



Especialização em
Gestão Pública



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

Milene Pinheiro Machado

**A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE POR MEIO DA
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - UMA REVISÃO, 2004-2018**

**Porto Alegre
2019**

Milene Pinheiro Machado

**A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE POR MEIO DA
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - UMA REVISÃO, 2004-2018**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao curso de Especialização em Gestão Pública, modalidade à distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) – Escola de Administração/UFRGS – Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann
Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato
Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

Coordenador: Prof. Dr. Paulo Ricardo Zilio Abdala
Coordenador substituto: Prof. Dr. Rafael Kruter Flores

CIP - Catalogação na Publicação

Machado, Milene Pinheiro

A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE POR MEIO DA
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - UMA REVISÃO, 2004-2018 /
Milene Pinheiro Machado. -- 2019.

72 f.

Orientador: Ronaldo Bordin.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Gestão Pública, Porto Alegre,
BR-RS, 2019.

1. Educação Permanente em saúde. 2. Recursos humanos em saúde. 3.
administração e planejamento em saúde. 4. administração pública. I. Bordin,
Ronaldo, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pela autora.

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico
CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS
Telefone: 3308-3801
E-mail: eadadm@ufrgs.br

Milene Pinheiro Machado

**A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE POR MEIO DA
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - UMA REVISÃO, 2004-2018**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao curso de Especialização em Gestão Pública, modalidade à distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) – Escola de Administração/UFRGS – Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Aprovada em 23 de maio de 2019.

Banca Examinadora

Julice Salvagni
Examinadora

Paulo Abdala
Examinador

Ronaldo Bordin
Orientador

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido, Diego, pelo apoio, compreensão e parceria em toda minha trajetória neste curso de especialização.

Aos meus pais, Clenir e João, pelos ensinamentos em toda trajetória da minha vida, pelo exemplo de garra e determinação, e incentivo durante minha vida estudantil.

Ao meu filho, Maurício, que mesmo tão pequeno foi compreensivo nos momentos quando dizia que a mamãe precisava estudar.

Aos meus amigos e colegas da Secretaria Municipal da Saúde de Tramandaí, os quais fazem parte desta trajetória, na busca por ser especialista, e que sempre me incentivaram e motivaram a seguir em frente e a nunca desistir dos meus objetivos.

Aos meus amigos, colegas e gestor da Secretaria Municipal da Saúde de Imbé pela oportunidade e inspiração em fazer esta pesquisa sobre Educação Permanente em Saúde.

Ao meu orientador, Ronaldo Bordin, por acreditar em mim e me mostrar que mesmo as coisas não acontecendo da forma como queremos, existe sempre uma alternativa e um caminho para alcançarmos nossos objetivos.

Aos familiares e amigos que compreenderam minha ausência em muitos momentos, entendendo e valorizando a importância desta pesquisa.

RESUMO

OBJETIVO: Realizar uma revisão integrativa da produção indexada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) quanto ao tema “Educação Permanente em Saúde”, publicada entre 2004 e 2018. **MÉTODOS:** Busca bibliográfica de artigos publicados no período de 2004 a 2018 nas bases de referências da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), contempladas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores “Educação Permanente em Saúde” e “Educação em Saúde”. De um total de 531 textos identificados foram selecionados 36 artigos para análise individual e comparativa. **RESULTADOS:** Metade dos trabalhos apresentaram como objetivo avaliar o processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) vinculados aos diversos serviços de saúde, seja Atenção Básica, Urgência e Emergência e Alta complexidade (UTI e Hospitais); os demais descreveram os processos de implantação e as metodologias empregadas. Dos 36 artigos, 13 apresentaram como região geográfica de estudo o Sul-Sudeste; 19 (52,7%) artigos referiram que as ações de EPS foram atingidas de forma satisfatória e 11 (30,5%) consideraram que estas não atingiram o objetivo; 8 (22,2%) apontaram que os conceitos de Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada ainda são muito confundidos - em alguns casos se complementam e outros são antagônicos. **CONCLUSÃO:** A Educação Permanente em Saúde vem sendo pautada pelos princípios estabelecidos na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Em mais da metade dos artigos, houve a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e como consequência a aprendizagem significativa.

Palavras-chave: Educação permanente em saúde. Recursos humanos em saúde. Administração pública. Administração e planejamento em saúde.

LA CALIFICACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD POR MEDIO DE LA EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD - UNA REVISIÓN, 2004-2018

RESUMEN

OBJETIVO: Realizar una revisión integrativa de la producción indizada en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) en cuanto al tema “Educación Permanente en Salud”, publicada entre 2004 y 2018. **MÉTODOS:** Búsqueda bibliográfica de artículos publicados en el período de 2004 a 2018 en bases de referencias de la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Sistema Online de Búsqueda y Análisis de Literatura Médica (MEDLINE) y Scientific Electronic Library Online (SciELO), contempladas por la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), con los descriptores “Educación Permanente en Salud” y “Educación en Salud”. De un total de 531 textos identificados fueron seleccionados 36 artículos para análisis individual y comparativo. **RESULTADOS:** La mitad de los trabajos presentaron como objetivo evaluar el proceso de Educación Permanente en Salud (EPS) vinculados a los diversos servicios de salud, sea Atención Básica, Urgencia y Emergencia y Alta Complejidad (UTI y Hospitales); los demás han descrito los procesos de implantación y las metodologías empleadas. De los 36 artículos, 13 presentaron como región geográfica de estudio el Sur-Sureste; 19 (52,7%) artículos señalaron que las acciones de EPS fueron alcanzadas de forma satisfactoria y 11 (30,5%) consideraron que éstas no alcanzaron el objetivo; 8 (22,2%) señalaron que los conceptos de Educación Permanente en Salud y Educación Continua todavía son muy confundidos - en algunos casos se complementan y otros son antagónicos. **CONCLUSIÓN:** La Educación Permanente en Salud viene siendo pauta por los principios establecidos en la Política Nacional de Educación Permanente en Salud. En más de la mitad de los artículos, hubo la transformación de las prácticas profesionales y de la propia organización del trabajo, y como consecuencia el aprendizaje significativo. Palabras clave: Educación permanente en salud. Recursos humanos en salud. Administración pública. Administración y planificación en salud.

