. A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, p. 1033-1040, out. 2007.

HADDAD, Jorge; ROSCHKE, Maria Alice; DAVINI, Maria Cristina. **Educación permanente de personal de salud**. Washington: OPAS, 1994.

HOLSTI, Ole. **Conteud analyses the social sciences and humanities**. Boston: Addison-Wesley, 1969.

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. Educação permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, mar. 2016.

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. **Educação permanente em saúde no Brasil: contribuição para a compreensão e crítica.** São Paulo: Hucitec, 2023.

KREPS, Garry. **Organizational communications: theory and practice.** 2 ed. London: Pearson, 1990.

LIMA, Amanda de Souza *et al.* A educação permanente na gestão da atenção primária de saúde no Sistema Único de Saúde. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 9, n. 4, p. 8135-45, maio 2015.

LINO, Mônica Motta *et al.* A realidade da educação continuada na enfermagem nos serviços públicos de saúde de Florianópolis. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 75-85, jan. 2007.

LOPES, Maria Teresa Soares Rezende *et al.* Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 1-7, jan. 2019.

MADRUGA, Roberto. **Treinamento e desenvolvimento com foco em educação corporativa.** São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Avaliação em educação: questões epistemológicas e práticas.** São Paulo: Cortez, 2018.

MANCIA, Joel Rolim; CABRAL, Leila Chaves; KOERICH, Magda Santos. Educação permanente no contexto da enfermagem na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 57, n. 5, p. 1-6, out. 2004.

MANZINI, Eduardo José. Entrevista semiestruturada: análise de objetivos e de roteiros. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS*, 2., 2004. Bauru. **Anais [...]**. Bauru: Universidade Estadual Paulista, 2004.

MARQUES, José Roberto. **A importância da comunicação eficaz nas organizações.** Goiânia: Instituto Brasileiro de Coaching, 2018. Disponível em: <https://www.ibccoaching.com.br/portal/rh-gestao-pessoas/importancia-comunicacao-eficaz-organizacoes/>. Acesso em: 21 maio 2024.

MERHY, Emerson Elias. Educação permanente em movimento – uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 7-14, jan. 2015.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECCIM, Ricardo Burg. Educación Permanente em Salud: uma estratégia para intervir em la micropolítica del trabajo em salud. **Salud Coletiva**, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 147-160, fev. 2006.

OLIVEIRA, Fernanda Maria do Carmo da Silveira Neves de *et al.* Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Aquichan**, Bogotá, v. 11, n. 1, p. 48-65, abr. 2011.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Primera Reunión sobre principios básicos para el desarrollo de la educación médica em la América Latina y el Caribe**: informe final. Washington: OPAS, 1976.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção. Izabel dos Santos e a formação dos trabalhadores da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1.785-1793, jun. 2015.

PORTAL DO SERVIÇO SOCIAL. **Os institutos de aposentadoria e pensões**. São Paulo: Portal do Serviço Social, 2022. Disponível em: <https://portaldoss.com.br/os-institutos-de-aposentadorias-e-pensoes-iaps/>. Acesso em: 21 maio 2024.

POSSAS, Cristina. **Saúde e trabalho**: a crise da previdência social. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

PUGGINA, Cindi Costa *et al.* Educação permanente em saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 16, n. 4, p. 87-97, out. 2015.

QUADROS, Marisa Flores de. **A educação permanente no contexto das práticas na saúde**: o descortinar do olhar através das narrativas para a saúde do trabalhador. 2021. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

REDE UNIDA. **Ver-SUS**. Porto Alegre: Rede Unida, 2024. Disponível em: <https://www.redeunida.org.br/pt-br/versus/>. Acesso em: 21 maio 2024.

RIBEIRO, Antônio de Lima. **Gestão de pessoas**. São Paulo: Saraiva, 2017.

ROQUETE, Fátima. **Impactos da regulamentação estatal na gestão organizacional**: o caso de uma cooperativa médica Unimed no Estado de Minas Gerais. 2002. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

ROSA, Tereza Cristina; FARIAS-FILHO, José Rodrigues. Gestão dos planos de saúde na modalidade de autogestão: estudo de caso em uma autarquia federal. *In*: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 12., 2015, Resende. **Anais [...]**. Resende: AEDB, 2015.

ROVERE, Mario Rúa. Gestión de la educación permanente: una relectura desde una perspectiva estratégica. **Educación Médica y Salud**, Washington, v. 27, n. 4, p. 489-515, out. 1993.

SANTOS, Adilson Ribeiro dos; COUTINHO, Márcio Lemos. Educação permanente em saúde: construções de enfermeiros de estratégia saúde da família. **Revista Baiana Saúde Pública**, Itajubé, v. 38, n. 3, p. 708-24, jul. 2014.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS - Política Pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte, o Direito Sanitário, a Governabilidade e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 273-280, jan. 2013.

SANTOS, Renata Lopes do Nascimento *et al.* Potencialidade da educação permanente na prevenção da infecção pelo COVID-19 em trabalhadores de saúde: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 1-6, mar. 2021.

SANTOS, Rosimeire Aparecida Bezerra Gois dos; UCHÔA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha; LIMA, Laura Câmara. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e NASF. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 694-706, jul. 2017.

SARRETA, Fernanda de Oliveira *et al.* Educação permanente de trabalhadores da saúde em tempos de pandemia. **Educação para Profissões da Saúde**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 24042, jul. 2022.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristovão, Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 1-14, jul. 2009.

SCHRAM, Wilbur. **Notes on case studies of instructional media projects**. Palo Alto: Stanford University, 1971.

SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves; SHERER, Magda Duarte dos Anjos. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface**, Botucatu, v. 24, n. 1, p. 1-15, jan. 2020.

SILVA, João Batista da. A teoria da aprendizagem significativa de David Ausubel: uma análise das condições necessárias. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 4, p. 1-13, mar. 2020.

SILVA, Kenia Lara da *et al.* Análise dos discursos referentes à educação permanente em saúde no Brasil (1970 a 2005). **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 1-18, jul. 2019.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da *et al.* Educação Permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 1-8, mar. 2017.

SMAHA, Índia Nara. **Educação permanente em saúde: caminho em construção na 20ª Regional de Saúde**. 2011. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2011.

UNIÃO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE.

**Autogestão em saúde no Brasil 1980-2005:** história da organização e consolidação do setor. São Paulo: Unidas, 2005.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. **Institucional**. Brasília, DF: UNA-SUS, 2034.

Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/institucional/unasus> Acesso em: 23 maio 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Curso de Especialização em**

**Linhas de Cuidado em Enfermagem**. Florianópolis: UFSC, 2012. Disponível em:

<https://unasus2.moodle.ufsc.br/course/index.php?categoryid=9>. Acesso em: 28 set. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS. **Programa de Educação pelo**

**Trabalho para Saúde**. Manaus: UFAM, 2022. Disponível em:

<https://fcf.ufam.edu.br/pet-saude.html>. Acesso em: 21 maio 2024.

VEIGA, Nathália Henriues *et al.* Educação permanente em saúde do trabalhador:

realidade em uma unidade de atenção secundária. **Advances in Nursing and**

**Health**, Londrina, v. 2, n. 1, p. 48-58, jan. 2020.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**.

São Paulo: Atlas, 1998.

VIDAL, Bianca dos Santos; SOUZA, Jennifer Spigariol de; RIBEIRO, Paulo

Eduardo. Capital humano: um diferencial competitivo. **Revista Observatório de la**

**Economia Latinoamericana**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1-10, fev. 2018.

VILELA, Renata Prado Bereta *et al.* Educação permanente: tecnologia para a

prevenção do erro de medicação. **CuidArte Enfermagem**, Catanduva, v. 11, n. 2, p.

203-208, jul. 2017.

WIKIPÉDIA. **Comunidade de prática**. São Francisco: Wikipedia, 2024b. Disponível

em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Comunidade\\_de\\_pr%C3%A1tica](https://pt.wikipedia.org/wiki/Comunidade_de_pr%C3%A1tica). Acesso em: 21

maio 2024.

WIKIPÉDIA. **Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional**. São

Francisco: Wikipedia, 2024a. Disponível em:

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Programa\\_de\\_Control\\_M%C3%A9dico\\_de\\_Sa%C3%B](https://pt.wikipedia.org/wiki/Programa_de_Control_M%C3%A9dico_de_Sa%C3%B)

[Ade\\_Ocupacional](https://pt.wikipedia.org/wiki/Programa_de_Control_M%C3%A9dico_de_Sa%C3%B). Acesso em: 21 maio 2024.

