

Educação Permanente: Avanços, Desafios Para A Gestão Em Saúde No Brasil

Kátia Ferreira Costa Campos¹, Paula de Barros Oliveira Brant², Raquel Randow¹, Vanessa de Almeida Guerra¹

¹ Departamento de Enfermagem Aplicada. Universidade Federal de Minas Gerais.

² Bacharel em Gestão de Serviços de Saúde- Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais.
katiacostacamposenf@gmail.com; raquelrondow@gmail.com; vanessaalmeidaufmg@gmail.com

Resumo. Em 2004 institui a EPS como política nacional, estabelecendo a articulação entre a formação, gestão, atenção à saúde e participação social. Nesse sentido, considera-se a gestão de grande importância para a efetivação da EPS. Pergunta-se: Quais os avanços e desafios da Educação Permanente em Saúde para os gestores do SUS? O objetivo geral foi conhecer avanços e desafios da educação permanente para a Gestão em Saúde. Revisão integrativa da literatura, cujos resultados mostraram que a Educação Permanente é uma importante estratégia nas mudanças das práticas de saúde e implica em desafios para a gestão. Os desafios configuram-se como: garantia da discussão coletiva dos problemas de saúde e necessidades educativas, distanciamento entre os formuladores da política e realidade local vivenciada pela gestão, reduzido apoio à gerência do serviço, dificuldades de financiamento ocasionadas pela lenta burocracia; desmotivação dos profissionais gestores.

Palavras chave: Educação Permanente. Serviços de Saúde. Gestão em Saúde.

Permanent Education: advances and challenges for management in health in Brazil

Abstract. In 2004 is published the permanent education national policy, establishing the link between training, management, health care and social participation. In this sense it is considered very important management for the realization of the Permanent Education of health. Question is: What are the advances and challenges of Continuing Health Education for managers of SUS? The overall objective was to learn about advances and challenges of continuing education for health management. Integrative literature review, the results showed that the Permanent Education is an important strategy to the changing health practices and implies challenges for management. The challenges are configured as: ensuring the collective discussion of health problems and educational needs, gap between the policy makers and local realities experienced by management, reduced support service management, financing difficulties caused by the slow bureaucracy; demotivation of professional managers.

Keywords: Continuing Education. Health Services. Health Management.

1.Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é entendida concomitantemente como opção pedagógica para a resolução dos problemas da comunidade e dos serviços de saúde, e assim considerada a estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde e como uma política de educação na saúde (Ceccim & Ferla, 2008).

A primeira perspectiva refere-se a uma abordagem significativa da aprendizagem, que objetiva, a transformação do processo de trabalho, baseada na problematização das práticas vivenciadas pelos profissionais, considerando os conhecimentos e as experiências individuais e coletivas. A segunda envolve a contribuição do ensino à construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim sendo, o Ministério da Saúde, (MS, 2004a), pela Portaria 198 de 2004 instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), tornando-a estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde, capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde visando melhorar a articulação entre o sistema de saúde e as instituições formadoras. Deste modo, a política propõe que os processos de

capacitação dos trabalhadores tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, conforme Ministério da Saúde (MS, 2007), com a Portaria 1996/GM, de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da PNEPS. Nesse sentido, Ceccim (2005) ressalta que um dos aspectos originais dessa política de saúde é a priorização da educação dos profissionais de saúde como ação finalística e não atividade meio para o desenvolvimento da qualidade do trabalho. Entretanto, conforme afirma Ministério da Saúde (MS, 2014) para que o trabalhador contribua efetivamente com a construção de um sistema de saúde público verdadeiramente democrático e participativo, ele precisa prioritariamente ser agente de mudanças. Para isso carece, necessariamente, ser considerado como sujeito da aprendizagem, ativo e capaz de aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser.

