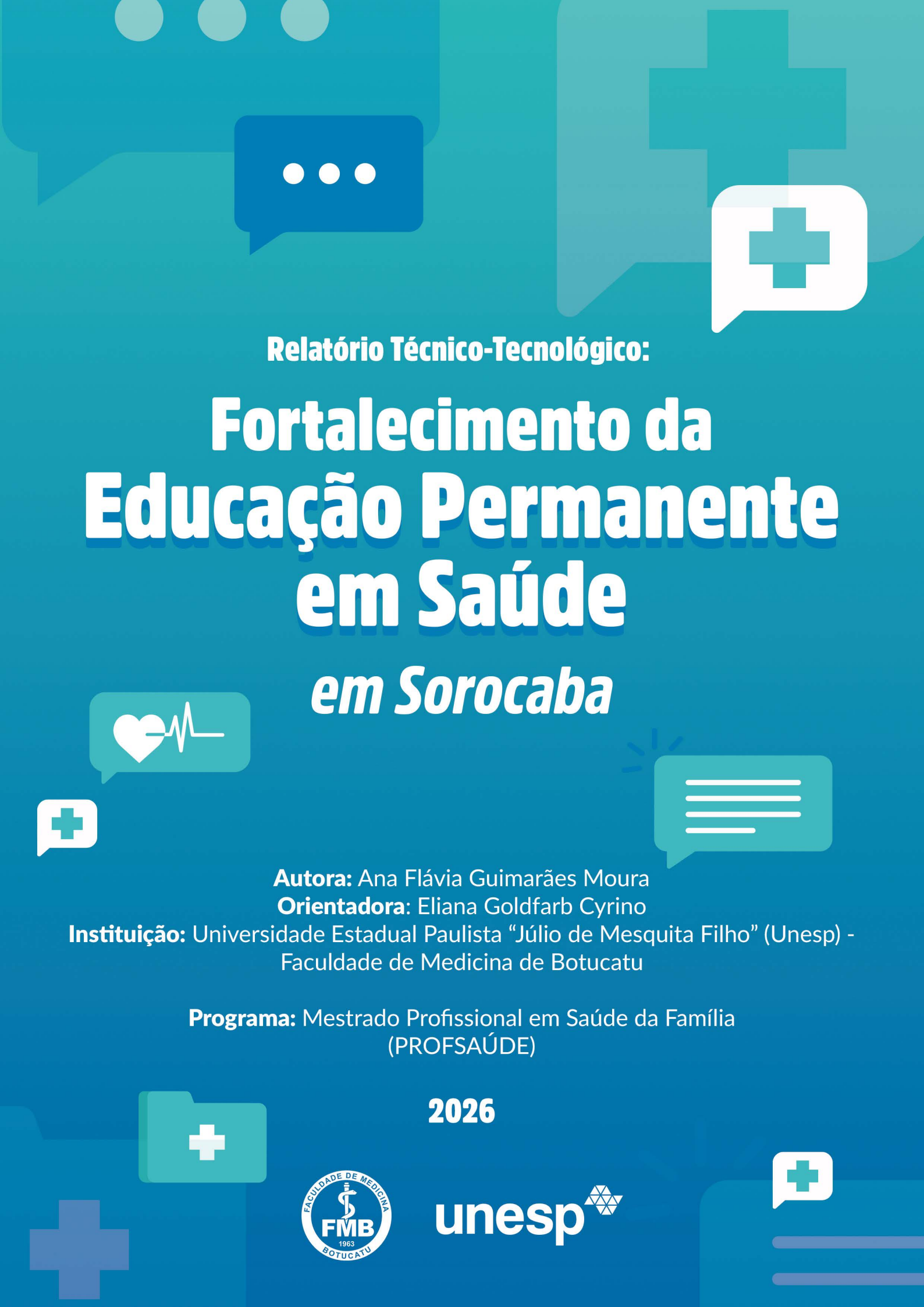




Relatório Técnico-Tecnológico:

Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde

em Sorocaba

Autora: Ana Flávia Guimarães Moura

Orientadora: Eliana Goldfarb Cyrino

Instituição: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp) -
Faculdade de Medicina de Botucatu

Programa: Mestrado Profissional em Saúde da Família
(PROFSAÚDE)

2026



unesp 

Relatório Técnico-Tecnológico:

Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde *em Sorocaba*

Autora: Ana Flávia Guimarães Moura

Orientadora: Eliana Goldfarb Cyrino

Instituição: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp) -
Faculdade de Medicina de Botucatu

Programa: Mestrado Profissional em Saúde da Família
(PROFSAÚDE)

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU – UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: **ANA CLARA GATTO – CRB 8/10577**

Moura, Ana Flávia Guimarães

Relatório técnico-tecnológico [recurso e letrônico] : fortalecimento da educação permanente em saúde em Sorocaba / Ana Flávia Guimarães Moura, Eliana Goldfarb Cyrino. - Botucatu : FMB/UNESP, 2026.

