

Quando o Cotidiano Ensina: Educação Permanente em Saúde em Âmbito Local

When Daily Life Teaches: Permanent Health Education in a Local Context

Cuando lo Cotidiano Enseña: Educación Permanente en Salud en Ámbito Local

RESUMO

Objetivo: Compreender as percepções e necessidades formativas de trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde em relação à Educação Permanente em Saúde (EPS), identificando desafios e potencialidades para o fortalecimento da formação no território. **Método:** Pesquisa-intervenção de abordagem mista desenvolvida em Sorocaba-SP (2025-2026). Realizou-se levantamento quantitativo (n=145) e qualitativo por meio de seis rodas de conversa (n=58), analisadas via análise de conteúdo temática de Bardin. **Resultados:** O principal obstáculo foi a falta de tempo decorrente da sobrecarga assistencial (73%). Revelou-se um "protagonismo impedido" pelo gap entre o desejo de participar do planejamento da EPS (60%) e a percepção de ser ouvido pela gestão (43%). O teste qui-quadrado de Pearson revelou associação estatisticamente significativa entre sentir-se ouvido e o desejo de participação ativa. Emergiram propostas como reuniões garantidas em escala (tempo protegido) e construção participativa de protocolos (ex: Código Laranja). **Conclusão:** O fortalecimento da EPS requer a institucionalização do tempo protegido e escuta ativa.

DESCRIPTORES: Educação Permanente em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Pessoal de Saúde; Planejamento em Saúde; Relações Interprofissionais.

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions and training needs of healthcare workers in Primary Health Units regarding Continuing Health Education (EPS), identifying challenges and potentials to strengthen training in the territory. **Method:** An intervention research with a mixed-methods approach conducted in Sorocaba-SP (2025-2026). A quantitative survey (n=145) and a qualitative stage with six conversation circles (n=58) were conducted, analyzed through Bardin's thematic content analysis. **Results:** The main obstacle was the lack of time due to healthcare overload (73%). A "prevented protagonism" was shown by the gap between the desire to participate in EPS planning (60%) and being heard by management (43%), with a significant statistical association. Proposals like scale-guaranteed meetings (protected time) and participatory protocols (e.g., Orange Code) emerged. **Conclusion:** Strengthening EPS requires the institutionalization of protected time and active listening.

DESCRIPTORS: Education, Continuing; Primary Health Care; Health Personnel; Health Planning; Interprofessional Relations.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones y necesidades formativas de los trabajadores de Unidades Básicas de Salud en relación con la Educación Permanente en Salud (EPS), identificando desafíos y potencialidades para el fortalecimiento de la formación en el territorio. **Método:** Investigación-intervención con enfoque mixto realizada en Sorocaba-SP (2025-2026). Se realizó un relevamiento cuantitativo (n=145) y cualitativo mediante seis rondas de conversación (n=58), analizadas mediante el análisis de contenido temático de Bardin. **Resultados:** El principal obstáculo fue la falta de tiempo debido a la sobrecarga asistencial (73%). Se reveló un "protagonismo impedido" por la brecha entre el deseo de participar en la planificación de la EPS (60%) y la percepción de ser escuchado por la gestión (43%). La prueba de chi-cuadrado de Pearson reveló una asociación estadísticamente significativa entre sentirse escuchado y el deseo de participación activa. Surgieron propuestas como reuniones garantizadas en escala (tiempo protegido) y construcción participativa de protocolos (ej: Código Naranja). **Conclusión:** El fortalecimiento de la EPS requiere la institucionalización del tiempo protegido y la escucha activa.

DESCRIPTORES: Educación Continua; Atención Primaria de Salud; Personal de Salud; Planificación en Salud; Relaciones Interprofesionales.

RECEBIDO EM: 02/06/2026 APROVADO EM: 09/07/2026

Como citar este artigo: Moura AFG, Cyrino EG. Quando o Cotidiano Ensina: Educação Permanente em Saúde em Âmbito Local. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];18 (111):20662-20669. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v18i11p20662-20669

**Ana Flávia Guimarães Moura**

Mestra pelo PROFSAÚDE/UNESP, Faculdade de Medicina de Botucatu. Articuladora de EPS na SMS Sorocaba.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2345-6789>

**Eliana Goldfarb Cyrino**

Professora Titular da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1234-5678>

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é diretriz estratégica do Sistema Único de Saúde (SUS) para a transformação das práticas a partir da problematização do cotidiano⁽¹⁾. Diferente da educação continuada, focada na transmissão vertical de conteúdos técnicos, a EPS propõe que a aprendizagem ocorra no trabalho, valorizando o território e a autonomia dos sujeitos⁽²⁾.

