

**PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: UMA ANÁLISE SOBRE A DISTRIBUIÇÃO DE  
AÇÕES EDUCATIVAS**

**MUNICIPAL PLAN FOR CONTINUING EDUCATION IN HEALTH OF THE CITY  
OF SÃO PAULO: AN ANALYSIS OF THE DISTRIBUTION OF EDUCATIONAL  
ACTIONS**

**Resumo:** O estudo apresenta uma análise crítica sobre a distribuição de ações educativas<sup>1</sup> registradas no Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PLAMEP) do município de São Paulo, Brasil, no período de 2017 a 2020. Contextualiza a evolução histórica da PNEPS no Brasil e sua fundamentação ética e pedagógica inspirada em Paulo Freire, destacando o papel da educação permanente na transformação das práticas e na promoção da equidade em saúde. Metodologicamente, caracteriza-se como estudo exploratório, transversal e quantitativo, fundamentado em dados secundários extraídos de planilhas Excel, registradas pelas Escolas Regionais das Coordenadorias Regionais de Saúde. A utilização da análise descritiva percentual permitiu identificar padrões de distribuição das ações educativas no território. Os resultados evidenciam desigualdades na distribuição das ações e períodos. Também apontam para avanços no aperfeiçoamento do PLAMEP ao longo do tempo, embora permaneçam lacunas e inconsistências nos registros, o que pode comprometer o monitoramento e a avaliação das ações educativas. O estudo busca contribuir com o debate sobre a gestão da PNEPS e acentua a necessidade de uma política local de monitoramento e avaliação de ações educativas, pautada por indicadores quantitativos e qualitativos.

**Palavras-chave:** Educação permanente. Política de saúde. Atenção básica à saúde. Força de trabalho em saúde.

**Abstract:** This study examines the distribution of educational actions documented in the Municipal Plan for Continuing Education in Health (PLAMEP) of São Paulo, Brazil, between 2017 and 2020. It situates the analysis within the historical trajectory of the National Policy on Continuing Education in Health (PNEPS) and its ethical-pedagogical principles inspired by Paulo Freire, underscoring the role of continuing education in practice transformation and health equity promotion. The study employed an exploratory, cross-sectional, quantitative design, using secondary data extracted from Excel spreadsheets reported by Regional Health Schools. Descriptive percentage analysis was applied to identify territorial distribution patterns of educational actions. Results indicate unequal distribution across regions, while also showing gradual advances in the refinement of PLAMEP. Nonetheless, data gaps and inconsistencies persist, limiting reliable monitoring and evaluation. These findings highlight the importance of strengthening data quality and implementing a local monitoring and evaluation policy grounded in both quantitative and qualitative indicators. Overall, the study contributes to the debate on PNEPS management and reinforces the centrality of continuing education in advancing equitable health systems.

Eunice Almeida da Silva<sup>1</sup>

Régia Cristina Oliveira<sup>2</sup>

Ivana Brito<sup>3</sup>

Nivaldo Carneiro Junior<sup>4</sup>

Fátima Madalena de Campos Lico<sup>5</sup>

Stella Christina Schrijnemaekers<sup>6</sup>

1 Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH - USP)

2 Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH - USP)

3 Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH - USP)

4 Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC/ Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Departamento de Saúde Coletiva

5 Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Coordenação de Atenção Básica - Divisão de Saúde Mental

6 Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, FESPSP

<sup>1</sup> Considera-se o termo ações educativas todas as atividades registradas no PLAMEP, no período compreendido entre 2017 a 2020.

**Keywords:** Continuing education. Health policy. Primary health care. Health workforce.

## INTRODUÇÃO

A partir da década de 1960 se instalou nos meios acadêmicos e profissionais o debate acerca da necessidade de qualificar os recursos humanos em saúde. A ocorrência do debate foi resultante de transformações tecnológicas, científicas, sociais que estavam acontecendo nas sociedades e, conseqüentemente, no mundo do trabalho em âmbito mundial. (Haddad, 1987). Assim, na década de 1970 houve a produção de material, por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>2</sup> e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)<sup>3</sup> que apresentaram algumas diretrizes para reorientar as ações de educação continuada, concebendo-as como processos de educação permanente para o desenvolvimento de recursos humanos na América Latina.