26 p. : il. color.

Material elaborado no programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu

Disponível também na versão impressa

ISBN 978-65-5067-108-2 (E-book)

ISBN 978-65-5067-107-5 (Impresso)

1. Atenção primária à saúde. 2. Observação participante. 3. Política de saúde. 4. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Cyrino, Eliana Goldfarb. II. Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu. III. Título

CDD 610.715

Agradecimentos

Aos trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde do município de Sorocaba, que participaram desta pesquisa e contribuíram para a coleta de dados em suas diferentes etapas, suas participações foram essenciais para a compreensão das práticas de Educação Permanente em Saúde no contexto da Atenção Primária.

*“Se admirava de como um grilo sozinho, um só pequeno grilo,
podia desmontar os silêncios de uma noite!”*

Manoel de Barros, *Aprendimentos*

Sumário

Sumário Executivo	11
Introdução <i>Educação Permanente em Saúde como Estratégia Transformadora</i>	12
Metodologia da Pesquisa	15
Resultados <i>A Voz dos Trabalhadores da APS de Sorocaba</i>	16
Análise Inferencial <i>Associações Estatísticas</i>	21
Recomendações Estratégicas <i>para transformar a EPS em Sorocaba</i>	24
Conclusão <i>Um Chamado à Ação</i>	26

Sumário Executivo

Este relatório técnico-tecnológico apresenta um diagnóstico abrangente e um plano estratégico para o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Sorocaba. Fundamentado em uma pesquisa-intervenção que envolveu 145 profissionais via formulário digital e 58 em rodas de conversa, o documento identifica desafios estruturais, potencialidades latentes e propõe oito recomendações estratégicas para transformar a EPS em uma força viva de qualificação do cuidado. O documento está alinhado com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e com as portarias que a fundamentam, oferecendo um caminho viável e contextualizado para a implementação dessa política no território.

Introdução:

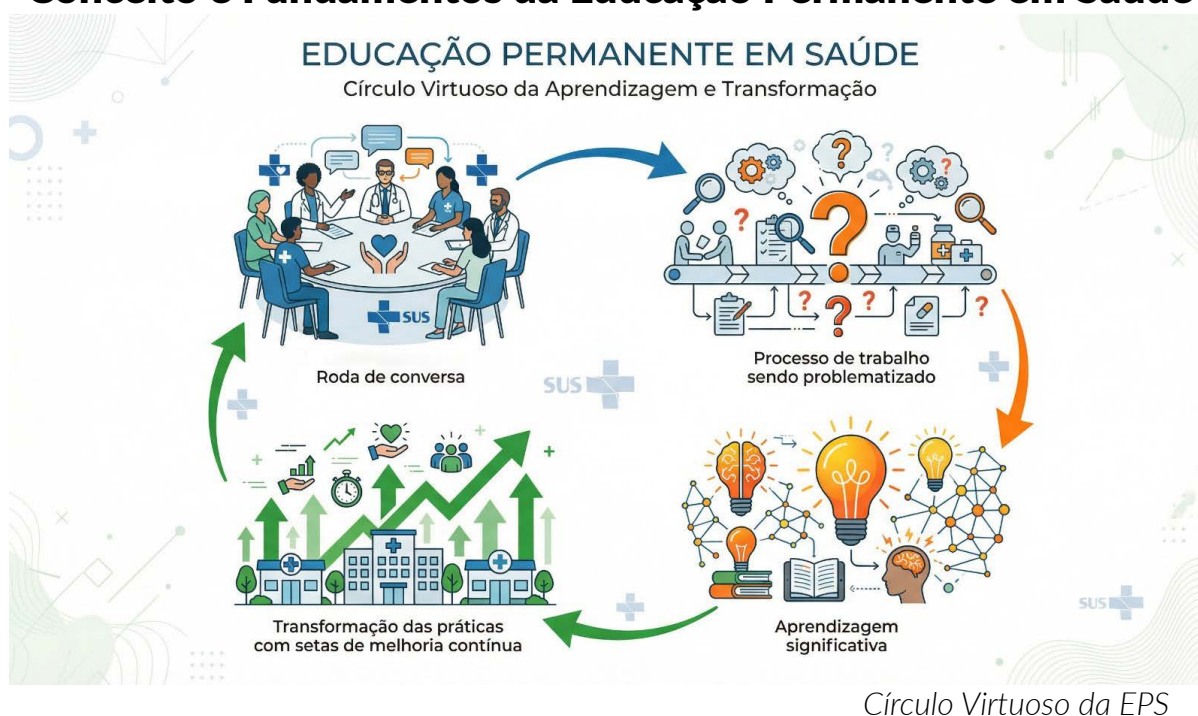
Educação Permanente em Saúde como Estratégia Transformadora