É nesse sentido que, no Brasil, se constituiu o conceito de “quadrilátero da formação” composto por ensino, gestão, atenção e controle social, onde a educação associa o ensino como suas repercussões sobre o trabalho, o sistema de saúde e a participação social. Com análise e ação relativa simultaneamente à formação, à atenção, à gestão e à participação para que o trabalho em saúde seja lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente (Ceccim & Ferla, 2008; Ceccim, 2005; Ceccim & Feuerwerker, 2004).

Tendo em vista a finalidade da estruturação e implantação da PNEPS, de sempre aperfeiçoar a atenção integral à saúde, popularizar o conceito ampliado de saúde, fortalecer o controle social e melhorar a gestão afirmada por publicações do Ministério da Saúde (MS 2004); Ministério da Saúde (MS, 2005), faz-se necessário conhecer as repercussões dessa implantação para a gestão.

Assim, Ceccim et al. (2004) complementa, que para a gestão desempenhar o seu papel com a educação profissional de acordo com a realidade loco-regional deve-se buscar estratégias para favorecer o crescimento e fortalecimento da EPS. Deve existir a articulação entre ensino, trabalho e cidadania, a vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social, tendo a construção da rede do SUS como espaço de educação profissional e o reconhecimento de bases loco-regionais como unidades político-territoriais. Ministério da Saúde (MS, 2004) e (Araújo, 2012).

Observa-se então, que há grandes desafios a serem vencidos onde a gestão ainda é colocada como uma das grandes dificuldades, devido a sua participação incipiente, Fonseca (s.d.). Tal afirmação impulsionou a realização desse estudo, e nesse sentido, propõe-se a buscar respostas para a seguinte questão norteadora: Quais os avanços e desafios da EPS para os gestores do SUS?

Espera-se contribuir para com os gestores na melhor compreensão do seu papel na missão, tendo a educação permanente como prioridade no seu nível de gestão. A relevância desse estudo dá-se pelo fato de a EPS ser uma estratégia para consolidação do SUS e torna-se uma estratégia prioritária para a qualificação da gestão, conforme publicação do Ministério da Saúde. Para tanto se traçou como objetivo geral identificar os avanços e desafios da EPS para a gestão em saúde.

2 Metodologia

É uma Revisão Integrativa de Literatura, a qual é considerada, por (Pompeo, Rossi & Galvão, 2009), como um método que permite reunir publicações de forma sistematizada e segura sobre determinado tema, implicando-se em uma seleção do conjunto das publicações de forma sistemática e imparcial, permitindo a replicação, bem como a adaptação a diferentes contextos, proporcionando a identificação de novas áreas de oportunidade de pesquisa e novas questões de estudo.

O levantamento, das publicações indexadas, se deu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Os critérios de inclusão foram: estudos disponíveis e na íntegra, em português, no período compreendido entre 2004 a 30 de abril

de 2014. O período inicial refere-se ano de institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. A partir da implantação da política optou-se pelo período correspondente aos 10 anos posteriores. Estudos primários e todos os tipos de delineamento que tratassem do tema e respondessem à pergunta do estudo, excetuando revisão de literatura e textos de reflexão. Foram excluídos os estudos encontrados em outros idiomas e em repetição no LILACS.

Buscou-se incluir artigos originados de pesquisa envolvendo os seguintes descritores: “educação permanente”, “serviços de saúde”, como descritores exatos, “políticas de saúde” e “gestão em saúde” e como palavra chave “processo de trabalho”. Os descritores foram combinados de maneira a permitir o maior número de referências: Combinação 1- ("educação permanente" OR "permanent education" OR "Educación permanente") AND ("Processo de trabalho" OR "work process") AND (mh: n02.421* OR "Health Services" OR "Servicios de Salud" OR "Serviços de Saúde") AND (instance:"regional") AND (type:"article")) AND (instance:"regional") AND (la:("pt" OR "es" OR "en")). Combinação 2 - ("educação permanente" OR "permanent education" OR "Educación permanente") AND (mh: i01.655.500.608.400* OR "Health Policy" OR "Política de Salud" OR "Política de Saúde" OR mh: sp1.011.112* OR "Health Management" OR "Gestión en Salud" OR "Gestão em Saúde") AND (instance:"regional") AND (la:("pt" OR "es" OR "en" OR "pt-br") AND type:"article"))).