No Brasil, essa pauta teve significativa expressão e sistematização a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que deliberou sobre a realização da 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (CNRH) e desdobramentos posteriores na

gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é resultado desse processo, sendo, incorporada no conjunto das disposições do Pacto Pela Saúde em 2006. (Stroschein; Zocche, 2011).

Os ensinamentos de Paulo Freire são referências fundamentais para a PNEPS, isto é, a concepção de que tanto o formador quanto o formando são seres inconclusivos e que, portanto, a incompletude faz parte dos seres humanos. Sendo assim, cada pessoa é capaz de (re) escrever suas histórias e com esta contribuir para mudanças na ordem social que muitas vezes se faz injusta, desumaniza e oprime. (Freire, 1993). Essa orientação ética-política educacional é significativa quando observamos na sociedade brasileira realidades heterogêneas marcadas por graves perfis de desigualdade social que marcam a sociedade brasileira e devem ser contemplados nos processos e estratégias de educação permanente.

Sob esta ótica a educação permanente em saúde foi concebida como um processo que abarcaria além da educação em serviço, interações nos âmbitos da formação técnica,

<sup>2</sup>WORLD HEALTH ORGANIZATION. Systems of continuing education: priority to district health personnel. Geneva, 1990. Technical Report Series 803. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39546/1/WHO\\_TRS\\_803.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39546/1/WHO_TRS_803.pdf). Acessado em: 08 de julho de 2025.

<sup>3</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Educación continua: guía para la organización de programas de educación continua para el personal de salud. Washington, DC, 1978. Serie de Recursos Humanos n. 29. Disponível em: <http://hist.library.paho.org/Spanish/DRH/13189.pdf>. Acessado em: 08 de julho de 2025.

graduação e pós-graduação; organização do trabalho; redes de atenção à saúde, controle social e gestão no setor. Nesse sentido, a PNEPS é compreendida como um processo educativo que ocorre no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços cuja finalidade é melhorar a saúde da população.<sup>4</sup>

A Educação Permanente em Saúde, portanto, seria o meio pelo qual se aprimora o método educacional em saúde, tendo o processo de trabalho como seu objeto de transformação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população. Assim, a educação permanente utiliza da estratégia que parte da reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, para então formular planos que ajudem a solucionar esses problemas. (Massaroli; Saupi, 2008).

### ***✓ Desafios da Educação Permanente em Saúde***

Duas décadas que a PNEPS tem sido pautada como potente mecanismo na consolidação do SUS. Nessa perspectiva, muito se tem produzido sobre os desafios para implementar a PNEPS, evidenciando esforços e iniciativas, tanto por parte dos gestores, dos

profissionais como das instâncias de controle social do SUS para qualificar os processos de trabalho e atenção à saúde no Brasil. Vários autores (Mehry et.al., 2019; Almeida et.al., 2019; Campos & Gigante, 2016; Mishima et.al., 2015; Ceccim, 2005; França et.al., 2017; Junior et.al., 2017; Roveri, 1994; Carnut & Naval, 2016) afirmam que esses esforços ainda não têm sido suficientes para a efetivação dos referenciais teórico-metodológicos contemplados nas diretrizes da PNEPS, atribuindo como dimensões limitantes a compreensão sobre educação permanente e suas estratégias de formulação e desenvolvimento, isto é, tomada como sinônimo de educação continuada; a frágil alocação de recursos financeiros; o gerencialismo na organização dos processos técnico-assistenciais, entre outros. Nesse contexto, estudos a respeito da operacionalização das estratégias de educação permanente em saúde em curso são promissores e necessários, agregando saber e saber-fazer a partir de realidades locais, contribuindo, desse modo, no reconhecimento de questões para agenda pública do SUS.

### ***✓ O desafio da gestão do SUS numa grande metrópole como a cidade de São Paulo: destaque para Educação Permanente***

<sup>4</sup> Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-recursos-humanos/areas-da-crh/escola-de-saude-publica/educacao-permanente/politica-nacional-de-educacao-permanente>. Acesso em: 08/07/25.