Contextualização e Relevância

A Educação Permanente em Saúde (EPS) representa um dos pilares fundamentais para a qualificação e transformação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Diferentemente de modelos tradicionais de capacitação, que se baseiam na transmissão de conhecimentos de forma vertical e descontextualizada, a EPS propõe uma abordagem radicalmente diferente: a aprendizagem significativa que emerge da problematização do cotidiano do trabalho.

Este relatório técnico traduz os achados da pesquisa de mestrado “Quando o Cotidiano Ensina” em orientações práticas para a gestão municipal e para os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) de Sorocaba. O objetivo central é fortalecer a Educação Permanente em Saúde como uma política transformadora, partindo das necessidades, desafios e potencialidades identificadas diretamente no território e na voz dos profissionais que constroem o SUS no dia a dia.

Conceito e Fundamentos da Educação Permanente em Saúde



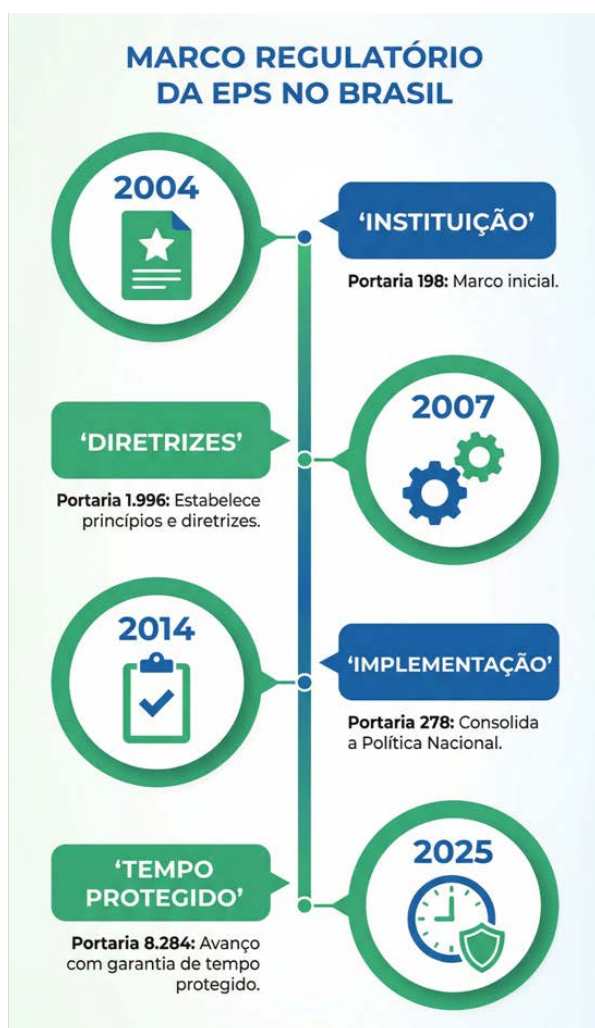
“A Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.”
(BRASIL, 2007)

Mais especificamente, a EPS é caracterizada como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Ela baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, partindo dos problemas enfrentados na realidade e considerando os conhecimentos e experiências que as pessoas já possuem.

Ceccim e Feuerwerker (2004), em seu influente artigo “O quadrilátero da formação para a área da saúde”, argumentam que a EPS é a estratégia central para articular ensino, gestão, atenção e controle social, formando um sistema coeso e coerente.

Marco Regulatório e Normativo da EPS no Brasil

A Educação Permanente em Saúde no Brasil possui um robusto marco regulatório que a fundamenta como política pública. Compreender esse marco é essencial para situar as recomendações deste relatório dentro de um contexto legal e institucional claro.



Linha do Tempo do Marco Regulatório da EPS no Brasil

Portaria GM/MS nº 198/2004

A Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, foi o primeiro marco legal que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Essa portaria:

- 1 Estabeleceu a EPS como estratégia fundamental para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o SUS;
- 2 Criou os “Pólos de Educação Permanente em Saúde” como instâncias regionais e interinstitucionais de gestão da EPS;
- 3 Definiu as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) como espaços de articulação entre ensino e serviço;
- 4 Propôs a descentralização da política, com responsabilidades compartilhadas entre as três esferas de governo.