Para a seleção e síntese do material resultante da busca foram realizados três momentos. As publicações foram selecionadas pelos títulos e resumo. Depois leitura na íntegra e seleção daquelas que foram analisadas, num total de 39 publicações. Na terceira etapa, a leitura procurando coletar respostas à questão do estudo. A análise foi realizada, buscando as convergências entre os autores, emergindo as categorias: “Avanços da Educação Permanente em Saúde”, “Desafios da gestão acerca da Educação Permanente em Saúde” e “Necessidades de mudança”.

2.1 Avanços da Educação Permanente em Saúde

Ceccim & Feuerker (2004) e Ceccim (2005) mostraram que a criação dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, como um dispositivo que segue a dinâmica da roda, onde todos são igualmente responsáveis e têm poderes iguais sobre o território de que falam, representou um grande avanço. O movimento da roda prioriza a educação dos profissionais de saúde, em busca de resultados responsáveis. O processo da implantação descentralizada dos Pólos deu-se de maneira dinâmica e foi extremamente relevante, tanto para os gestores, quanto para os trabalhadores em saúde. Nicoletto, et al. (2013) afirma que por meio deles, os sujeitos entenderam a necessidade de construção coletiva voltada às demandas locais e vislumbraram a possibilidade de provocar mudanças no modelo de atenção à saúde. Demonstra que por meio das rodas entre representantes do “quadrilátero”, composto por ensino, gestão setorial, práticas de atenção, controle social, os modos operativos da política foram experimentados de forma única.

Segundo Cardoso (2012), as rodas de EP por se constituírem de um importante espaço de discussão do processo de trabalho, representam um considerável espaço coletivo de discussão, sendo provavelmente, o único dispositivo da política que levou efetivamente as marcas da humanização ao conhecimento e discussão para a maioria dos servidores e gestores. Indo de encontro ao exposto, Nicoletto et al. (2013) Nicoletto et al. (2009) constata que nos Pólos/Rodas, os sujeitos ampliaram a percepção da EPS, que começa a ser compreendida como um processo relacionado às mudanças de práticas, possíveis a partir da problematização do processo de trabalho. De acordo com Ricaldoni et al. (2006), destaca-se como instrumento que possibilita o aprendizado respaldado na prática.

Segundo Celedônio et al. (2012), uma formação para a área da saúde, deve ir além de diagnósticos e tratamentos, uma vez, que a prática educacional em técnicas não dá conta da formação em saúde. Dessarte, o processo de formação para o SUS deve-se configurar como essencial e pedagógico construindo uma formação crítica, reflexiva e atuante para o SUS, dando ênfase a integralidade.

De acordo com Pagani et al. (2012), experiências como preceptoria de territórios, configuram avanços, pois objetiva trabalhar com uma nova maneira de formar e capacitar os profissionais de saúde para atuarem na saúde da família, em um modelo de gestão participativa. Vê a função do preceptor de território como um educador responsável pela educação permanente dos profissionais. Nesse sentido, Castro (2009), Pinto et al. (2011) e Alencar (2012) afirmam que, com as práticas de EPS, alcançou-se entre os dirigentes um consenso em relação à adoção da educação permanente, sendo compreendida como estratégia de reconfiguração do modus operandi dos trabalhadores de saúde e potencializadora do controle social. Como resultado, houve um aumento do comprometimento e conscientização dos gestores do seu papel de articulador dos processos.

Silva (2013) complementa o exposto ao destacar a importância da EPS como forma de facilitar a apreensão de conceitos e ações fundamentais dentro dos modelos de atenção existentes, capaz de auxiliar, inclusive, na superação de paradigmas.