YIN, Robert Kuo-zuir. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. Porto Alegre:

Bookman, 2005.

## APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (TRABALHADORES)

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

### **Contato inicial:**

Agradecer a disponibilidade em receber o(a) pesquisador(a).

Apresentar os objetivos da pesquisa.

Explicar as informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **Procedimentos iniciais:**

Solicitar a permissão para a gravação da entrevista.

Se autorizada, iniciar a gravação.

### **Perfil dos entrevistados:**

Sexo: ( ) Feminino      ( ) Masculino

Idade: \_\_\_\_\_

Formação Profissional \_\_\_\_\_

Cargo/Função na instituição: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na função: \_\_\_\_\_ Local Trabalho: \_\_\_\_\_

–

### Questões para a entrevista:

1. Conte-me sobre a sua trajetória na Instituição.
2. O que você conhece do Programa de Educação Permanente da Instituição?
3. O que você entende por educação permanente?
4. E sobre educação continuada, qual é a sua compreensão?
5. Como você identifica as suas necessidades de aprendizagem relacionadas ao seu trabalho nesta Instituição?
6. Você conversa sobre essas necessidades com o seu gestor?  
Pode me contar como essa conversa acontece?
7. O seu gestor sugere atividades de aprendizagem para o seu desenvolvimento profissional? Como ele faz isso?
8. Como é construído o PDI para a realização das atividades de aprendizagem?
9. A(s) atividade(s) de aprendizagem que você realiza está(ão) no seu PDI?
10. Quais são os desafios para colocar o Plano de Desenvolvimento em prática?
11. Quando você realiza uma atividade de aprendizagem, é realizada avaliação?

Como isso acontece?

12. Na sua opinião, quais são os resultados das ações de educação permanente para o seu trabalho?

13. Quer contribuir com alguma sugestão para o Programa de Educação Permanente da Instituição?

**Considerações finais:**

Perguntar ao entrevistado se há alguma informação adicional que gostaria de acrescentar em relação aos assuntos abordados durante a entrevista.

Perguntar ao entrevistado se ficou alguma dúvida e esclarecê-la, em caso afirmativo.

---

**Finalização e agradecimento:**

Agradecer a disponibilidade do entrevistado em fornecer as informações.

Ratificar que os resultados da pesquisa estarão à disposição dele, e, se tiver interesse, deverá entrar em contato com o pesquisador.

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (GESTORES)

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

### Contato inicial:

Agradecer a disponibilidade em receber o(a) pesquisador(a).

Apresentar os objetivos da pesquisa.

Explicar as informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

---

### Procedimentos iniciais:

Solicitar a permissão para a gravação da entrevista.

Se autorizada, iniciar a gravação.

---

### Perfil dos entrevistados:

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Idade: \_\_\_\_\_

Formação Profissional \_\_\_\_\_

Cargo/Função na instituição: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na função: \_\_\_\_\_ Local Trabalho: \_\_\_\_\_

---

### Questões para a entrevista:

1. Conte-me sobre a sua trajetória na Instituição.
2. O que você conhece do Programa de Educação Permanente da Instituição?
3. O que você entende por educação permanente?
4. E sobre educação continuada, qual é a sua compreensão?
5. Como é construído o PDI para a realização das atividades de aprendizagem dos trabalhadores de sua área?
6. A(s) atividade(s) de aprendizagem realizada(s) por você e pelos trabalhadores de sua área constam do PDI?
7. Seu gestor indica atividades de aprendizagem para o seu PDI?
8. Quais são os desafios para colocar o PDI em prática? O seu próprio e o dos trabalhadores de sua área?
9. Pode me dizer como é realizada a avaliação das atividades de aprendizagem dos trabalhadores?
10. Na sua opinião, quais são os resultados das ações de educação permanente na Unidade Minas Gerais?
11. Como você acompanha o Plano de Desenvolvimento dos trabalhadores sobre a sua gestão?

12. Na sua opinião, as ações de educação permanente realizadas contribuem para o desenvolvimento do trabalhador? De que forma?

13. Quer contribuir com alguma sugestão para o Programa de Educação Permanente da Instituição?

**Considerações finais:**

Perguntar ao entrevistado se há alguma informação adicional que gostaria de acrescentar em relação aos assuntos abordados durante a entrevista.

Perguntar ao entrevistado se ficou alguma dúvida e esclarecê-la, em caso afirmativo.

---

**Finalização e agradecimento:**

Agradecer a disponibilidade do entrevistado em fornecer as informações.

Ratificar que os resultados da pesquisa estarão à disposição dele, e, se tiver interesse, deverá entrar em contato com o pesquisador.

## APÊNDICE C – CARTILHA EDUCAÇÃO PERMANENTE



## SUMÁRIO

Apresentação.....	3
Por que é importante investir no desenvolvimento dos trabalhadores?.....	6
Você já ouviu falar em educação corporativa?.....	6
Qual é a relação que existe entre educação corporativa e educação permanente?.....	6
Breve histórico da educação permanente.....	7
Educação permanente X educação continuada – qual é a diferença?.....	8
Núcleo de Educação Permanente na Unidade Minas Gerais.....	9
Fluxo da Educação Permanente na Unidade Minas Gerais.....	10
Ciclo da Educação Permanente na Unidade Minas Gerais.....	11

# 1 - APRESENTAÇÃO

A Educação Permanente em Saúde é conceito vital para o desenvolvimento contínuo dos profissionais, o que torna valorosa a iniciativa de compartilhamento da experiência da Unidade Minas Gerais na estruturação do seu Programa de Educação Permanente.

A divulgação do conteúdo educativo aqui condensado, contribuirá para a difusão de conhecimentos, ideias e práticas que possuem potencial para desenvolver ou fortalecer competências, promovendo a qualificação e o aperfeiçoamento dos processos de trabalho. O material está destinado a todos que desejam iniciar ou ressignificar a Educação Permanente em Saúde no cenário laboral.

Para além de enfatizar a importância da aprendizagem no cotidiano do trabalho e da integração entre teoria e prática, trata-se de convite para a reflexão e a discussão sobre as práticas atuais e as inovações necessárias para o desenvolvimento dos colaboradores, de forma mais eficiente e humanizada, com todas as potencialidades, vicissitudes, tensões e contradições que fazem parte da dinâmica das instituições.

O conteúdo expressa a dedicação de muitos sujeitos que, ao longo do tempo, fomentaram e fortaleceram o diálogo sobre o tema, contribuindo para o rico processo que está, permanentemente, em curso. Que a leitura provoque novos diálogos e encontros capazes de solidificar e fortalecer a Educação Permanente em Saúde.

***Inverno, de 2024***

***Unidade MG***

*“Sem dúvida é preciso avançar na perspectiva de valorização dos trabalhadores como sujeitos de seu saber, seu fazer, seu trabalho, como inserção e atuação que levem à ampliação da sua capacidade de análise e de proposição no âmbito coletivo, constituindo-se como equipes”*

(SANTOS et al. Trabalhador da Saúde - Muito Prazer! 2007)

## OBJETIVOS

Os objetivos dessa cartilha são:

- 1 construir material de educação sobre o Programa de Educação Permanente (EDUPS) na Unidade Minas Gerais;
- 2 organizar e consolidar as ações do EDUPS na Unidade Minas Gerais e;
- 3 compartilhar a experiência de Minas com as demais Unidades da Operadora em nível nacional.

Acredita-se que, em função da reduzida literatura disponível sobre a educação permanente nas operadoras de autogestão da saúde suplementar, o conteúdo contribuirá para a compreensão do percurso da Unidade MG junto aos trabalhadores e ratificar a relevância das ações do Programa de Educação Permanente (EDUPS) no desenvolvimento dos trabalhadores.

A cartilha contribuirá para o entendimento do público-alvo sobre o tema, apoiará a construção da cultura da educação permanente, uma vez que será material de consulta, sempre que necessário, auxiliando a memorização e a prática do conteúdo.



## PÚBLICO-ALVO:

Trabalhadores da Operadora de autogestão em Minas Gerais e demais Unidades da Operadora no País.

## RELEVÂNCIA DO TEMA:

A educação permanente é uma das formas mais profícuas de formar o profissional, principalmente o trabalhador da área da saúde, tendo em vista a sua característica de favorecer a reflexão sobre o fazer profissional e buscar estratégias de desenvolvimento para atender as necessidades de conhecimentos e habilidades para a realização do trabalho, qualificando as entregas profissionais.