Portaria GM/MS nº 1.996/2007

A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, representou uma atualização e aprofundamento da PNEPS. Essa portaria:

- ✓ Reafirmou a EPS como conceito pedagógico central para o SUS;
- ✓ Estabeleceu novas diretrizes para a implementação da política, adequando-a aos princípios do Pacto pela Saúde;
- ✓ Definiu a estrutura de governança da EPS através dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) e das CIES;
- ✓ Enfatizou a necessidade de articulação entre ensino, gestão, atenção e controle social;
- ✓ Destacou a importância da integração ensino-serviço-comunidade como princípio fundamental.

PONTO-CHAVE DA PORTARIA 1.996/2007

A portaria define que a EPS deve ser ascendente, ou seja, as demandas por formação devem partir das necessidades identificadas no território, e não impostas de cima para baixo. Este é um princípio fundamental que dialoga diretamente com os achados da pesquisa em Sorocaba. (BRASIL, 2007)

Metodologia da Pesquisa

A pesquisa que fundamenta este relatório utilizou uma abordagem qualitativa baseada na pesquisa-intervenção, integrando múltiplos métodos de coleta de dados:

Formulário Digital:



Respondido por 145 profissionais da APS de Sorocaba, coletando dados sobre perfil sociodemográfico, experiências com EPS, percepções sobre barreiras e oportunidades.

Rodas de Conversa:



Realizadas com 58 profissionais de diferentes categorias, permitindo uma exploração qualitativa mais profunda dos temas.

Resultados

A Voz dos Trabalhadores da APS de Sorocaba

Nesta seção, apresentamos os resultados detalhados da pesquisa, que revelam um cenário de profundas contradições, mas também de imenso potencial para o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde em Sorocaba.

Caracterização dos Participantes e Perfil Sociodemográfico

O formulário digital, divulgado amplamente na rede de Atenção Primária, obteve 145 respostas válidas de profissionais de 32 Unidades Básicas de Saúde. A amostra é diversificada, com destaque para **Técnicos de Enfermagem (30,3%)** e **Enfermeiros (25,5%)**, que juntos somam mais da metade dos participantes.

Dois achados emergem com especial relevância:

1. Experiência: A maioria dos profissionais (**67,6%**) possui **mais de 10 anos de atuação na APS**.

2. Estabilidade: O vínculo predominante é o **concursado/efetivo (88,3%)**.

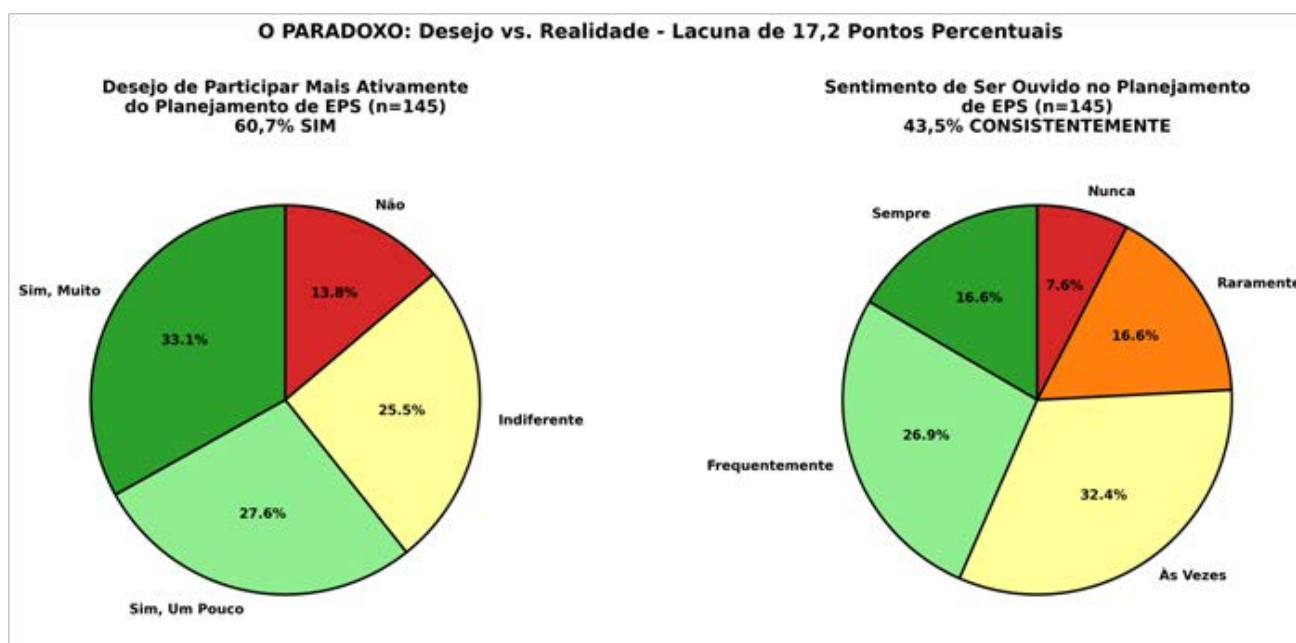
Esse perfil de uma força de trabalho experiente e estável representa um imenso capital de conhecimento, um ativo estratégico para a construção de processos de EPS. Esse dado dialoga diretamente com a teoria da **Aprendizagem Significativa** de David Ausubel, que postula que a aprendizagem se torna mais potente quando o novo conhecimento se ancora em conceitos e experiências preexistentes.