*em Saúde no âmbito da Atenção Básica em Saúde*

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMSSP), gestora do Sistema Único de Saúde (SUS), está estruturada de forma técnico-administrativa nos níveis central, regionais e locais, respondendo de acordo com suas respectivas competências pela gestão das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Conforme Decreto Municipal de São Paulo Nº 59.685, de 13 de agosto de 2020, que “reorganiza a Secretaria Municipal da Saúde...”, cabe as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), isto é, nível regional da SMSSP – Centro, Leste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul, entre outras atribuições: “...execução das políticas municipais de saúde em seu território...” e “...identificar e apoiar o desenvolvimento dos profissionais de saúde por meio de ações de educação permanente e ensino-serviço, independente do vínculo funcional ou

empregatício, em consonância com as diretrizes da SMS”.

Por sua vez, as CRS são compostas por Supervisões Técnicas de Saúde (STS), estruturas técnico-gerenciais de nível local que acompanham diretamente os serviços atuantes nos respectivos territórios de abrangência dos distritos administrativos da cidade. Há 27 STS distribuídas entre as seis Coordenadorias Regionais de acordo com respectivas dimensões territoriais. Entre as funções das STS destacam-se “planejar, apoiar, monitorar e avaliar a implantação e desenvolvimento de ações e serviços de saúde em seu território” e “identificar e propor ações de educação permanente visando aprimoramento dos processos de trabalho e gestão do cuidado” (Decreto Municipal de São Paulo Nº 59.685, de 13 de agosto de 2020).

**Figura 1. Mapa ilustrativo da cidade de São Paulo dividido pelas regiões das Coordenadorias Regionais de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde.**



**Fonte:** Disponível em: [https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/epidemiologia\\_e\\_informacao/317303](https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/epidemiologia_e_informacao/317303) Acessado em: 07/08/25.

***✓ A construção e implementação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde de São Paulo***

A PNEPS, desde a sua criação, ressaltou a importância e a necessidade da integração da política com o sistema de planejamento, monitoramento e prestação de contas do SUS (Brasil, 2006; 2012; 2013).

O Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP), implantado em 2017 no município de São Paulo, é um instrumento de gestão municipal e tem como base os

instrumentos de gestão do SUS: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Programa de Metas e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (SMS, 2021). Cabe a Escola Municipal de Saúde (EMS), órgão técnico-administrativo do nível central da SMSSP “implementar e conduzir a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia de formação e aperfeiçoamento da SMS” e “gerir a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde” (Decreto Municipal de São Paulo, Nº

59.685/2020). Para a elaboração do PLAMEP considera-se o pressuposto do planejamento no âmbito do SUS, ou seja, ascendente e integrado, desde o nível local até o municipal, orientado por problemas e necessidades de saúde, para a construção das diretrizes, objetivos e metas (Brasil, 2013). Sendo assim, a construção do PLAMEP deve considerar as macrodiretrizes e as necessidades territoriais. Significa, apropriar-se do diagnóstico situacional, perfil sociodemográfico, relatórios das pré- conferências regionais e conferência municipal de saúde, considerar os aspectos sócio- econômico-culturais e os problemas vivenciados no cotidiano pelas equipes de saúde e assim orientar a proposição da ação educativa (PMSP/SMS, 2021).

Diante do exposto, compreende-se que o PLAMEP se organiza a partir do território, isto é, conforme a Resolução nº11/2016 do Conselho Municipal de Saúde (CMS). “As instâncias para a pactuação das ações, bem como da definição das prioridades, são as equipes de trabalho, a unidade de saúde e o conselho gestor, a STS, a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), Secretaria Municipal da Saúde (SMS), Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEP) e o Grupo Técnico de Educação Permanente em Saúde (GTEPS)” (SMS, 2016).