## DISTRIBUIÇÃO:

Online



## 2 - Por que é importante investir no desenvolvimento dos trabalhadores?

Capacitar trabalhadores promove inovação, aumento de produtividade, incremento de eficiência e eficácia, prepara sucessores, amplia vantagens competitivas e torna a instituição mais sustentável. Educar trabalhadores de forma estruturada e profissional é uma estratégia institucional que proporciona maior sobrevivência e êxito. Desenvolver pessoas é aferir benefícios mútuos, oferecer oportunidades de crescimento pessoal, proporcionar a realização de sonhos e de melhorias de vida, segundo Madruga (2018).

## 3 - Você já ouviu falar em educação corporativa?

A educação corporativa “é um processo contínuo, vigoroso e planejado de implementação de modalidades educacionais, fundamentadas em métodos e técnicas de ensino estruturados e motivadores. Visa ao desenvolvimento de competências nos seus colaboradores e parceiros sem excluir grupos nem cargos” (MADRUGA, 2018, p. 32) e tem o compromisso de criar uma cultura organizacional de desenvolvimento contínuo dos trabalhadores, com foco no melhor desempenho, realizando as formações necessárias para o cumprimento da missão institucional.

## 4 - Qual é a relação entre educação corporativa e educação permanente?

A educação permanente é uma das possibilidades da prática da educação corporativa e é considerada como a educação em serviço, que tem por base os problemas existentes no cotidiano dos processos de trabalho do serviço. É uma prática formativa por meio da qual as pessoas participam da construção do seu conhecimento, que será aplicado na realidade do serviço, incorporando-se ao conhecimento existente e fortalecendo e transformando o trabalho na saúde (ADAMY *et al.*, 2018). A partir da reflexão sobre a própria prática profissional, os trabalhadores construirão o percurso educacional, de forma orientada, utilizando as estratégias de aprendizagens individuais e coletivas, para alcançarem resultados qualificados.

## 5 - Breve histórico da educação permanente

“O termo educação permanente apareceu pela primeira vez na França, em 1955 e foi oficializado pelo Ministro da Educação por meio de um documento que abordou o prolongamento da escolaridade obrigatória e a reforma do ensino público. Foi difundido pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) a partir da década de 1960” (LEMOS, 2016, p. 914).

No cenário pedagógico brasileiro, a difusão da educação permanente ocorreu em 1966 e o seu disseminador foi o suíço Pierre Furter. Com o olhar para o trabalhador da área da saúde e objetivos de melhoria dos processos de trabalho e qualificação do atendimento, os organismos internacionais - Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) introduziram a educação permanente em saúde no território nacional.

No final dos anos 1970, os profissionais de saúde discutiam questões que culminaram no movimento da Reforma Sanitária, que viabilizou a proposta do novo modelo de saúde para o país, o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1986. A luta dos profissionais tinha o propósito de transformar a saúde no território brasileiro, com acesso universal e igualitário para todos e de forma integral.

Sendo o SUS um projeto inovador cuja promessa era a saúde como direito de todos e dever do Estado, com princípios de universalidade, igualdade e integralidade, houve também a preocupação com a formação dos trabalhadores para alcançar os objetivos propostos e enfrentar os desafios.

Respondendo à demanda de criação de uma política de formação de recursos humanos, compreendendo a educação e a gestão dos processos de trabalho, em 2003, o Ministério da Saúde criou a Secretaria do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), ente gestor federal do SUS, para a formulação de políticas orientadoras da formação, distribuição e gestão dos trabalhadores de saúde no Brasil.

O Departamento da Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da SGTES ficou responsável pela formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde em todos os níveis de escolaridade; à capacitação de profissionais de outras áreas da saúde, dos movimentos sociais e da população. Responsabilizou-se também pela cooperação técnica, financeira e operacional

aos estados e municípios, instituições formadoras, organizações de educação popular em saúde dos movimentos sociais e outras entidades envolvidas com formação, desenvolvimento profissional, educação permanente e educação popular em saúde. Foi implementada a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), por meio da Portaria GM/MS nº 198 de 13 de fevereiro de 2004, e em 20 de agosto de 2007 a Portaria GM/MS nº 1.996 estabeleceu as diretrizes para a formação dos trabalhadores da área da saúde.

## 6 - Educação permanente X Educação continuada – qual é a diferença?

De acordo com a PNEPS a educação permanente é a aprendizagem no trabalho em que o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e ao processo de trabalho e propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização da própria prática.

A mesma política se refere à educação continuada como aquela realizada em período definido, que utiliza a metodologia de ensino tradicional e que se relaciona às atividades educacionais para a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador.

Os autores Cavalcanti e Guizardi (2018), fizeram revisão da literatura da OPAS no período de 1975 a 2002 e sugeriram precaução para a compreensão dos dois conceitos, considerando que esses referenciais tiveram significantes históricos em seus períodos de prevalência.

A Operadora de saúde, cenário desta pesquisa, atenta às mudanças no contexto da saúde, mantém-se atualizada com as últimas evidências científicas relevantes para o setor. Nesse sentido, compreende e viabiliza o desenvolvimento de seus profissionais, capacitando-os para corresponder às transformações no mundo do trabalho em saúde, uma vez que as mudanças serão processadas e praticadas por meio dos conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos no fazer profissional.

## 7 - Núcleo de educação permanente na Unidade Minas Gerais

Foram realizadas formações de grupos de profissionais para a disseminação da educação permanente na instituição em momentos diferentes. Em Minas Gerais, as discussões com a gestão da área da saúde e do serviço assistencial em Belo Horizonte foi se encorpando, com sustentação teórica e troca de experiências a partir de 2019 de forma sistematizada. E em atendimento à orientação normativa da instituição, foi estruturado o Núcleo de Educação Permanente na Unidade Minas Gerais em 2021, constituído pelos gestores das áreas da Unidade Minas Gerais e a analista de educação. A referida composição teve por objetivo capacitar o grupo, por meio de formações para consolidar os conceitos de educação permanente e educação continuada, compreender as estratégias de aprendizagens e estruturar o Programa em Minas Gerais, para disseminar a cultura da educação permanente na regional. São realizadas reuniões periódicas para o desenvolvimento das atividades do Programa de Educação Permanente (EDUPS) e anualmente é revista a composição podendo ser alterada ou não, preservando a presença de representantes das áreas da Unidade MG.

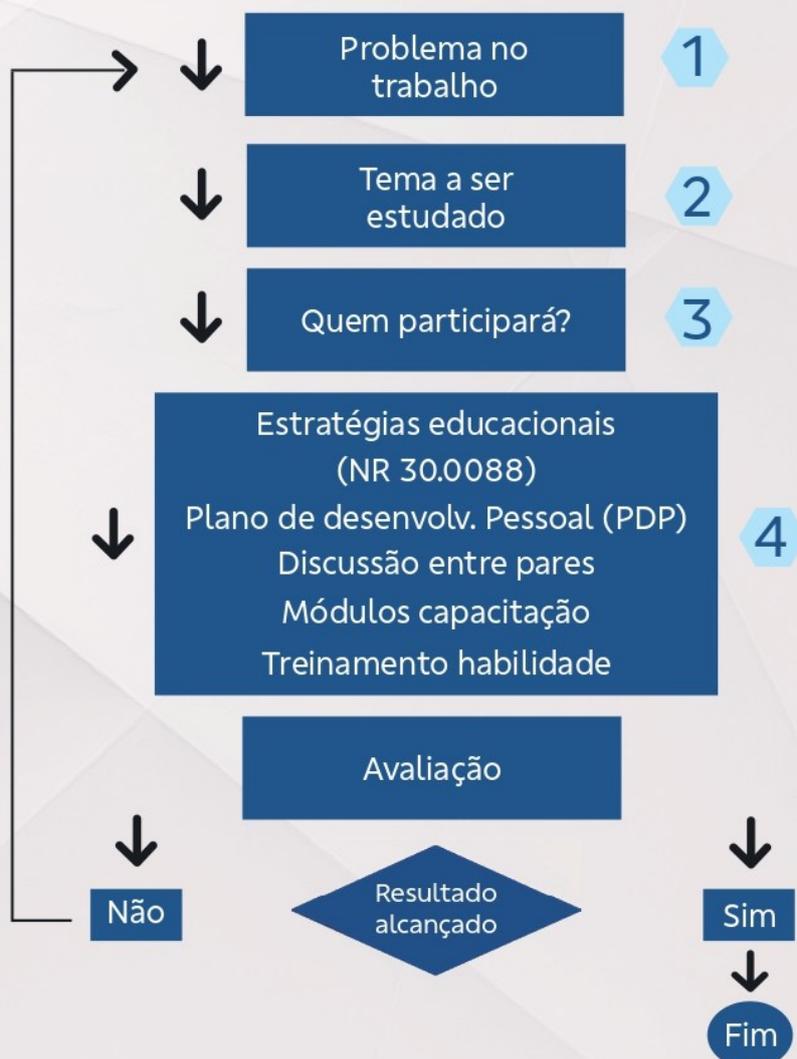
Esse primeiro grupo elaborou os formulários necessários para o desenvolvimento do ciclo da educação permanente nas áreas em MG, como o formulário de levantamento das necessidades de aprendizagem, o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) e o formulário de avaliação da aprendizagem, anexos a essa cartilha. O grupo definiu alguns critérios para o registro da atividade como educação permanente no Programa EDUPS, a fim de contribuir para a criação da cultura da educação permanente na Unidade Minas Gerais, como:

- 1** A atividade precisa constar do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), construído em consenso entre o colaborador e o gestor.
- 2** A atividade precisa ser realizada durante a jornada de trabalho do colaborador na Operadora . Se realizada em outro horário, é necessário acordar, previamente, com o gestor para a compensação das horas.
- 3** Os meios tecnológicos e digitais utilizados para a realização da atividade precisam ser autorizados pela Operadora

## 8 - Fluxo da educação permanente na Unidade Minas Gerais

Definir um fluxo das ações do EDUPS, inicialmente, e compartilhar com todos os trabalhadores favoreceu a clareza do processo.

### Fluxo da Educação Permanente



### Mais informações sobre o Fluxo (Legenda)

- 1** Problematização: Como está a situação atual? Aonde eu preciso chegar? (Resultado esperado)
- 2** Necessidade de aprendizagem: O que será estudado para alcançar o resultado esperado?
- 3** 1 trabalhador? Grupo de pares? Grupos maiores? Todos?
- 4** **Percurso metodológico:** Como será? Discussão dialogada? Curso? Roda de conversa? Oficina?

**Percurso pedagógico:** Privilegiar as atividades que valorizam os princípios da educação do adulto (valorizar o conhecimento prévio dos aprendizes, o diálogo, a aprendizagem significativa e a avaliação crítica, respeitar os agentes do processo) Quando? Planejar e avaliar periodicamente.

## 9 - Ciclo da educação permanente na Unidade Minas Gerais

A organização das atividades estruturadas, conforme o ciclo da educação permanente, possibilita a realização das etapas por todos os trabalhadores e o acompanhamento pelos gestores e membros do Núcleo de Educação Permanente anualmente.

A primeira etapa do ciclo, é a reflexão crítica do processo de trabalho na instituição, para a identificação das necessidades de aprendizagem com o objetivo de qualificar a sua atuação profissional, ocorre no primeiro mês do ano. As necessidades são registradas em formulário específico criado para essa ação.

O segundo momento, é o compartilhamento dessas necessidades com o gestor, para juntos, construir o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), em formulário específico, e definir as datas e horários para a realização das atividades de aprendizagem.

## Ciclo da Educação Permanente na Unidade MG



A educação permanente é uma das formas mais profícuas de formar o profissional, principalmente o trabalhador da área da saúde, tendo em vista a sua característica de favorecer a reflexão sobre o fazer profissional e buscar estratégias de desenvolvimento para atender as necessidades de conhecimentos e habilidades para a realização do trabalho, qualificando as entregas profissionais.



## Formulário de Levantamento das necessidades de aprendizagem

NOME:

SEMESTRE/ANO:

ÁREA/SETOR:

Necessidade de aprendizagem	Forma como se manifesta no cotidiano do trabalho de aprendizagem	Escopo de aprendizagem (Desenvolvimento ou incorporação de competência)	Competência (conhecimento e/ou habilidade)	Formas de aprendizagem identificadas

Notas: 1 - Necessidade de aprendizagem: o que precisa ser alcançado para melhor desenvolver determinada atividade. Quanto mais específica, melhor.

2- Forma como se manifesta no cotidiano do trabalho: descrição das situações cotidianas em que a necessidade de aprendizado se manifesta. O que acontece ou, em que situações do seu dia, você percebe que precisa desse aprendizado?

3- Escopo de aprendizagem (desenvolvimento ou incorporação de competência): entende-se por desenvolvimento o aprimoramento de uma competência existente e por incorporação a necessidade de desenvolvimento de uma nova competência.

4- Competência (conhecimento e/ou habilidade): entende-se por conhecimento o entendimento técnico ou teórico de um assunto específico e por habilidade a capacidade de aplicar tal conhecimento na prática.

5- Formas de aprendizagem identificadas: maneira(s) pela(s) qual(is) a necessidade de aprendizagem poderá ser suprida (problematização e discussão com pares, compartilhamento de experiências, treinamento prático de habilidades, roda de conversa, articulação entre os membros da equipe, estudo dirigido e outros).

## Formulário Plano de Desenvolvimento Individual (PDI)

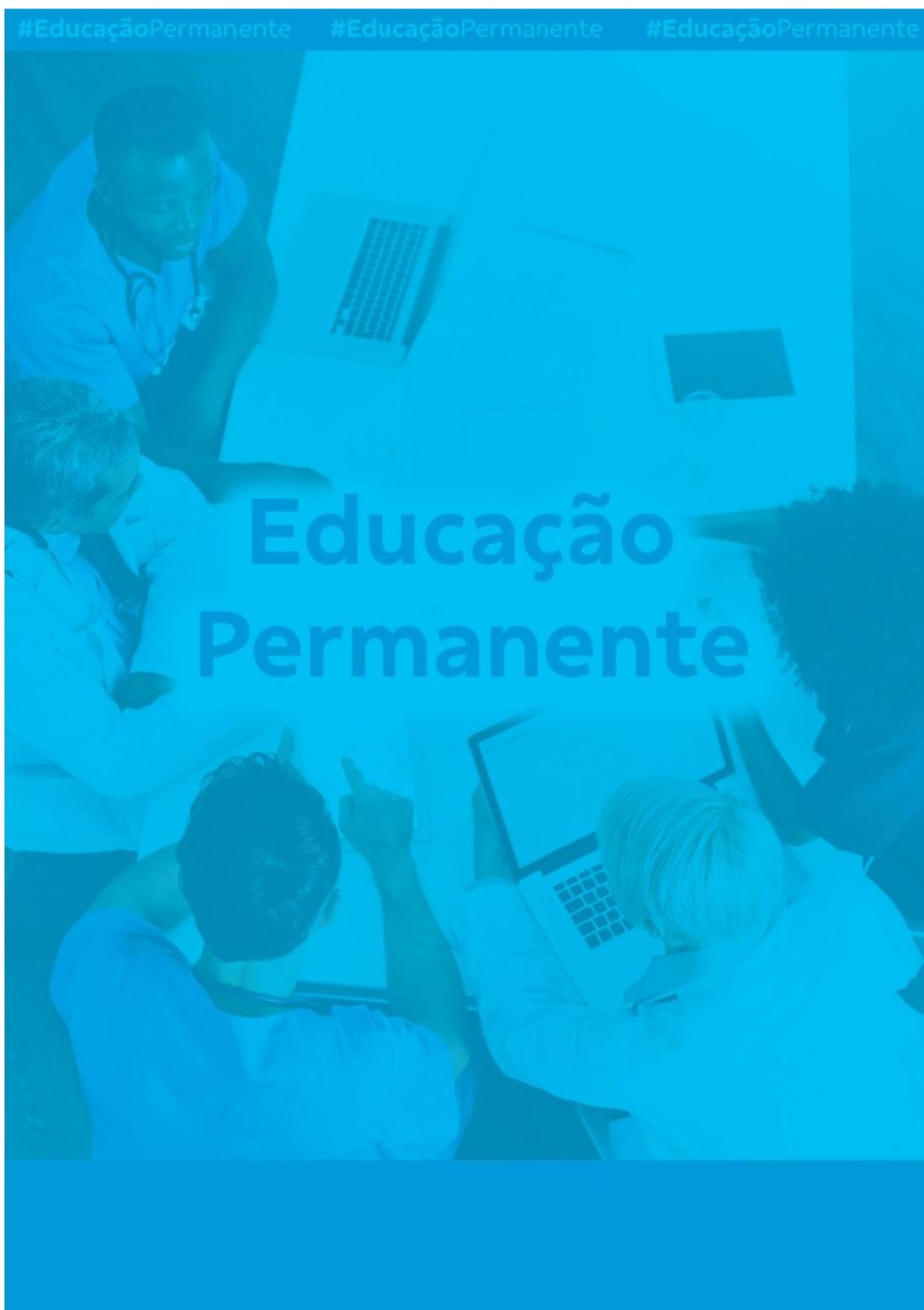
Tema da atividade	Data prevista para realização da atividade	Profissionais envolvidos	Recursos	Intervenientes	Resultados esperados	Carga horária