O Paradoxo do Engajamento: Querer Participar, Mas Não Ser Ouvido

Existe uma dissonância fundamental na APS de Sorocaba: os trabalhadores acreditam na EPS e querem participar, mas barreiras organizacionais e a falta de espaços de escuta os impedem. Este é o **Paradoxo do Engajamento**.

- **Crença na Transformação: 88,3%** dos profissionais acreditam que a EPS tem o poder de melhorar a qualidade do seu trabalho.
- **Desejo de Participar: 60,7%** gostariam de se envolver mais ativamente no planejamento das ações de formação.
- **Protagonismo Impedido:** Apenas **43,5%** dos profissionais sentem que suas opiniões são ouvidas de forma consistente pela gestão.

Essa lacuna de 17,2 pontos percentuais entre o desejo de participar e a percepção de ser ouvido revela um protagonismo que é sistematicamente impedido pelas estruturas organizacionais.



O Paradoxo: Desejo vs. Realidade - Lacuna de 17,2 Pontos Percentuais

A análise estatística confirmou uma forte correlação (V de Cramér = 0,477) entre “sentir-se ouvido” e “querer participar do planejamento”, validando que o engajamento é um resultado direto da prática institucional.

VOZ DO TRABALHADOR

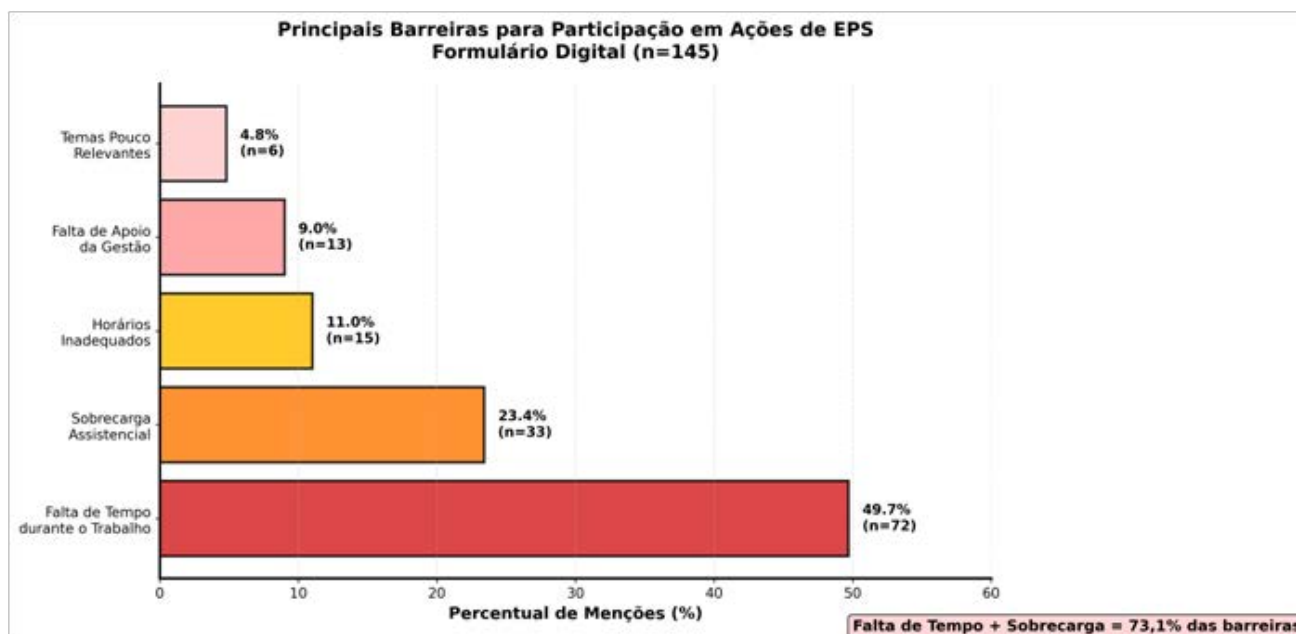


“Talvez não tenha muito a ver com EPS, mas acredito que seja a primeira vez que minha categoria (administrativo) faça parte de um questionário, por exemplo. Tenho a impressão de que sempre se pensa só em quem tem formação superior em área da saúde.”