Cavalcanti et al. (2009) discorre sobre as influências da EP ocorridas na constituição do modo de trabalho, que resultaram em uma ampliação da articulação entre equipe de trabalho e a comunidade e a adoção de práticas de planejamento relativas às ações políticas do coletivo.

Peduzzi, et al. (2009), Cavalcanti et al. (2009) e Nicoletto et al. (2009) destacam a formação de coletivos de avaliação, a qualificação do serviço, o aprendizado sobre negociação, a implantação de co-gestão do trabalho, a institucionalização do acolhimento, a construção de espaços de troca, negociação e busca de consensos, o incentivo ao trabalho em equipes, uma vez que este estimula a articulação dos trabalhadores, e a integração das práticas de saúde em torno de um objetivo comum. E, por fim, a melhoria das condições de trabalho a partir do reconhecimento e do respeito às diferenças, graças aos espaços de escuta, conversa e diálogo.

De acordo com Medeiros et al. (2010), a gestão participativa e a tomada de decisão culminam justamente com a valorização do trabalho em equipe, a viabilização da participação dos profissionais no planejamento e ações do cuidado, o comprometimento com a democratização das relações de trabalho e a criação dos espaços de trocas para a produção do conhecimento e ampliação do diálogo. Em vista disto a gestão participativa, a apropriação das políticas de saúde pública, pelos trabalhadores, e a humanização das relações de trabalho, somente tornam-se possíveis por meio dos dispositivos propostos pela política de EPS. Conforme salientado por Cardoso (2012), é a partir deles, que os servidores passam a conscientizar-se de que todos são protagonistas da construção do Sistema e a participar tanto nos processos de gestão, quanto nas tomadas de decisões locais, consolidando-se assim, em um importante dispositivo de co-gestão.

2.2 Desafios da gestão acerca da Educação Permanente em Saúde

A implementação da Educação Permanente apresenta dificuldades e entraves em alguns cenários da saúde pública brasileira (Gonçalves et al., 2013). A começar pela dissociação existente entre a formulação da própria PNEPS e a sua implementação, demonstrando uma distância entre os formuladores da política com a realidade vivenciada pela gestão em saúde pública (ALVES, 2007).

De acordo com Alves (2007) e Peduzzi et al. (2009), dentre os desafios vivenciados na realidade, encontra-se o das próprias instâncias do SUS que deveriam alicerçar o desenvolvimento desta Política, mas que não cumprem a sua missão fundamental com a assistência comunitária, nem suportam a sobrecarga de ensino que se lhe sobrepõe. Em se tratando do primeiro caso, associa-se ainda, o reduzido pessoal de apoio, o que dificulta a operacionalização da educação no trabalho como um instrumento do processo de trabalho gerencial. Já o segundo, refere-se incapacidade de conceber suas próprias demandas de atividades educativas, por meio da identificação de suas necessidades. Além disso, há, segundo Nicoletto et al. (2009), o desafio em efetuar arranjos interinstitucionais e/ou intersetoriais, necessários para efetivação da EPS. Somado a isso, Alves

(2007) destaca o desafio constante da liberação dos recursos, que é centralizada no Ministério da Saúde, o que ocasiona em uma grande e lenta burocracia, e culmina com desmotivação dos profissionais gestores, o que foi demonstrado de outro modo por Silveira et al. (2010), onde os gestores apresentaram dificuldade em identificar experiências inovadoras implantadas na gestão e suas contribuições para atender às necessidades do Sistema. D'Ávila et al. (2014) acrescenta a precariedade do espaço físico destinado às atividades do PEP e a associação diretamente proporcional existente entre a estrutura física e a adesão dos médicos aos processos.

Não obstante, Vincent (2007) aborda, o enorme desafio decorrente da necessidade da implementação de uma Rede de Educação Permanente abrangente, com vistas à indução de transformações nas esferas da gestão, nas práticas profissionais e na formação no Brasil. Que abrange todos os atores e exige a sinergia de atuação, além de demandar estratégias para o envolvimento de gestores, formadores, estudantes, profissionais dos serviços e usuários.