Os NEPs são as instâncias regionais responsáveis pelo planejamento, monitoramento, execução e avaliação das ações educativas. Dele participam gestores e

trabalhadores, tanto da administração direta quanto das Organizações Sociais de Saúde (OSS), membros do conselho gestor e das Instituições de Ensino do território, tendo caráter deliberativo. O GTEPS é o fórum de discussão e pactuação de estratégias de educação permanente em saúde em âmbito municipal e congrega todas as instâncias da estrutura organizativa da SMS, representantes da esfera estadual e das Instituições de Ensino (SMS, 2021).

Nesse contexto, o objetivo do presente texto é analisar dados levantados do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, PLAMEP, de 2017 a 2020, em todo o município de São Paulo, referentes ao total de ações educativas e sua distribuição pelo município.

Parte-se de estudo realizado pelo “Observatório de atividades educativas para profissionais dos sistemas públicos de saúde”, cuja parceria foi firmada pela Universidade de São Paulo e a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, para o período de 2020 a 2025. O referido Observatório é composto por 3 fases: 1-levantamento e análise do PLAMEP de todas as Escolas Regionais de Saúde, com o recorte de 2017 a 2020); 2- entrevistas com profissionais envolvidos com ações educativas oferecidas aos trabalhadores da rede de Atenção Básica e 3- oficinas de discussão com gestores das Escolas Regionais, visando a construção de indicadores quantitativos e qualitativos de

monitoramento das atividades educativas, do município. Para o presente artigo, apresentamos dados organizados a partir do levantamento realizado do PLAMEP do município de São Paulo, centralizando a discussão na distribuição das atividades educativas pelo município.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo exploratório, transversal e de abordagem quantitativa, desenvolvido a partir das informações coletadas e sistematizadas do PLAMEPs. Os PLAMEPs se caracterizam por planilhas de Excel onde são lançados os registros das ações educativas. No presente estudo os registros, desenvolvidos na Atenção Básica em Saúde, lançados pelas Escolas Regionais das Coordenadorias de Saúde do município de São Paulo, entre os anos de 2017 e 2020, foram tabelados, filtrados em uma planilha (espelho) Excel versão do pacote Office 365 e, posteriormente, foi feita a análise descritiva percentual dos dados.

As informações foram acessadas de acordo com a autorização e aprovação de dois Comitês de Ética: Comitê de Ética da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo e Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo, sob o processo N<sup>o</sup>: 4.535.857. De maneira geral, as planilhas apresentam as ações de EPS segundo as variáveis: área

proponente, área executora, finalidade das atividades educativas, tipo de atividades, carga horária, fonte de financiamento, público-alvo, número de vagas, área proponente e o órgão executor da ação educativa.

## **RESULTADOS**

O número de ações de Educação Permanente em Saúde na rede de Atenção Básica, entre os anos de 2017 e 2020, no município de São Paulo, foi totalizado em 4906. Destas, 41% (2034 ações) foram desenvolvidas no ano de 2018 e apenas 2% (99 ações) foram registradas no ano de 2017; 29% (1441 ações) concentraram-se em 2019 e 27% (1332 ações) no ano de 2020. Tal variação já sinaliza um alerta para a não internalização por parte dos envolvidos nesse processo do que significa Educação Permanente. Com isso é importante assinalar que não se esperava ou se espera que as ações acontecessem num mesmo número ou intensidade nos quatro anos estudados, mas termos mais de 40% das ações apenas em um ano de uma série de quatro anos já sinaliza para a necessidade de atenção e melhor clareza em relação ao entendimento, ou sua falta, do que é a Educação permanente e de como ela deve se dar.

O fato de as porcentagens se mostrarem mais próximas nos anos de 2019 e 2020, poderia ser visto, num primeiro

momento, como um sinal de maior entendimento sobre Educação Permanente, mas entendemos que para poder afirmar isso seria necessário acompanhar a continuidade da série histórica a fim de entender os

desdobramentos nos anos seguintes. Houve grande variação no número de ações a cada ano, com um grande aumento para o ano de 2018 e um equilíbrio entre os anos de 2019 e 2020 (Tabela 1).