Profissional Administrativo

A Luta Contra o Relógio e a Relevância dos Temas

A barreira mais citada para a participação em atividades de EPS é a **falta de tempo**, apontada por **73,1%** dos respondentes, somando-se a “Falta de tempo durante o trabalho” (49,7%) e a “Sobrecarga assistencial” (23,4%).



Principais Barreiras para Participação em Ações de EPS

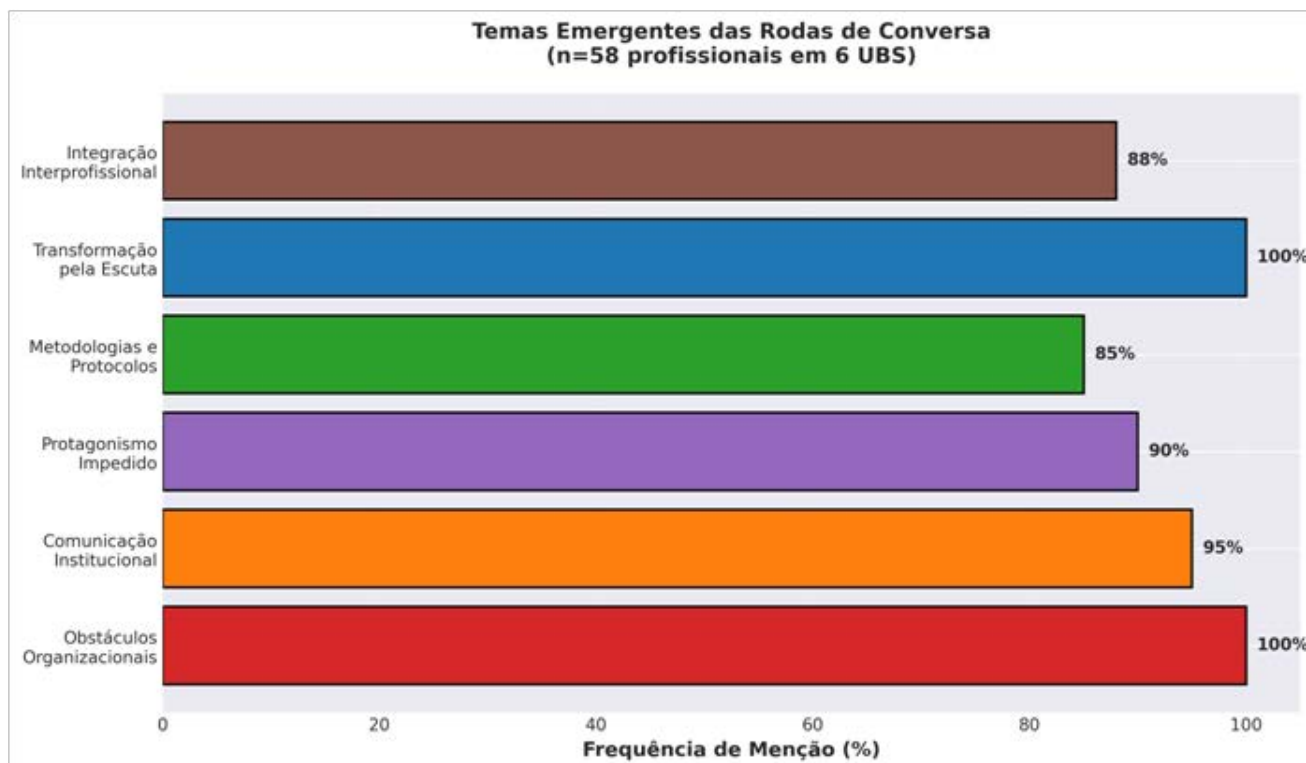


Contraste entre Time Pressure e Protected Time

Quando questionados sobre a principal prioridade para fortalecer a EPS, a resposta mais frequente foi **“Temas mais alinhados com as necessidades locais” (39,3%)**. Esse dado é o cerne da PNEPS: a problematização do processo de trabalho como ponto de partida para a aprendizagem.