Tomando como foco a formação no país, Duarte et al. (2012) corroboram com Monteiro et al. (2007), em relação ao grande contingente de profissionais atuantes no SUS com baixa qualificação profissional ou habilidades com visão tecnicista e especializada, que foca na atuação centrada no modelo médico-hospitalar, baseada nos aspectos biológicos e tecnológicos da assistência. O que, adicionado a dificuldade para lidar com questões amplas da atuação no SUS, justifica a resistência demonstrada pelos profissionais em relação à Educação Permanente. Neste sentido, segundo Alves (2007), os gestores ainda enfrentam o problema dos funcionários da saúde não terem a intenção de qualificar-se para as novas tecnologias leves (escuta, acolhimento, outras) e técnicas.

Por fim, segundo Monteiro et al. (2007) a consolidação de processos de educação permanente ainda representa um grande e importante desafio para os gestores das diferentes esferas de governo.

2.3 Necessidades de mudança

Segundo Medeiros et al. (2010), a EPS envolve o gerenciar, cuidar, educar, lançando para isto mão da reflexão crítica sobre o cotidiano de trabalho para produzir mudanças no pensar e agir da equipe de saúde. Medeiros et al. (2010) sugere para os gestores promoverem a EPS, devem estimular e conduzir mudanças no processo de trabalho, buscando soluções criativas e resolutivas junto à equipe e impulsionar o processo de inovação e aprendizagem, verificou-se que existe a necessidade de reorganizar o processo de trabalho nas organizações de saúde com enfoque no cuidado centrado no usuário e para que isso ocorra, de acordo com Sarreta (2009), deve-se envolver tanto o gestor e o trabalhador da saúde quanto o usuário, impulsionando o processo de criar a integralidade.

Meyer et al. (2013) avança com a necessidade de mudanças culturais das organizações de saúde, alterando os modos de trabalhar, bem como de ser assistido pelos serviços de saúde. Portanto, fala-se, da necessidade da mudança nos processos de gestão do trabalho e da assistência em saúde.

Esta mudança imposta à gestão diz respeito à necessidade em adquirir um caráter educativo, composto pelo controle, aproximando-a, assim, dos trabalhadores a quem supervisionam e de maneira gradativa, ampliando a autonomia profissional. Esse resultado aponta para as dimensões educativas e de controle executadas em conjunto (Montanha et al., 2010).

Para que as mudanças no gerenciamento do trabalho sejam produzidas, Medeiros et al. (2010) afirmam que é necessário refletir sobre a prática, através da abertura de novos espaços aos trabalhadores na organização. Essa ideia corrobora com a de Nicolletto et al. (2009), Medeiros et al. (2010), Mendonça et al. (2011) e Meyer et al. (2013), onde a gestão não têm o papel de conduzir as pessoas para a mudança, mas sim de criar espaços organizacionais para que os sujeitos possam refletir sobre sua prática e negociarem mudanças no modo de agir e construir seus valores.

Os gestores dos sistemas de saúde ao disporem de tempo e espaços apropriados para o desenvolvimento de tais atividades devem ter em mente que estas demandam tempo, recursos

humanos, motivação dos sujeitos envolvidos e continuidade para a produção de resultados a curto, médio e longo prazo. (Coriolano et al., 2012).

Entretanto, o apoio do gestor, sem que este tenha ideia e dimensão clara do que seja a EPS, culmina com decisões autoritárias, que desautorizam o coletivo e, pior, minam as possibilidades de mudanças. (Fortuna et al., 2011). Todos estes fatores, somados a falta de valorização dos trabalhadores e de seus próprios trabalhos, levam a desmotivação. Sarreta, (2009); Mendonça et al. (2011); Miccas et al. (2014) e Silva et al. (2013), acrescentam que o grande fator limitante para a efetivação da EPS está relacionado ao pouco incentivo da gestão, direta ou indireta.