**Tabela 1: Número de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) na Rede de Atenção Básica, por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), no período de 2017 a 2020, município de São Paulo**

CRS	2017	2018	2019	2020	TOTAL
LESTE	63	514	370	267	1214
OESTE	24	207	26	110	367
NORTE	12	377	447	74	910
SUL	0	445	394	378	1217
SUDESTE	0	285	129	61	475
CENTRO	0	206	75	442	723
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>2034</b>	<b>1441</b>	<b>1332</b>	<b>4906</b>

**Fonte:** Disponível e: [https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/epidemiologia\\_e\\_informacao/19289](https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/epidemiologia_e_informacao/19289). Acessado em: 08/07/25

Além disso, podemos observar que as Regionais Leste e Sul (Tabela 1) contribuíram com, aproximadamente, 50% das ações (1214 ações-leste e 1217 ações-Sul) nesse período, seguidas pela Regional Norte com 18,5% das ações (910 ações), Centro com 14,7% (723 ações), Sudeste com 9,6% (475 ações) e Oeste com 7,4% (367 ações). Essa maior concentração de ações nas regiões Leste e Sul pode ser observada em 2020, 2019 e, principalmente, em 2018. Ainda, em 2019 há vários registros para a Regional Norte (447

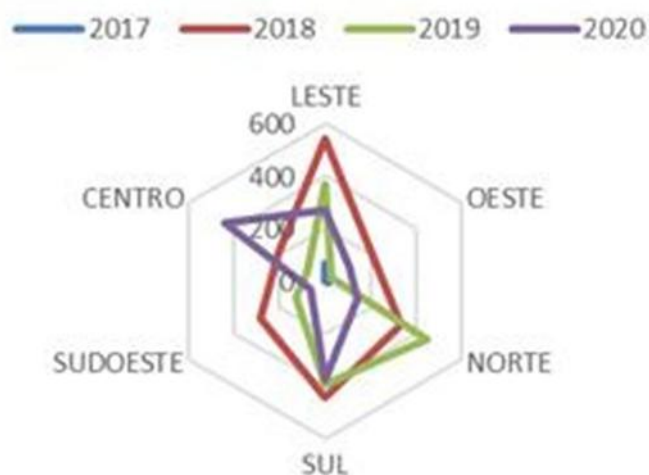
2020. A CRS Leste, por sua vez, manteve uma alta frequência de ações ao

ações) e em 2020 para a Regional Centro (442 ações).

Ao examinar a distribuição gráfica das ações por ano (Gráfico 1), observa-se que a CRS Oeste teve baixa cobertura de ações, em especial para os anos de 2017 e 2019. A CRS Centro apresentou maior atividade em 2020, enquanto a Sudeste concentrou ações em 2018, embora sua cobertura tenha sido inferior à do Centro. A CRS Sul demonstrou regularidade e constância na execução das ações de EPS entre 2018 e 2020. Já a CRS Norte teve maior expressividade em 2018 e longo do período, com tendência de declínio após 2018.

**Gráfico 1: Distribuição das ações educativas em saúde na Rede de Atenção Básica, no período de 2017 a 2020, no município de São Paulo**

### Distribuição do número de ações por ano e região



Fonte: próprios autores, 2025.

De forma geral, houve grande variação na distribuição anual das ações entre as CRS, com exceção da CRS Sul, que apresentou maior estabilidade e volume consistente de iniciativas.

Ao longo do período analisado, pôde-se observar que os PLAMEPs passaram por constantes alterações, realizadas pelas Escolas, o que se pode inferir a busca contínua de aprimoramento do instrumento. Apesar disso, notou-se a presença de lacunas e inconsistências em alguns registros, especialmente quanto ao conteúdo e posicionamento das informações.

## DISCUSSÕES

Os dados mostram a importância de se pensar a especificidade de cada uma das regiões de saúde do município, uma vez que essa especificidade pode corresponder, em parte, pela maior ou menor oferta de atividades educativas oferecidas nos períodos assinalados. Assim, CRS com territórios maiores, como também maior número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) podem apresentar necessidades mais expressivas de EP. Ao mesmo tempo, essa pode não ser uma relação direta, sendo necessário considerar a composição de profissionais envolvidos, isto é, perfis e atuações nas atividades desenvolvidas. (Silva; Oliveira, 2022). De qualquer forma é importante destacar como os dados gerais encobrem uma variabilidade anual significativa e que merece estudos com novas abordagens.