Temas Emergentes das Rodas de Conversa

As rodas de conversa, com 58 profissionais, permitiram aprofundar os achados quantitativos e identificar seis temas centrais:



Temas Emergentes das Rodas de Conversa (n=58 profissionais em 6 UBS)

- 1 Obstáculos Organizacionais à Educação Permanente:** Falta de tempo e sobrecarga assistencial (100% de menção).
- 2 Comunicação Institucional:** Falha, vertical e fragmentada (95% de menção).
- 3 Protagonismo Impedido e Adoecimento Profissional:** Sentimento de não ser ouvido pela gestão (90% de menção).
- 4 Metodologias e Protocolos:** Valorização de metodologias ativas e participativas (85% de menção).
- 5 A Transformação pela Escuta:** A própria roda de conversa funcionou como potente ação de EPS (100% de menção).
- 6 Integração Interprofissional e Clima Organizacional:** Reuniões estruturadas como dispositivo de integração (88% de menção).



Equipe Multiprofissional em Roda de Conversa

Análise Inferencial

Associações Estatísticas

Para aprofundar a análise, foram realizados testes de associação (Qui-quadrado e V de Cramér) para examinar as relações entre as variáveis. Dos 20 testes, 10 (50%) mostraram associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$), revelando relações importantes entre o perfil dos participantes, suas percepções e a avaliação da EPS.

Protagonismo e Engajamento

A associação mais forte identificada foi entre **sentir-se ouvido e o desejo de participar do planejamento** (V de Cramér = 0,477, $p < 0,001$). Essa associação moderada a forte indica que profissionais que se sentem ouvidos no planejamento das ações de EPS têm significativamente maior desejo de participar ativamente desses processos. Esse achado é fundamental pois demonstra que o protagonismo não é uma característica fixa dos indivíduos, mas é construído (ou inibido) pelas condições concretas de participação oferecidas.

De forma similar, foi identificada associação significativa entre **sentir-se ouvido e o conforto para compartilhar conhecimentos** (V de Cramér = 0,358, $p < 0,001$). Profissionais que se sentem ouvidos também se sentem mais confortáveis para compartilhar seus saberes com colegas, sugerindo que o reconhecimento e a valorização da voz dos trabalhadores criam um ambiente favorável para a troca de conhecimentos.

Esses achados dialogam com a literatura sobre participação e protagonismo em EPS, que enfatiza a importância de criar espaços genuínos de escuta e diálogo. Como apontam Ceccim e Feuerwerker (2004), a EPS não se realiza pela simples oferta de cursos ou capacitações, mas pela criação de espaços coletivos de reflexão sobre o trabalho, nos quais os trabalhadores são reconhecidos como sujeitos produtores de conhecimento.

Participação e Avaliação

Foi identificada associação significativa entre a **frequência de participação em ações formativas e a avaliação das ações de EPS no município** (V de Cramér = 0,392, $p < 0,001$). Profissionais que participam mais frequentemente tendem a avaliar melhor as ações de EPS, e vice-versa. Essa associação pode ser interpretada em dois sentidos: por um lado, ações bem avaliadas estimulam maior participação; por outro, a participação frequente pode aumentar o sentimento de pertencimento e a avaliação positiva das ações.

De forma complementar, foi identificada associação entre **sentir-se ouvido e a avaliação das ações de EPS** (V de Cramér = 0,297, $p < 0,001$). Profissionais que se sentem ouvidos tendem a avaliar melhor as ações, reforçando a importância da participação no planejamento como fator de qualidade percebida.

Perfil Profissional e Participação

A **categoria profissional** mostrou-se associada à frequência de participação (V de Cramér = 0,383, $p = 0,018$) e aos obstáculos percebidos (V de Cramér = 0,314, $p < 0,001$). Isso indica que diferentes categorias profissionais enfrentam barreiras distintas e possuem padrões de participação diferentes, possivelmente relacionados às especificidades de suas jornadas de trabalho e inserções nas equipes.

O **tempo de atuação** também se mostrou associado à frequência de participação (V de Cramér = 0,323, $p < 0,001$), sugerindo que profissionais com mais tempo de experiência podem ter padrões de participação diferentes dos mais novos, seja por maior familiaridade com as ações oferecidas, seja por diferenças geracionais nas expectativas formativas.