## Referências

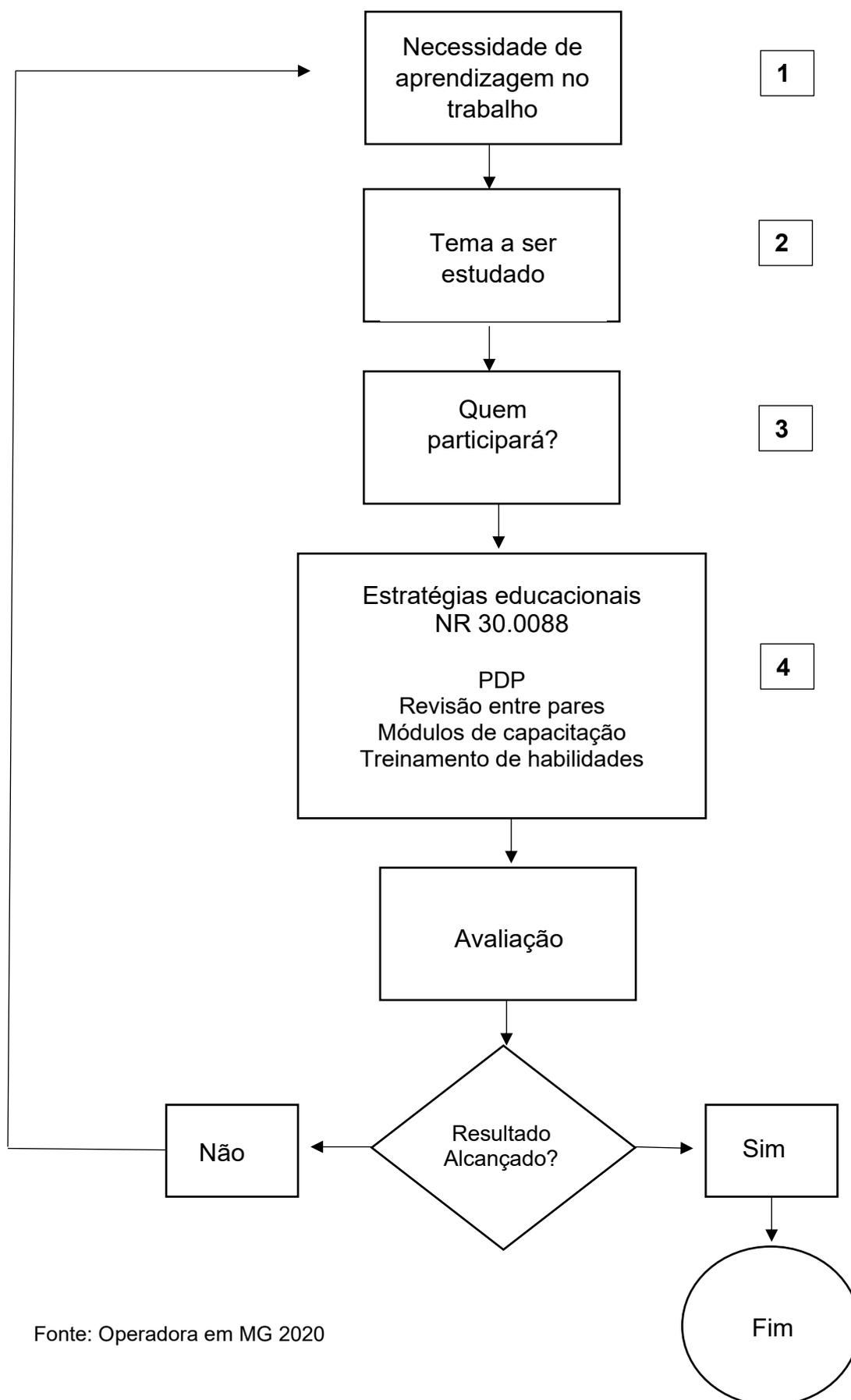
- 1** Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção Pan-Americana da saúde. Felipe de Oliveira Lopes Cavalcanti e Francini Lube Guizardi. Trabalho e Educação em Saúde, Rio de Janeiro, 2018.
- 2** Educação permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? Cristiane Lopes Simão Lemos. Ciência & Saúde Coletiva, 2016.
- 3** Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. Edlamar Katia Adamy et al. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Santa Catarina, 2018.
- 4** Treinamento e desenvolvimento com foco em educação corporativa. Roberto Madruga. Saraiva Educação, 2018.

### Elaborada por:

Filomena Magda Fernandes Foureaux  
Analista de Gestão de Saúde Pleno  
Unidade Minas Gerais



## ANEXO A – FLUXO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA OPERADORA EM MINAS GERAIS



## Fluxo da educação permanente na Operadora em Minas Gerais

Legenda:

- 1** Problematização – Como está a situação atual?  
- Onde preciso chegar? (Resultado esperado)
- 2** Necessidade de aprendizagem – O que será estudado ou aprendido para alcançar o resultado esperado?
- 3** Público alvo - 1 trabalhador?  
Grupo de pares?  
Grupos maiores?  
Todos?
- 4** Percurso metodológico – Como será? Discussão dialogada? Curso? Roda de conversa? Oficina?  
Percurso pedagógico – Privilegiar as atividades que valorizam os princípios da educação do adulto (valorizar o conhecimento prévio dos aprendizes, o diálogo, a aprendizagem significativa e a avaliação crítica, respeitar os agentes do processo).  
Quando? Panejar e avaliar periodicamente.

## ANEXO B – CICLO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA OPERADORA EM MINAS GERAIS



## ANEXO C – FORMULÁRIO PARA LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM

NOME:

SEMESTRE/ANO:

ÁREA/SETOR:

Necessidade de aprendizagem	Forma como se manifesta no cotidiano do trabalho de aprendizagem	Escopo de aprendizagem (Desenvolvimento ou incorporação de competência)	Competência (conhecimento e/ou habilidade)	Formas de aprendizagem identificadas

Notas: 1 - Necessidade de aprendizagem: o que precisa ser alcançado para melhor desenvolver determinada atividade. Quanto mais específica, melhor.

2- Forma como se manifesta no cotidiano do trabalho: descrição das situações cotidianas em que a necessidade de aprendizado se manifesta. O que acontece ou, em que situações do seu dia, você percebe que precisa desse aprendizado?

3- Escopo de aprendizagem (desenvolvimento ou incorporação de competência): entende-se por desenvolvimento o aprimoramento de uma competência existente e por incorporação a necessidade de desenvolvimento de uma nova competência.

4- Competência (conhecimento e/ou habilidade): entende-se por conhecimento o entendimento técnico ou teórico de um assunto específico e por habilidade a capacidade de aplicar tal conhecimento na prática.

5- Formas de aprendizagem identificadas: maneira(s) pela(s) qual(is) a necessidade de aprendizagem poderá ser suprida (problematização e discussão com pares, compartilhamento de experiências, treinamento prático de habilidades, roda de conversa, articulação entre os membros da equipe, estudo dirigido e outros).

## ANEXO D – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

### AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Prezado trabalhador, a sua avaliação é muito importante para o aprimoramento das atividades de desenvolvimento profissional da equipe da Operadora em Minas Gerais. As respostas serão tratadas pelos membros do Núcleo de Educação Permanente, para o acompanhamento e melhoria das capacitações ofertadas pela instituição. Agradecemos desde já.

Núcleo de Educação Permanente  
Minas Gerais

---

1. Qual foi a capacitação realizada?  
(Informe o nome da capacitação realizada)
  
2. A capacitação atendeu a uma ou mais necessidade(s) de aprendizagem identificadas por você ou pelo gestor, previamente, em seu PDI (Plano EDUPS)?
  - Sim
  - Não
  
3. A capacitação proporcionou:
  - Incorporação de competência (o conteúdo/habilidade aprendido(a) foi novo(a). Não havia, anteriormente, conhecimento do tema ou habilidade desenvolvida).
  - Desenvolvimento (um conteúdo/habilidade já existente foi desenvolvido(a). Houve aprimoramento de uma competência existente).
  - Não houve incorporação ou desenvolvimento de competência.
  