Chama atenção para a discussão, como o maior número de ações nas CRS Leste e Sul, regiões que também apresentam uma distribuição numérica de ações educativas mais equilibrada do que as demais Coordenadorias que, em certos períodos, apresentam um número de ações bem menores comparado a outros períodos, a exemplo da CRS sudeste que, em 2018 apresentou 285 ações e, em 2020, registrou 61 ações. De modo inverso, a região centro apresentou 75 ações em 2019 e 442 em 2020. Ainda que o município de São Paulo seja importante expressão da heterogeneidade da população brasileira, não faz sentido tal variabilidade se pensarmos em termos de educação permanente e não em ações pontuais. Mas mesmo nesse período é possível verificar um número muito diferente de ações de uma regional para outra. Assim, em 2020, temos, por um lado, para as CRS Sul, 378, ações, e Centro com 442 ações registradas. Por outro lado, sudeste e norte aparecem com 61 e 74 ações, respectivamente, para o mesmo ano.

Esse período marcou, assim, tanto um número maior quanto um número menor de ações (se não levarmos em conta o fato de algumas regionais não terem registrado nenhuma ação em 2017), respectivamente, nas CRS Centro e Sudeste. No referente ao maior número de ações em 2020, na região Centro, isso pode ser indicativo da focalização de ações nessa temática em detrimento de outras ações por ocasião da situação de

emergência sanitária. Em relação ao menor número de ações, pode-se considerar a dificuldade de registro e preenchimento das planilhas tendo em vista a urgência sanitária, urgência esta que também fez adoecer, física, mental e emocionalmente, muitos dos profissionais envolvidos diretamente na atenção à covid, como destacam Alves et al (2024).

Por outro lado, o período pandêmico, de maneira geral, sinalizou a necessidade de estudos sobre o entendimento de ação de Educação Permanente em Saúde (EPS). Ou seja, quais ações são, de fato, ações de Educação Permanente e deveriam ser assim classificadas? Quais ações que podem até ser educativas mas, no entanto, não devem ser entendidas como ações de ação permanente e estão sendo contabilizadas como tal? Toda ação educativa deve ser entendida como ação de Educação Permanente? Será que essas ações alinham-se as finalidades da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde? O que tem sido registrado como Educação Permanente pode ser considerado, de fato, como uma ação de Educação Permanente?

Tais questões são importantes e nos levam a crer que novas pesquisas precisam e devem ser realizadas para verificar tanto a compreensão de Educação Permanente como também a concepção das ações educativas oferecidas aos profissionais da rede de Atenção Básica à Saúde, sua execução, o

registro e a análise das mesmas para apoiar novas ações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostra que a variabilidade e oscilação das ações de EP ocorrem tanto no interior de uma mesma CRS ao longo dos anos e para todas as CRS, como também num mesmo ano entre as Coordenadorias. Importante também considerar questões relacionadas ao próprio preenchimento das planilhas. Como foi verificado pela pesquisa do Observatório (Silva; Oliveira; Andrade; Viude, 2021), lacunas de preenchimento observadas no levantamento do PLAMEP do município, não necessariamente indicam inexistência de atividades, antes, podem estar relacionadas a imprecisões e falhas no próprio preenchimento. Pesquisas voltadas às investigações sobre registros realizados por profissionais de saúde mostram existência de inconsistências, considerando também problemas relacionados a letras ilegíveis. Estudo realizado por Ferreira et al (2019) sobre registros de técnicos de enfermagem e de enfermeiros nos prontuários, destacam diversos problemas, destacando-se a ausência de diferentes informações. Ainda que o estudo refira-se a prontuários, questões referentes a anotações de profissionais de saúde realizadas em meio a diversos serviços de atendimento e cuidado, sinalizam uma problemática a ser

considerada também no caso do preenchimento do PLAMEP.