Associação	χ^2	p-valor	V de Cramér	Força
Sente-se Ouvido × Quer Participar Planejamento	104,99	<0,001	0,477	Moderada
Sente-se Ouvido × Conforto Compartilhar	74,52	<0,001	0,358	Moderada
Frequência Participação × Avaliação EPS	88,92	<0,001	0,392	Moderada
Tempo Atuação × Frequência Participação	60,47	<0,001	0,323	Moderada
Sente-se Ouvido × Avaliação EPS	50,99	<0,001	0,297	Fraca
Categoria Profissional × Frequência Participação	85,14	0,018	0,383	Moderada
Prioridade Fortalecimento × Sente-se Ouvido	37,82	0,036	0,255	Fraca
Categoria Profissional × Obstáculo	113,88	<0,001	0,314	Moderada
Categoria Profissional × Avaliação EPS	105,33	0,012	0,381	Moderada
Vinheta 1 × Categoria Profissional	64,54	0,03	0,385	Moderada

Recomendações Estratégicas para transformar a EPS em Sorocaba

Com base no diagnóstico aprofundado e na análise inferencial, o caminho para a transformação da EPS em Sorocaba se desdobra em oito recomendações estratégicas, que dialogam diretamente com os problemas identificados e potencializam as forças existentes.



Infográfico: Do Diagnóstico à Ação - Síntese Visual dos Achados e Recomendações

Recomendação Estratégica	Justificativa (Diagnóstico)	Ação Proposta	Indicador de Sucesso (1º Ano)
1. Institucionalizar o “Tempo Protegido”	Combater a principal barreira: a falta de tempo (73%).	Garantir reuniões de equipe regulares e em escala, blindadas da demanda assistencial. Volta também das oficinas de planejamento.	100% das equipes com no mínimo 4 horas mensais de tempo protegido.
2. Priorizar as Rodas de Conversa	Atender à preferência por metodologias participativas (56,6%) e à demanda por relevância (39,3%).	Adotar as rodas de conversa como metodologia padrão para a problematização do cotidiano e construção de soluções coletivas.	80% das ações de EPS utilizando metodologias ativas e participativas.
3. Construir Protocolos de Forma Participativa	Superar o protagonismo impedido (lacuna de 17,2%) e a comunicação falha.	Envolver mais as equipes na criação e revisão de fluxos de trabalho, garantindo relevância, adesão e apropriação do processo.	2 protocolos clínicos construídos de forma participativa.
4. Criar o Programa “Pratas da Casa” VERSUS Municipal	Valorizar a força de trabalho experiente (67,6%) e o desejo de compartilhar práticas (55,2%).	Criar espaços formais para que os próprios trabalhadores compartilhem práticas de sucesso, valorizando o saber local. Vivências em outras unidades.	Realização de 10 sessões do programa “Pratas da Casa”.
5. Implementar a Comunicação Estratificada	Combater a comunicação falha e fragmentada (“telefone sem fio”).	Criar uma política de comunicação que utilize diferentes canais para diferentes públicos e objetivos (Mural, Site oficial, Rodas de Conversa).	90% dos profissionais relatando clareza sobre os canais de comunicação.
6. Integrar Rodas de Conversa Mensais	Atender à demanda por espaços de escuta e metodologias participativas.	Institucionalizar rodas de conversa mensais em cada unidade como espaço de problematização, reflexão e construção coletiva.	Realização de 12 rodas de conversa ao ano em cada UBS.
7. Reativar as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES)	Resgatar e fortalecer a instância de governança da PNEPS no município.	Reativar as CIES como espaço estratégico de articulação entre ensino, serviço, gestão e controle social.	Realização de 4 reuniões anuais da CIES com representação de todas as instâncias.

Conclusão

Um Chamado à Ação

Os resultados desta pesquisa-intervenção em Sorocaba revelam um cenário claro: os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde não apenas valorizam a Educação Permanente em Saúde, como também anseiam por um papel mais ativo em sua construção. O principal obstáculo não é a falta de motivação, mas sim a falta de tempo e de canais efetivos para participação.

As sete recomendações estratégicas apresentadas neste relatório oferecem um caminho concreto e factível para transformar a EPS em uma política viva e pulsante no município. A implementação dessas ações, alinhadas à PNEPS e fundamentadas na voz dos próprios trabalhadores, tem o potencial de não apenas qualificar o cuidado prestado à população, mas também de fortalecer as equipes, promover a saúde do trabalhador e resgatar o sentido do trabalho no SUS.

Este relatório é, portanto, um chamado à ação para a gestão municipal, para os trabalhadores da saúde e para o controle social. É um convite para que, juntos, transformem a Educação Permanente em Saúde na força motriz da qualificação e da humanização da Atenção Primária à Saúde em Sorocaba.

Referências

Moura, Ana Flávia Guimarães. QUANDO O COTIDIANO ENSINA: CONSTRUÇÃO DE PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ÂMBITO LOCAL. 2026. Dissertação Mestrado em Saúde da Família Programa PROFsaúde. Unesp Julio de Mesquita, Botucatu-SP.

unesp 