4. Considerações sobre a atividade:

	Ótimo(a)	Bom(a)	Regular
Minha motivação para o Aprendizado foi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

O conteúdo desenvolvido foi

As atividades pedagógicas  
(leituras, estudo dirigido,  
discussão entre pares, jogos,  
interdisciplinaridade, uso da  
tecnologia e outras) foi(ram)

Em relação às minhas expectativas  
O evento foi

5. Caso a sua expectativa com a capacitação não tenha sido alcançada, registre se desejar, as lacunas identificadas. Lembre-se de visitar o seu Plano EDUPS com o seu gestor, caso exista ou persista uma necessidade de aprendizagem.

6. Após essa atividade eu tenho:

	Muito(a)	Pouco(a)	Nenhum(a)
Possibilidade de melhorar o Meu desempenho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oportunidade de aplicar o conhecimento/habilidade aprendido(a) no trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estímulo para aplicar o conhecimento/habilidade aprendido(a) no trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possibilidade de melhorar o desempenho do meu grupo de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Condições técnicas (segurança em colocar em regras, prática normas aprendidos), para aplicar os conhecimentos/habilidades aprendidos no trabalho.

Ambiente organizacional propício para aplicar a aprendizagem.

Capacidade para reconhecer as situações para aplicação do aprendizado.

Considerando as respostas anteriores, O quanto você pretende aplicar os conhecimentos/habilidades no trabalho?

7. Em uma escala de 1 a 10, o quanto essa capacitação contribuiu para o seu desenvolvimento profissional?

Considere a classificação: “1” não contribuiu e “10” contribuiu de forma substancial.

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

Fonte: *Form Microsoft* – Avaliação atividade de aprendizagem – Operadora MG - 2022

## **ANEXO E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENTREVISTA PRESENCIAL)**

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada **“Análise dos efeitos do Programa de Educação Permanente na melhoria do desenvolvimento dos trabalhadores de uma operadora de saúde de autogestão em Minas Gerais”**, em desenvolvimento no Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem (EE) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O objetivo geral desta pesquisa é avaliar os efeitos do Programa de Educação Permanente (EP) na melhoria do desenvolvimento dos trabalhadores de saúde de uma operadora de plano privado de assistência à saúde, na modalidade de autogestão, em Minas Gerais, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023.

Se concordar em participar deste estudo você participará de uma entrevista semiestruturada, fora do seu setor de trabalho, em uma sala reservada da instituição e deve ter tempo de duração de até 30 minutos. O conteúdo desta entrevista será gravado por meio de áudio para fins posterior de transcrição e análise do conteúdo. A identidade dos participantes será preservada utilizando-se códigos para garantir o seu anonimato.

Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados em um dispositivo eletrônico local com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões trabalhadores de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos. Seu nome, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr.(a) não será identificado em nenhuma publicação resultante deste estudo.

Para participar desta pesquisa o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou se recusar a participar a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária, e a recusa ou desistência em participar não acarretará qualquer prejuízo ou penalização ao Sr.(a) ou à instituição.

Para minimizar os constrangimentos e reações psicológicas que possam vir a ter, o Sr.(a) terá a liberdade de retirar o consentimento de participação a qualquer momento da entrevista, e se precisar de alguma ajuda profissional o Sr.(a) terá à disposição trabalhadores especializados da própria instituição para o apoio à saúde integral. No caso de dúvidas em relação à pesquisa, a qualquer momento, o Sr.(a) poderá ser esclarecido(a) diretamente com o pesquisador responsável. No que se refere às dúvidas de caráter ético o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (conforme informações disponíveis ao final deste Termo).

Os benefícios que esta pesquisa poderá trazer são novos conhecimentos para os participantes, bem como a oportunidade de melhoria no desenvolvimento profissional, devido a possibilidade de reflexão e compartilhamento de sua prática profissional. Os participantes da pesquisa terão o benefício de melhorias em suas práticas de trabalho, já que irão refletir, favorecendo sua conscientização para a realização destas de forma a fornecer cuidados de saúde com maior qualidade. Além disso, por meio da cartilha que será elaborada, com informações e orientações sobre a estruturação e sistematização do Programa de Educação Permanente da instituição, na medida em que for compartilhada com as demais Unidades institucionais do território nacional, viabilizará o desenvolvimento profissional dos trabalhadores de todos os estados. Essa estruturação do Programa habilitará os trabalhadores com novos conhecimentos e competências a partir das necessidades dos participantes assistidos pelas equipes trabalhadores.

De acordo com o art 7º, da Resolução 674, de 2022, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), essa pesquisa está classificada como sendo do tipo A, pois, visa descrever ou compreender fenômenos que aconteceram no cotidiano, não havendo intervenção no corpo humano; categoria 3, conforme inciso III, quando realizada entrevista. De acordo com a Resolução 510, de 2016, do CNS, essa pesquisa fica graduada em risco mínimo, sendo os potenciais riscos apresentados pelo pesquisador: desconforto com a presença do pesquisador no cenário; medo ante o uso das informações coletadas; constrangimento em responder às perguntas; cansaço ante o tempo despendido para responder às perguntas e risco de reações psicológicas. Fica preservado o direito do participante da pesquisa de manter o controle sobre suas escolhas e informações pessoais e de resguardar sua intimidade, sua imagem e seus dados pessoais, sendo uma garantia de que essas escolhas de vida não sofrerão invasões devidas, pelo controle público, estatal ou não estatal, e pela reprovação social, a partir das características ou dos resultados da pesquisa. Portanto, será garantida a confidencialidade dos dados,

inclusive, o anonimato dos participantes. Fica preservado o direito do participante em desistir da pesquisa em qualquer tempo.

Se concordar em participar, peço que assine este documento em duas vias sendo que uma ficará com o Sr.(a) e a outra será arquivada juntamente com os demais dados da pesquisa.

Rubrica do(a) participante	Rubrica da pesquisadora responsável	Rubrica da pesquisadora Discente
----------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “**Análise dos efeitos do Programa de Educação Permanente na melhoria do desenvolvimento dos trabalhadores de uma operadora de saúde de autogestão em Minas Gerais**” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Assim, declaro que concordo em participar como voluntário(a) desta pesquisa.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Nome completo do participante

---

Assinatura do participante

Em caso de dúvidas gerais e sobre a pesquisa você poderá consultar:

**Pesquisadora responsável: Adriane Vieira** – Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde/UFMG, Av. Alfredo Balena, 190/334A, Fone (31) 3409-8090, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30130-100. Email: [vadri.bh@gmail.com](mailto:vadri.bh@gmail.com)

---

Assinatura do pesquisador responsável

**Pesquisadora discente: Filomena Magda Fernandes Foureaux** – Discente do Mestrado Profissional em Gestão de Serviço de Saúde/EE/UFMG, Avenida Raja Gabaglia, 1093, Luxemburgo, CEP: 30380-403, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 987110532. E-mail: [filomena.ffoureaux@gmail.com](mailto:filomena.ffoureaux@gmail.com)

---

Assinatura da pesquisadora discente

Em caso de quaisquer perguntas, preocupações ou reclamações com relação aos seus direitos como participante do estudo, você também poderá entrar em contato com o **COEP – UFMG – Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG** - Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, CEP: 31.270-901, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409-4592 - E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br)

## ANEXO F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVE E ESCLARECIDO (ENTREVISTA VIRTUAL)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada **“Análise dos efeitos do Programa de Educação Permanente na melhoria do desenvolvimento dos trabalhadores de uma operadora de saúde de autogestão em Minas Gerais”**, em desenvolvimento no Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem (EE) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O objetivo geral desta pesquisa é avaliar os efeitos do Programa de Educação Permanente (EP) na melhoria do desenvolvimento dos trabalhadores de saúde de uma operadora de plano privado de assistência à saúde, na modalidade de autogestão, em Minas Gerais, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023.

Se concordar em participar deste estudo você participará de uma entrevista semiestruturada, por meio virtual, utilizando-se a Plataforma Microsoft Teams. O conteúdo desta entrevista será gravado por meio de áudio para fins posterior de transcrição e análise do conteúdo. A identidade dos participantes será preservada utilizando-se códigos para garantir o seu anonimato.

Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados em um dispositivo eletrônico local com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões trabalhadores de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos. Seu nome, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr.(a) não será identificado em nenhuma publicação resultante deste estudo.

Para participar desta pesquisa o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou se recusar a participar a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária, e a recusa ou desistência em participar não acarretará qualquer prejuízo ou penalização ao Sr.(a) ou à instituição.