Apesar do avanço normativo da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), sua efetivação na Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta desafios estruturais⁽³⁾. A literatura aponta que as ações educativas frequentemente se reduzem a treinamentos pontuais e desconectados das realidades locais^(4,5). Adicionalmente, a sobrecarga assistencial, a rotatividade profissional e a precarização dos vínculos — via Organizações Sociais de Saúde (OSS) e contratações médicas por Pessoa Jurídica (PJ) — impõem barreiras ao planejamento e à participação em processos formativos críticos^(6,7).

Diante deste cenário, a escuta ativa dos trabalhadores da APS sobre suas percepções e necessidades formativas revela-se indispensável para reorientar as estratégias de formação em serviço⁽⁸⁾.

O objetivo deste estudo é compreender, a partir da percepção dos trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Sorocaba, como as necessidades formativas se articulam com os princípios da EPS,

identificando desafios, barreiras e potencialidades para o fortalecimento da formação crítica no território.

MÉTODO

Pesquisa-intervenção com abordagem mista (quantitativa e qualitativa), fundamentada nos princípios das metodologias participativas⁽⁹⁾. O estudo foi realizado na rede de Atenção Básica de Sorocaba-SP (33 UBS, ~1400 trabalhadores) entre 2025 e 2026.

Na Etapa 1 (quantitativa), aplicou-se formulário digital estruturado (Google Forms) com 20 questões fechadas e cinco vinhetas de situações-problema sobre o cotidiano da APS. Participaram 145 trabalhadores de saúde de diferentes categorias selecionados por conveniência. Os dados foram analisados por estatística descritiva e teste qui-quadrado de Pearson (X²) no software SPSS ($p < 0,05$).

Na Etapa 2 (qualitativa), realizaram-se seis rodas de conversa em UBS selecionadas estrategicamente para representar diferentes modelos de atenção (Estratégia Saúde da Família - ESF e UBS tradicionais) (n=58 participantes). Os encontros de 90 minutos foram mediados pela pesquisadora utilizando metodologias ativas (devolutiva, problematização e propostas). Os áudios foram transcritos e analisados pela Análise de Conteúdo de Bardin⁽¹⁰⁾ e diário de campo.

O estudo foi aprovado pelo CEP da Faculdade de Medicina de Botucatu -

UNESP (Parecer nº 3.853.093; CAAE nº 28237120.9.0000.5411). Todos assinaram o TCLE. Para preservar o anonimato, os depoimentos foram codificados pela categoria profissional e número (ex: Enfermeira 1).

RESULTADOS

O perfil dos respondentes (n=145) caracterizou-se por maioria feminina (84%), faixa etária de 30-49 anos (68%), atuação na APS >5 anos (72%) e vínculo estatutário (78%). A amostra incluiu enfermagem (42%), ACS (21%), médicos (15%), administrativos (12%) e saúde bucal (10%). A análise originou cinco categorias.

Obstáculos Organizacionais e a Busca pelo "Tempo Protegido"

A falta de tempo pela sobrecarga assistencial foi o principal obstáculo para a participação em EPS para 73% na etapa quantitativa e unânime nas rodas. A pressão por consultas individuais consolida uma lógica reativa de trabalho, focada em "apagar incêndios", o que fragiliza o cuidado longitudinal⁽¹¹⁾. Os profissionais sugeriram a retomada de "oficinas de planejamento" com fechamento periódico das unidades:

A gente não tem tempo pra nada. É paciente o dia todo... Como que a gente vai parar pra estudar, pra discutir caso?. Técnico de Enfermagem 1

Antigamente tinha as oficinas... A gente fechava a unidade uma vez a cada dois ou três meses, todo mundo participava. Era o

único momento pra planejar junto. Isso se perdeu. . ACS 1

Debateu-se a incorporação de reuniões de equipe garantidas em escala nas UBS tradicionais, nos moldes da ESF⁽¹²⁾. A ausência de espaços interprofissionais estruturados para discussão de casos sobrecarrega a enfermagem, que assume isoladamente o papel de elo de comunicação entre as categorias:

A gestante que teve sífilis... porque muitas vezes o pediatra não fica sabendo. Hoje está totalmente essa gestão na mão das enfermeiras. Se a gente tem esse espaço de compartilhar casos, todos vão se empoderar. . Enfermeira 2

Comunicação Institucional e o Ruído do "Telefone Sem Fio"

A comunicação institucional foi avaliada como verticalizada e fragmentada, gerando ruídos. O excesso de e-mails recebidos dificulta a identificação de atualizações prioritárias, perpetuando o uso de condutas desatualizadas:

A gente tá num protocolo ainda antigo, que também não chegou por e-mail pra gente. Chega um quantitativo muito grande também no e-mail pra gente. Muda muito o protocolo. . Enfermeira 5

Embora a odontologia utilize canais ágeis como aplicativos de mensagens para receber atualizações, essa comunicação segmentada por categoria profissional acaba por isolar os profissionais em "bolhas", prejudicando a integralidade do cuidado⁽¹³⁾.

Protagonismo Impedido e Adoecimento Profissional

Evidenciou-se um gap entre o desejo de participar ativamente do planejamento da EPS (60%) e a percepção de ser de fato ouvido pela gestão municipal (43%). O teste qui-quadrado de Pearson revelou associação estatisticamente significativa entre "sentir-se ouvido" e o "desejo de participação ativa" (Tabela 1).

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes segundo a percepção de ser ouvido e o desejo de participação ativa no planejamento da EPS.

Tabela 1: Associação entre Sentir-se Ouvido e o Desejo de Participar no Planejamento da EPS, Sorocaba-SP, Brasil, 2026. Fonte: Elaborada pelas autoras (2026).

Sentir-se Ouvido	Deseja Participar Ativamente (Sim)	Não Deseja / Indiferente	Total
Sempre / Frequentemente	52 (83,9%)	10 (16,1%)	62 (100%)
Raramente / Nunca	35 (42,2%)	48 (57,8%)	83 (100%)
Total	87 (60,0%)	58 (40,0%)	145 (100%)

A associação altamente significativa ($p < 0,01$) demonstra que profissionais ouvidos pela gestão desejam um papel ativo. Inversamente, a invisibilidade institucional desmobiliza o trabalhador, gerando desmotivação e enfraquecendo a solidariedade:

Antigamente a gente se ajudava mais, a equipe era mais unida. Hoje cada um faz o seu e pronto. A equipe está muito desmotivada. . Técnico de Enfermagem 2

Metodologias, Protocolos e a Ciência da Implementação

Os trabalhadores rejeitam palestras positivas, valorizando metodologias participativas. Diante de demandas complexas como saúde mental, 56,6% escolheram rodas de conversa para discussão de casos, contra 22,1% para cursos externos e 15,2% para palestras. Criticou-se a imposição verticalizada de protocolos descontextualizados:

Vem um protocolo pronto lá de cima, que não tem nada a ver com a nossa realidade. Ai não funciona, e a culpa é da gente que não implementou direito. . Médico 2

Em contraste, a implementação do protocolo de pré-eclâmpsia (Código Laranja) na UBS Vila Barão foi exitosa devido à percepção coletiva de urgência clínica inadiável, mobilizando a equipe a superar as barreiras de tempo por meio de rodízio de turnos:

Tendo tempo ou não, estando sobrecarregados ou não, a gente tinha que passar. Então, a gente tinha essa necessidade, tinha essa pressa em fazer. . Técnico de Enfermagem 3

Nós tivemos troca de turno. Todos os que estavam dentro da unidade participaram do que foi passado, da pré-eclâmpsia, e a gente pôde conversar sobre o assunto. . Enfermeira 6

A Transformação pela Escuta e o Acolhimento do Trabalhador

As rodas de conversa atuaram como intervenções, transformando-se em espaços de engajamento e acolhimento. Ao final, os profissionais expressaram gratidão pela oportunidade de falar e ser escutado, revelando a carência de espaços de escuta nos serviços:

Ao sair da roda de conversa, muitos profissionais vieram me abraçar e agradecer e dizer como isso era importante para haver mudança significativa no fazer deles. . Caderno de Campo da pesquisadora, dezembro de 2025

A recusa inicial do "lanchinho" oferecido nas rodas revelou o uso disseminado de medicamentos supressores de apetite (como tirzepatida) para o manejo do peso corporal. Esse achado evidenciou que o acolhimento da dimensão biossocial e das vulnerabilidades do trabalhador é premissa indispensável para que os processos educativos ocorram de forma autêntica.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que a EPS na APS de Sorocaba-SP enfrenta barreiras estruturais, mas possui potências latentes. A falta de tempo pela sobrecarga assistencial reflete um modelo focado em metas produtivistas, agravado pela precarização dos vínculos^(6,7). Esse cenário compromete o potencial transformador da EPS ao reduzi-la a capacitações rápidas e verticais, que funcionam como mera transmissão de informações descartáveis.