Em consonância, a criação de novas práticas de saúde, inclusive formativas, nos espaços institucionalizados, compreendendo esse movimento de criação como algo que é imanente ao cotidiano dos serviços e da gestão em saúde, tem na educação permanente, um instrumento privilegiado de ampliação da qualidade, da análise da realidade e da construção de ações de promoção da saúde e de cuidado, num contexto de democratização da gestão e das relações de trabalho. (Tesser et al., 2011; Meyer et al., 2013).

Nesse sentido, a gestão da educação na saúde, compreendida por intermédio da formação e do desenvolvimento de trabalhadores em saúde, constitui-se em questão fundamental para a qualidade da atenção em saúde prestada à população e em estratégia de qualificação da gestão dos serviços e sistemas de saúde. (Costa, 2006). Tornando necessário, assim, priorizar a educação dos profissionais de saúde como uma ação finalística da política. (Ceccim, 2005).

Para que tudo isso seja efetivado, Sarreta (2009) e Ricaldoni et al. (2006) afirmam que existe a necessidade de aprimoramento gerencial, visando incentivar a sua capacidade de gestão, tanto para a preparação dos trabalhadores de saúde, quanto para o desenvolvimento de competências. Nisso salienta-se a necessidade de investimentos estratégicos em educação e práticas eficazes e éticas.

A carência de oportunidades para os profissionais se qualificarem, e, a falta de investimento tanto financeiro quanto de incentivos, a utilização de recursos próprios, culmina com gestores com pouca formação em Saúde Pública e pequena capacitação e experiência prévia em gestão (Alves, 2007; Silveira et al., 2010; Silva et al., 2013). Verifica-se uma real escassez de quadros qualificados para o exercício da gestão dos sistemas e serviços, a precarização das relações de trabalho, além da inadequação dos perfis e necessidades de mudança, por parte dos profissionais, relativos ao compromisso para com o Sistema (Pinto et al., 2011), juntamente com a ausência de práticas de EPS, o que pode associar-se a resistência dos dirigentes a implementação de ações de interdisciplinaridade, intersetorialidade, o trabalho em equipe e a autonomização dos sujeitos, bem como a sua incompreensão sobre a magnitude desse processo, conforme salientado por Tesser et al. (2011); Mendonça et al. (2011); Duarte et al. (2012) e Cardoso (2012).

Por fim, segundo Ceccim (2005a) o fato da EPS ser apontada tanto como política que envolve a todos os componentes do Quadrilátero, por estarem continuamente atrelados na construção e captura da Educação Permanente em Saúde, quanto um instrumento valioso para a qualificação do trabalho prestado à comunidade, considerando a Educação Permanente, um desafio necessário.

3. Considerações Finais

Foi possível evidenciar que a transformação das práticas de saúde ainda não ocorre amplamente, todavia, as experiências identificadas, nas quais há implícita ou explicitamente, a lógica do processo de educação permanente, através de atividades participativas e problematizadoras, mostraram que se direcionam ao caminho para a efetivação destas transformações.

Levando em conta a importância do gestor como peça chave para a melhoria da qualidade dos serviços e da assistência prestada à população e do bom entrosamento e sinergia da equipe, conclui-

se que ainda há muito a ser feito com relação à EPS. A começar por uma maior sensibilização, tanto dos profissionais da saúde quanto, principalmente, dos gestores, no intuito de melhorar a participação destes para, conseqüentemente, melhorar a dos demais. Embora o número de artigos selecionados seja considerável, ainda são poucos os que abordam a implantação da EPS contemplando todos os seus pressupostos focando a gestão dos serviços.

Por fim, desponta-se com essa discussão, uma maior disseminação sobre a relevância desta política para os gestores e futuros gestores na melhor compreensão do seu papel na importante missão, tendo a educação permanente como prioridade no seu nível de gestão para uma prática interdisciplinar e condizente com as necessidades de saúde da população.