Para minimizar os constrangimentos e reações psicológicas que possam vir a ter, o Sr.(a) terá a liberdade de retirar o consentimento de participação a qualquer momento da entrevista, e se precisar de alguma ajuda profissional o Sr.(a) terá à disposição trabalhadores especializados da própria instituição para o apoio à saúde integral. Em caso de danos provenientes da pesquisa, o Sr.(a) poderá buscar indenização nos termos da Res. 466/12. No caso de dúvidas em relação à pesquisa, a qualquer momento, o Sr.(a) poderá ser esclarecido(a) diretamente com o pesquisador responsável. No que se refere às dúvidas de caráter ético o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (conforme informações disponíveis ao final deste Termo).

Os benefícios que esta pesquisa poderá trazer são novos conhecimentos para os participantes, bem como a oportunidade de melhoria no desenvolvimento profissional, devido a possibilidade de reflexão e compartilhamento de sua prática profissional. Os participantes da pesquisa terão o benefício de melhorias em suas práticas de trabalho, já que irão refletir, favorecendo sua conscientização para a realização destas de forma a fornecer cuidados de saúde com maior qualidade. Além disso, por meio da cartilha que será elaborada, com informações e orientações sobre a estruturação e sistematização do Programa de Educação Permanente da instituição, na medida em que for compartilhada com as demais Unidades institucionais do território nacional, viabilizará o desenvolvimento profissional dos trabalhadores de todos os estados. Essa estruturação do Programa habilitará os trabalhadores com novos conhecimentos e competências a partir das necessidades dos participantes assistidos pelas equipes trabalhadores.

De acordo com o art 7º, da Resolução 674, de 2022, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), essa pesquisa está classificada como sendo do tipo A, pois, visa descrever ou compreender fenômenos que aconteceram no cotidiano, não havendo intervenção no corpo humano; categoria 3, conforme inciso III, quando realizada entrevista.

Rubrica do(a) participante	Rubrica da pesquisadora responsável	Rubrica da pesquisadora Discente
----------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

De acordo com a Resolução 510, de 2016, do CNS, essa pesquisa fica graduada em risco mínimo, sendo os potenciais riscos apresentados pelo pesquisador: desconforto com a presença do pesquisador no cenário; medo ante o uso das informações coletadas; constrangimento em responder às perguntas; cansaço ante o tempo despendido para responder às perguntas e risco de reações psicológicas. Por se tratar de estudo em ambiente virtual consideramos também os riscos característicos dos meios eletrônicos em função das limitações das tecnologias utilizadas, ou seja, de para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Por esse motivo uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Fica preservado o direito do participante da pesquisa de manter o controle sobre suas escolhas e informações pessoais e de resguardar sua intimidade, sua imagem e seus dados pessoais, sendo uma garantia de que essas escolhas de vida não sofrerão invasões devidas, pelo controle público, estatal ou não estatal, e pela reprovação social, a partir das características ou dos resultados da pesquisa. Portanto, será garantida a confidencialidade dos dados, inclusive, o anonimato dos participantes. Fica preservado o direito do participante em desistir da pesquisa em qualquer tempo.

Se concordar em participar, peço que assine este documento em duas vias sendo que uma ficará com o Sr.(a) e a outra será arquivada juntamente com os demais dados da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “**Análise dos efeitos do Programa de Educação Permanente na melhoria do desenvolvimento dos trabalhadores de uma operadora de saúde de autogestão em Minas Gerais**” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Assim, declaro que concordo em participar como voluntário(a) desta pesquisa.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Nome completo do participante

---

Assinatura do participante

Em caso de dúvidas gerais e sobre a pesquisa você poderá consultar:

**Pesquisadora responsável: Adriane Vieira** – Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde/UFMG, Av. Alfredo Balena, 190/334A, Fone (31) 3409-8090, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30130-100. Email: [vadri.bh@gmail.com](mailto:vadri.bh@gmail.com)

---

Assinatura do pesquisador responsável

**Pesquisadora discente: Filomena Magda Fernandes Foureaux** – Discente do Mestrado Profissional em Gestão de Serviço de Saúde/EE/UFMG, Avenida Raja Gabaglia, 1093, Luxemburgo, CEP: 30380-403, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 987110532. E-mail: [filomena.ffoureaux@gmail.com](mailto:filomena.ffoureaux@gmail.com)

---

Assinatura da pesquisadora discente

Em caso de quaisquer perguntas, preocupações ou reclamações com relação aos seus direitos como participante do estudo, você também poderá entrar em contato com o **COEP – UFMG – Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG** - Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, CEP: 31.270-901, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409-4592 - E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br)

## ANEXO G – PARECER DO CONSELHO DE ÉTICA UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DOS EFEITOS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES DE UMA OPERADORA DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO EM MINAS GERAIS

**Pesquisador:** Adriane Vieira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 74058123.3.0000.5149

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.669.868

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto com desenho de estudo de caso de abordagem única que visa analisar os efeitos das ações da EP no desenvolvimento dos trabalhadores, por meio da abordagem teórica da aprendizagem significativa.

Os objetivos específicos do estudo são descrever a compreensão dos profissionais de saúde e seus gestores quanto aos conceitos de EP e educação continuada; descrever o processo de levantamento das necessidades de aprendizagem e analisar a construção e realização do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) dos profissionais da saúde e dos gestores em uma operadora de saúde da modalidade de autogestão. Fundamenta-se no pressuposto de que os efeitos do programa de educação permanente são positivos e implicam em capacitações das equipes, considerando a necessidade de conhecimentos e habilidades para as novas situações que se apresentaram no desenvolvimento do trabalho, com ressignificação das práticas profissionais.

O referencial e revisão literária do estudo abordam o planejamento estratégico institucional no qual se definem as diretrizes para o desenvolvimento do trabalho e os processos institucionais e a educação permanente (EP) como estratégia de desenvolvimento profissional, considerando a ação de aprendizagem no trabalho, a partir de uma reflexão crítica e identificação de lacunas de aprendizagens que serão buscadas para a aquisição de conhecimentos e habilidades.

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS

Continuação do Parecer: 6.669.868

(PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do setor. A partir da PNEPS, as ações de educação em saúde deixaram de ser isoladas e passaram a significar a integração entre saúde e educação e alguns dos objetivos dessa Política são o desenvolvimento da educação dos profissionais e ampliação da capacidade de resposta, de resolutividade dos serviços à comunidade. Uma das premissas que precisa ser destacada é a de que as ações sejam baseadas nas necessidades da população. Como prática inovadora, faz-se necessário discutir as bases conceituais para a utilização da EP, de forma a aproximar o trabalho na saúde do olhar integral ao cuidado com resultado efetivo. A EP surge com o objetivo de qualificar o trabalho da equipe e o consequente cuidado de saúde prestado. A EP é definida na PNEPS como: aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. [...] baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho.

A Educação Permanente é uma das formas mais profícuas de formar o profissional de saúde, tendo em vista a sua característica de favorecer a reflexão sobre o fazer profissional e buscar estratégias de desenvolvimento para atender as necessidades de conhecimentos e habilidades para a realização do trabalho. Dessa forma, o Programa de Educação Permanente em Saúde, objeto de estudo desta pesquisa, é oferecido por uma operadora de plano privado de assistência à saúde, na modalidade de autogestão e está ancorado na PNEPS. Trata-se de uma autogestão de saúde suplementar do estado de Minas Gerais, com 59.000 participantes no estado, patrocinada por uma instituição do setor financeiro de grande porte, que presta assistência à saúde dos seus funcionários e dependentes. Periodicamente, há aporte financeiro para a sustentabilidade da operadora.

A pesquisa tem o seguinte problema de pesquisa: Quais foram os efeitos do Programa de Educação Permanente no desenvolvimento dos trabalhadores no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023? Pretende-se analisar os efeitos das ações da EP realizadas pelos profissionais de saúde e dos gestores dos serviços assistenciais do estado de Minas Gerais, valendo-se das orientações do Planejamento Estratégico Institucional e Normas e diretrizes da Política de Desenvolvimento de Recursos Humanos e Política de Treinamento e Educação Permanente da instituição. Será abordado o percurso para o levantamento das necessidades de aprendizagem, que é realizado a partir da reflexão da prática profissional, bem como a elaboração do Plano de Desenvolvimento Individual, que é construído em conjunto com o gestor, estabelecendo os dias e horários para a realização das atividades de aprendizagem, no horário de trabalho do profissional.