Entre os pontos fortes, deste estudo, destacam-se a abrangência territorial da análise. Como fragilidades, nota-se a dependência exclusiva de dados secundários, sujeitos a erros de registro; a ausência de análise qualitativa que aprofunde as razões das variações observadas; e a limitação temporal que não contempla o impacto das ações após 2020.

Os dados analisados mostram uma série de caminhos e possibilidades para os desafios da implementação da Política Nacional de Educação Permanente, bem como, para a construção de uma política local de EP, alinhada a política nacional. Mesmo assim é possível verificar e questionar, com base nos dados obtidos, que é preciso entender o que vem sendo considerado como Educação Permanente por parte tanto dos gestores como daqueles que registram os dados. A variabilidade anual entre as regiões numa mesma cidade e numa mesma regional, ao longo dos anos, mostra a necessidade de estabelecer, junto aos profissionais envolvidos na concepção, implementação, registro e avaliação das atividades, a diferença entre ações educativas pontuais e uma prática de Educação Permanente consistente com os desafios que a realidade brasileira e mais particularmente uma metrópole como a cidade de São Paulo impõe aos profissionais da área da saúde no âmbito do SUS, assim como nos

faz refletir sobre a necessidade de mais estudos sobre tal tema, frente aos dados analisados, ao mesmo tempo em que evidencia sua relevância.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimentos a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo; Escola Municipal da Saúde de São Paulo; estudante de Iniciação Científica Luiza Storti de Lucca.

## REFERÊNCIAS

ALVES, L. I. DO N. et al. Condições de trabalho e saúde de profissionais da linha de frente na pandemia de covid-19. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 141, p. e8791, abr. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418791P> . Acesso em: 08 de julho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 2.135, de 25 de setembro de 2013**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html) São. Acesso em: 08 de julho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed.– Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.: il. ISBN 978-85-334-2649- 8. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saud](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saud)

[e\\_fortalecimento.pdf?utm\\_source](#) . Acesso em: 08 de julho de 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3° do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, entre outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm) . Acesso em: 08 de julho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n° 3.085, de 1° de dezembro de 2006**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n° 3.332, de 28 de dezembro de 2006**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012**. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm?utm\\_source=](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm?utm_source=) . Acesso em: 08 de julho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 2.135, de 25 de setembro de 2013**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html?utm\\_sour](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html?utm_source=) [ce=](#) . Acesso em: 08 de julho de 2025.

CARNUT, L.; NARVAI, P. C. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira.

Saúde e Sociedade, v. 25, n. 2, p. 290–305, abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016144614> . Acesso em: 08 de julho de 2025.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41–65, jan. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004> . Acesso em: 08 de julho de 2025.

FERREIRA, L. DE L. et al. Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20180542, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0542> . Acesso em: 08 de julho de 2025.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. **Resolução SMS/CMS nº 11, de 19 de novembro de 2016**. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, São Paulo, p. 24, 19 nov. 2016. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/resolucao-secretaria-municipal-da-saude-11-de-19-de-novembro-de-2016>. Acesso em: 08 de julho de 2025.

SÃO PAULO. **Documento de orientações para a elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde**. 2. ed. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224635/plamep-documento-orientador.pdf>. Acesso em: 08 de julho de 2025.

SILVA, E. A.; OLIVEIRA, R. C. Educação Permanente em Unidades Básicas de Saúde de uma região do Município de São Paulo: a necessária atenção ao perfil social dos profissionais. In: FORNARI, L. et al. (org.). **Investigación Cualitativa en Salud: avances y desafíos**. 1. ed. Coruña: Ludomedia, 2022. v. 13, p. 1-10.

SILVA, Eunice Almeida da; OLIVEIRA, Régia; ANDRADE, Douglas; VIUDE, Andréa. Análise das atividades de educação permanente para profissionais da atenção primária à saúde. **Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa**, [S. l.], v. 7, n. 2, 2021. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/amp/article/view/6642>. Acesso em: 08 de julho de 2025.