Referências

- Alencar, H. H. R. (2012) Educação permanente no âmbito do controle social no SUS: a experiência de Porto Alegre - RS. *Saúde Soc.*, v. 21 (1). Retrieved from: www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s1/19.pdf
- Alves, J. C. R. (2007) *Política Nacional de Educação Permanente no SUS: Estudo da Implementação sob a Perspectiva dos Gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis em 2006*. 184 p.
- Araújo, L. R. H. (2012). *Institucionalização, inovação e compartilhamento na gestão da política estadual da educação permanente, no estado do Tocantins: um projeto de intervenção*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Retrieved from: bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2900.
- Ministério da Saúde. M.S. (2000). *Caderno 3: Educação Permanente*. Brasília. DC: Autor. Retrieved from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cad03_educacao.pdf
- Ministério da Saúde. M.S (2005). *A Educação Permanente entra na roda: polos de Educação Permanente em Saúde: conceito e caminhos a percorrer*. Brasília. DC: Autor. Retrieved from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf
- Ministério da Saúde. M.S. (2006). *Cadernos RH Saúde*. Brasília. DC: Autor. Retrieved from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_rh.pdf
- Ministério da Saúde. M.S.. (2004). *Política de educação e desenvolvimento para o SUS Caminhos para a Educação Permanente em Saúde: Polos De Educação Permanente*. Brasília. DC: Autor. Retrieved from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf
- Ministério da Saúde. M.S. (2014). *Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014*. Brasília. DC: Autor. Retrieved from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituinte.pdf
- Cardoso, I. M. (2012) Rodas de Educação Permanente na Atenção Básica de Saúde: Analisando Contribuições. *Saúde Soc.*, v. 21, supl. 1, p. 18-28. 2012.
- Castro, C. H. A. (2009). *Análise da Implantação da Política de Educação Permanente do Estado de Tocantins*. Universidade do Vale do Itajaí. Retrieved from: http://www6.univali.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=787.
- Cavalcanti, Y. W., Wanzeler, M. C. (2009). Educação Permanente em Saúde na Qualificação de

- Processos de Trabalho em Saúde Coletiva. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, [online], v. 13 (1), p. 13-20. Retrieved from:
<<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/3241>>.
- Ceccim, R. C. (2005). Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comunicação, Saúde, Educação [online]*, v. 9, n. 16, p. 161-168. Retrieved from:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.
- Ceccim, R. C. (2005a). Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 10, n (4). Retrieved from:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000400020&lng=en&nrm=iso>.
- Ceccim, R. C. Ferla, A. A. (2008). Educação Permanente em Saúde. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. EPSJV (org.).
- Ceccim, R. C.; Feuerwerker, L. C. M.(2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, v.14, n.1. Retrieved from:
<www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312004000100004&lng=en&nrm=iso>
- Celedônio, R. M. et al. (2012). Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. *Rev. Rene*, v. 13, n. 5, 2012. Retrieved from:
<www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1165>.
- Coriolano, M. W. L. et al. (2012). Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. *Trab. educ. saúde*, v.10, n.1, Jun. Retrieved from:
<www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462012000100003&lng=en&nrm=iso>
- Costa, P. P. (2006). *Dos projetos à Política Pública: Reconstruindo a História da Educação Permanente em Saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 135 p. Retrieved from:
<www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5260>.
- D'Avila, L. S. et al. Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um Estado da Região Sudeste do Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 19, (2). Retrieved from:
<www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000200401&lng=en&nrm=iso>.
- Duarte, M. L. C.; Oliveira, A. I. (2012). Compreensão dos Coordenadores de Serviços de Saúde Sobre Educação permanente. *Cogitare Enferm.* [online], v. 17, n (3), p. 506-512. Retrieved from:
<ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/29292/19042>.
- FERRAZ, Fabiane et a. (2013). Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 18 (6). Retrieved from:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000600020&lng=en&nrm=iso>.
- Fortuna, C. M. et al. (2011). Movimentos da educação permanente em saúde desencadeados a partir da formação de facilitadores. *Rev. Latino-AM Enfermagem*, v. 19 (2). Retrieved from: <

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_25>.