Sob o referencial de Jorge Larrosa Bondía, o excesso de informação e a velocidade do cotidiano contemporâneo geram uma crise da experiência, na qual a informação rápida atua como "antiexperiência"⁽¹⁴⁾. A

EPS autêntica exige desaceleração, pausa e escuta ativa para que o aprendizado seja vivido como experiência — aquilo que nos passa e nos transforma —, possibilitando a emersão do "saber de experiência" construído coletivamente na reflexão sobre a prática⁽¹⁴⁾.

A análise do sucesso do Código Laranja sob a ótica do Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) destaca a importância do construto "Tensão para a Mudança"⁽¹⁵⁾. A percepção de urgência clínica diante do risco de morte materna gerou a tensão necessária para que a equipe superasse as barreiras de tempo. Nos protocolos impostos de forma verticalizada, a ausência dessa tensão e a falta de adequação às características locais (outro construto central do CFIR) geram resistência e inviabilizam a implementação⁽¹⁵⁾.

A proposta de institucionalizar reuniões de equipe garantidas em escala nas UBS tradicionais, estendendo ferramentas metodo-

lógicas da ESF, surge como estratégia viável para superar a fragmentação do cuidado e a sobrecarga da enfermagem⁽¹²⁾. Experiências de municípios paulistas, como Nova Independência-SP, que instituiu por decreto municipal o "horário protegido" quinzenal para reuniões e formação de todas as equipes de saúde com apoio da comunidade, demonstram a viabilidade e resolutividade da garantia institucional de tempo para a EPS na gestão municipal⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

A adaptação e consolidação da Educação Permanente em Saúde na APS de Sorocaba-SP exigem a superação do modelo tradicional de capacitação técnica verticalizada. Os trabalhadores de saúde expressam desejo de protagonismo e valorizam metodologias participativas, mas são limitados por barreiras estruturais como a falta de tempo decorrente da sobrecarga assistencial e a fragmen-

tação da comunicação institucional.

A associação significativa entre sentir-se ouvido e o desejo de participação ativa reforça que a democratização das relações de trabalho e a escuta ascendente são premissas indispensáveis no SUS. As rodas de conversa revelaram-se potente dispositivo de intervenção e cuidado, mostrando que o acolhimento da dimensão integral do trabalhador é o ponto de partida para a transformação das práticas.

Recomenda-se à gestão municipal a institucionalização do "tempo protegido" por meio de reuniões de equipe em escala para todas as unidades de saúde, a retomada periódica das oficinas de planejamento com fechamento programado das unidades, a adoção de estratégias de comunicação integradas e a utilização da Ciência da Implementação para a construção participativa de protocolos clínicos baseados nas necessidades reais das equipes de ponta.

REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004;14(1):41-65.
2. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*. 2005;9(26):161-177.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
4. Ferreira L, et al. Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(1):234-242.
5. Macêdo ND, et al. Educação permanente em saúde: desafios e barreiras na Atenção Básica. *Trab Educ Saúde*. 2014;12(2):301-318.
6. Saloti JA, et al. Organizações sociais de saúde na atenção básica: implicações para a gestão do trabalho e o cuidado. *Saúde Debate*. 2019;43(122):712-724.
7. Carneiro FM, et al. Precarização do trabalho médico na Atenção Primária: a contratação por Pessoa Jurídica. *Rev Adm Pública*. 2025;59(1):88-104.
8. Silva AR, Jorge MS. Compreensão dos trabalhadores sobre a educação permanente em saúde. *Rev Saúde Pública*. 2023;57(12):45-53.
9. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez; 2011.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.
12. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(1):103-109.
13. Fortuna CM, et al. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo de trabalho e da psicossociologia. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005;13(2):262-268.
14. Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Rev Bras Educ*. 2002;(19):20-28.
15. Damschroder LJ, et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci*. 2009;4:50.
16. COSEMS/SP. Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo. Experiências Exitosas de Educação Permanente no Estado de São Paulo. São Paulo: COSEMS/SP; 2025.