O método da pesquisa escolhido foi o estudo de caso de abordagem única, em uma operadora de

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.669.868

autogestão de saúde suplementar em Minas Gerais. A Instituição tem 115 colaboradores, em Minas Gerais, que atuam nas cidades de Belo Horizonte, Juiz de Fora, Montes Claros, Uberlândia e Uberaba. A área da saúde, em Minas Gerais, compreende 66 trabalhadores. A amostra será constituída por meio da técnica de intencionalidade, constituída por profissionais que representam a população-alvo da pesquisa e que são conhecidos. Os participantes da pesquisa serão os 24 profissionais que atuam na estratégia de saúde da família, visto que são os profissionais que coordenam os cuidados de saúde dos participantes ao longo da vida e os três gestores, no total de 27 profissionais. Os trabalhadores que atuam em Belo Horizonte serão convidados, pessoalmente, quando ser serão orientados sobre a pesquisa, seu objetivo, como serão coletados os dados, informados sobre a gravação das entrevistas para garantir que as respostas sejam consideradas na íntegra. Será explicado sobre o local protegido para a realização da entrevista para garantir o sigilo das informações e que não serão identificados pelo nome, mas, sim por código alfa numérico. O convite aos trabalhadores que atuam nas cidades do interior do estado será por vídeo chamada pelo Teams, seguindo as mesmas orientações anteriores. A entrevista terá a duração de 30 minutos e será gravada, após consentimento do participante, para garantir a fidedignidade das respostas. A pesquisa utilizará a técnica de análise de conteúdo do tipo categorial temática. A análise do conteúdo precisa refletir sobre os objetivos da pesquisa e se apoiar nos indícios manifestos e capturáveis no conteúdo das comunicações.

Como critério de inclusão, considerar-se-ão os colaboradores, profissionais da saúde, que trabalham há pelo menos 2 anos na Instituição, com representação das categorias profissionais das equipes de saúde da família, considerando que coordenam os cuidados de saúde dos participantes na longitudinalidade. Definiu-se por esse período de 2 anos tendo em vista que o Programa de EP foi estruturado na Unidade Minas Gerais em 2021. Dessa forma, os profissionais há pelo menos dois anos na instituição participaram da implantação da estruturação do Programa.

Como critérios de exclusão os profissionais admitidos com menos de 2 anos na instituição, os profissionais de saúde que não são das equipes da estratégia de saúde da família, profissionais administrativos, aqueles que atuam em áreas não adscritas à divisão de saúde e os ausentes por qualquer motivo (licenças por motivo de doenças, maternidade, paternidade, férias).

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: avaliar os efeitos do Programa de Educação Permanente no desenvolvimento dos profissionais de saúde e gestores de uma operadora de plano privado de assistência à saúde, na modalidade de autogestão, em Minas Gerais, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023.

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.669.868

Objetivos Secundários:

- a) Descrever a compreensão dos profissionais de saúde e dos gestores dos serviços assistenciais quanto aos conceitos de educação permanente e educação continuada.
- b) Descrever o processo de levantamento das necessidades de aprendizagem.
- c) Analisar como se dá a construção do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) dos profissionais da saúde e dos gestores.
- d) Analisar como se dá a realização do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) dos profissionais de saúde e dos gestores.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os pesquisadores analisam os seguintes riscos da pesquisa: a pesquisa está classificada como sendo do tipo A, pois, visa descrever fenômenos que aconteceram no cotidiano, não havendo intervenção no corpo humano e fica graduada em risco mínimo.

Reconhecem a possibilidade de:

- Invasão de privacidade;
- Responder a questões sensíveis, tais como atos ilegais, violência, sexualidade;
- Revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados;
- Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado;
- Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE);
- Tomar tempo do participante ao responder a entrevista.

Fica preservado o direito do participante da pesquisa em manter o controle sobre suas escolhas e informações pessoais e de resguardar sua intimidade, sua imagem e seus dados pessoais, sendo uma garantia de que essas escolhas de vida não sofrerão invasões indevidas, pelo controle público, estatal ou não estatal, e pela reprovação social, a partir das características ou dos resultados da pesquisa. Portanto, será garantida confidencialidade dos dados, inclusive, o anonimato dos participantes. Fica preservado o direito do participante em desistir da pesquisa em qualquer tempo.

Para minimizar os riscos será colocado à disposição atendimento coprofissionais capacitados – profissionais de saúde – psicólogos e psiquiatras, que são trabalhadores da instituição e que poderão contribuir para o bem estar dos entrevistados com atendimentos individualizados. A instituição garante o atendimento do trabalhador nos serviços assistenciais para o cuidado da

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.669.868

saúde integral sempre que necessário. Considerando a realização da pesquisa, esse atendimento foi acertado com os gestores dos serviços assistenciais.

Para as entrevistas virtuais, os pesquisadores reconhecem os seguintes riscos e medidas a serem adotadas: limitações das tecnologias utilizadas, ou seja, de para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Por esse motivo uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem"

Os Benefícios do estudo são citados reconhecendo que a pesquisa poderá trazer novos conhecimentos para os participantes, bem como a oportunidade de melhoria no desenvolvimento profissional, devido a possibilidade de reflexão e compartilhamento de sua prática profissional. Além disso, por meio da cartilha que será elaborada, com informações e orientações sobre a estruturação e sistematização do Programa de Educação Permanente da instituição, na medida em que for compartilhada com as demais Unidades institucionais do território nacional, viabilizará o desenvolvimento profissional dos trabalhadores. Essa estruturação do Programa habilitará os profissionais com novos conhecimentos e competências a partir das necessidades dos participantes assistidos pelas equipes profissionais.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de proposta vinculada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão de serviços de saúde, da Escola de Enfermagem, sem declaração de co-participantes e com financiamento dos próprios pesquisadores.

Segundo parecer do Departamento de Gestão em Saúde, o projeto de pesquisa apresenta-se estruturado, explicitando a justificativa, objetivos e mérito do estudo.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Na análise da diligência do projeto foram reavaliados os seguintes documentos:

- 1) Carta resposta dos pesquisadores
- 2) Projeto completo
- 3) TCLE para o formato de entrevista presencial e para o formato de entrevista virtual que se apresentam como carta convite, resguardando a confidencialidade dos dados, o anonimato, o direito à recusa, e desistir do projeto a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Foi informado sobre a metodologia, o objetivo e o armazenamento de 05 anos dos dados, salvaguardando a sua

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.669.868

consulta. Esclarece que não haverá qualquer forma de pagamento, mas disponibiliza apoio em caso de gerar algum risco à integridade física, mental ou de qualquer outra natureza ao participante. Solicita consentimento para registro de áudio. Os dados do pesquisador e do COEP são relatados. Informam também sobre os riscos da pesquisa e as medidas para minimização.

4) Modelo de carta de anuência para a instituição-cenário

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Conforme as considerações apresentadas, sou S.M.J., favorável à aprovação do projeto

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2196000.pdf	13/12/2023 11:04:28		Aceito
Outros	Carta_resposta_pendencias.pdf	01/11/2023 11:03:11	FILOMENA MAGDA FERNANDES FOUREAUX	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Modelo_de_Carta_de_Anuencia_Instituicao_Cenario.pdf	01/11/2023 11:00:40	FILOMENA MAGDA FERNANDES FOUREAUX	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Anexo_E.pdf	01/11/2023 10:29:26	FILOMENA MAGDA FERNANDES FOUREAUX	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Anexo_F.pdf	01/11/2023 10:17:26	FILOMENA MAGDA FERNANDES FOUREAUX	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_Filomena_Magda_Fernandes_Foureaux.pdf	01/11/2023 09:55:11	FILOMENA MAGDA FERNANDES	Aceito

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.669.868

Investigador	Projeto_Filomena_Magda_Fernandes_Foureaux.pdf	01/11/2023 09:55:11	FOUREAUX	Aceito
Parecer Anterior	Parecer262023GES.pdf	07/09/2023 08:19:52	Adriane Vieira	Aceito
Folha de Rosto	SEI_UFMG_2576644_Folha_de_Rosto_Pesquisa_Envolvendo_Seres_Humanos.pdf	31/08/2023 15:58:27	FILOMENA MAGDA FERNANDES FOUREAUX	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	28/08/2023 19:33:33	FILOMENA MAGDA FERNANDES FOUREAUX	Aceito
Orçamento	Orçamento.docx	19/08/2023 22:45:39	FILOMENA MAGDA FERNANDES FOUREAUX	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 26 de Fevereiro de 2024

---

**Assinado por:**  
**Corinne Davis Rodrigues**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br