- Gonçalves, L. C. et al. (2013.). Educação permanente no contexto da Estratégia Saúde da Família: estudo descritivo-exploratório. *Online brazj nurs* [Internet], v. 12. Retrieved from: <www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4528>.
- Medeiros, A. C. et al . Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 63, n. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100007&lng=en&nrm=iso>.
- Mendonca, F. F. et al. (2010). Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 15 (5). Retrieved from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000500033&lng=en&nrm=iso>.
- Mendonca, F. F.; Nunes, E. F. P. A. (2011). Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porte no estado do Paraná, Brasil. *Interface* (Botucatu), v. 15, n.38, Retrieved from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832011000300020&lng=en&nrm=iso>.
- Meyer, D. E.; Felix, J.; Vasconcelos, M.F. F. (2013). Por uma educação que se movimente como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. *Interface* (Botucatu), v.17 (47). Retrieved from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832013000400008&lng=en&nrm=iso>.
- Miccas, F. L.; Batista, S. H. S. S. (2014). Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev. Saúde Pública*, v. 48 (1) Fev. Retrieved from: <www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102014000100170&lng=en&nrm=iso>.
- Monteiro, P. H. N. et al. (2007). Avaliação pedagógica nos cursos do Pólo de Educação Permanente da Grande São Paulo: fragilidades e desafios. Ed. O Mundo da Saúde, v. 31 (3). 336-345 P. Retrieved from: <bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILA CS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=495025&indexSearch=ID>.
- Nicoletto, S. C.S. et al (2013). Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. *Saude soc*, v. 22, (4) Retrieved from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902013000400012&lng=en&nrm=iso>.
- Nicoletto, S. C.S. et al et al. (2009). O Processo de Implementação e as Perspectivas da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná. In: Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais, UNIOESTE, Campus de Cascavel. Retrieved from: <cacphp.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario4/resumo_politicas_de_seguridade/Resumo_o_o_processo_impl_educacao_permanente.pdf>.

- Nunes, M.F. et al. (2008). A proposta da Educação Permanente em Saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/Aids. *Interface (Botucatu)*, v. 12, n. 25. Retrieved from: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832008000200015&lng=en&nrm=iso>
- Pagani, R.; Andrade, L.O. M. Preceptoría de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE. *Saude soc.*, v. 21, supl. 1. Retrieved from: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902012000500008&lng=en&nrm=iso>
- Peduzzi, M. et al. (2009). Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface (Botucatu)*, v. 13 (30). Retrieved from: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832009000300011&lng=en&nrm=iso>
- Pinto, I. C. M.; Teixeira, C. F. (2011). Formulação da política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. *Cad. Saúde Pública*, v. 27 (9). Retrieved from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011000900011&lng=en&nrm=iso>.
- Pompeo, D. A.; Rossi, L. A; Galvão, C. M. (2009). Revisão Integrativa: Etapa Inicial do Processo de Validação de Diagnóstico de Enfermagem, 2009. *Acta Paul Enferm.*, v. 22(4). Retrieved from: Disponível em <www.scielo.br/pdf/ape/>
- Ricaldoni, C. A. C; Sena, R. R. de. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.14, n. 6, Dez. 2006. Retrieved from:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000600002&lng=en&nrm=iso>.
- Sarreta, F. O. (2009). *Educação Permanente em Saúde para os Trabalhadores do SUS*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 252 p.
- Silva, N. S. et al. (2013). Desenvolvimento de recursos humanos para atuar nos serviços de saúde mental. *Texto contexto - enferm.*, v. 22 (4). Retrieved from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000400033&lng=en&nrm=iso>.
- Silveira, D. S. et al. (2010). Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 26, (9).
- Tesser, C. D. et al. (2011). Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16 (11).
- Vincent, S. P. (2007) Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. *Rev Bras Cancerol.* v. 53, p. 79-85. Retrieved from: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v01/pdf/secao_especial2.pdf>.