Palabras clave: Educación permanente en salud. Recursos humanos en salud. Administración pública. Administración y planificación en salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 - Comparativo entre as Portarias sobre a EPS nos anos de 2007 e 2017..... | 16 |
| Quadro 2- Portarias relacionadas a EPS e a PNEPS | 21 |
| Quadro 3 - Quadrilátero de formação..... | 23 |
| Quadro 4 - Distribuição dos estudos selecionados segundo título do periódico, ano de publicação, autoria e instituição de origem do autor principal, 2004 a 2018 | 26 |
| Quadro 5 - Objetivos e resultados dos estudos selecionados. | 32 |
| Quadro 6 – Escolaridade dos tutores e facilitadores..... | 53 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1- Áreas de pesquisa dos estudos revisados | 49 |
|---------------------------------------------------------|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------|---------------------------------------------------------------|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Atenção Primária em Saúde |
| BA | Bahia |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CES | Conselho Estadual de Saúde |
| CGR | Colegiados de Gestão Regional |
| CIB | Comissão Intergestores Bipartite |
| CIES | Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço |
| CIT | Comissão Intergestores Tripartite |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| EaD | Ensino a Distância |
| EC | Educação Continuada |
| E-Gestor | Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica |
| EP | Educação Permanente |
| EPS | Educação Permanente em Saúde |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| ESP | Escola de Saúde Pública |
| GM | Gabinete do Ministro |
| IES | Instituições de Ensino Superior |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, |
| MEDLINE | Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica |
| MG | Minas Gerais |
| MS | Ministério da Saúde |
| NEP | Núcleo de Educação Permanente |
| NOB/RH | Norma Operacional Básica de Recursos Humanos |
| OS | Organização Social |
| OSCIP | Organização da Sociedade Civil de Interesse Público |
| PB | Paraíba |
| PEP | Programa de Educação Permanente |
| PEPS | Polos de Educação Permanente em Saúde |
| PLAMEP | Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |

| | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PNEPS | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde |
| PR | Paraná |
| PRO EPS-SUS | Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SC | Santa Catarina |
| SciELO | Scientific Electronic Library Online |
| SES | Secretaria Estadual de Saúde |
| SISAB | Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica |
| SP | São Paulo |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCU | Tribunal de Contas da União |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFRGS | Universidade Federal do Rio Grande do Sul |
| UTI | Unidade de Terapia Intensivo |

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 14 |
| 3 OBJETIVOS | 18 |
| 3.1 Objetivo Geral..... | 18 |
| 3.2 Objetivos Específicos | 18 |
| 4 MÉTODO | 19 |
| 5 REVISÃO DA LITERATURA | 21 |
| 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS | 26 |
| 6.1 Apresentação dos resultados da revisão integrativa..... | 26 |
| 6.2 Fragmentação dos estudos sobre EPS..... | 49 |
| 6.3 O papel dos PEPS e CIES na EPS | 52 |
| 6.4 As fragilidades e vantagens para a implantação da EPS nos serviços de saúde | 60 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 66 |
| 8 REFERÊNCIAS | 67 |

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua criação por meio da Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, apresenta mecanismos para que estados e municípios desempenhem seu papel na formação dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 1990a). Consta da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que o “Ministério da Saúde tem desenvolvido, ao longo do tempo, várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS” (BRASIL, 2009). Dessas tentativas surge a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma das formas de buscar a qualificação destes profissionais.

O processo de qualificação e valorização dos profissionais da saúde é um passo importante e significativo, e está intrinsecamente ligado ao atendimento prestado aos usuários do SUS. O aperfeiçoamento profissional também visa a o fortalecimento do SUS como um todo.

Para implementação das ações de EPS o Governo Federal contou também com a colaboração das Escolas de Saúde Pública (ESP) distribuídas pelo país inteiro. Ao avaliar este processo de implementação da EPS por meio de algumas ESP, Cardoso et al.(2017) apresentam uma definição da EPS:

Outro conceito importante para a EPS é a *aprendizagem significativa*, quando o conhecimento é construído levando em consideração aquele previamente adquirido pelo “aprendiz”, de forma que faça sentido em suas práticas cotidianas. O conceito também sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre a realidade vivida no cotidiano, de profissionais reais, em ação na rede de serviços de saúde. (CARDOSO et al., 2017, p. 5)

Esse conceito é amplamente discutido quando se fala em EPS. Diversos autores trazem em sua fala a importância da “aprendizagem significativa”, em seu sentido amplo, considerando diversos aspectos como: realidade local dos serviços, participação coletiva, transformação das práticas profissionais e o conhecimento já adquirido pelos profissionais envolvidos (BRASIL, 2009; CARDOSO et al., 2017; FRANÇA et al., 2017; FRANÇA, 2009). Todo este processo de implantação e implementação da EPS pelo país iniciado em 2004, vem se disseminando de forma lenta e gradativa, enfrentando muita dificuldade no que diz respeito ao financiamento das ações.

Andrade e outros (2018) expõem algumas dificuldades a serem enfrentadas neste processo:

[...] grande dificuldade em implementar processos de ensino-aprendizagem, de modo crítico e participativo, que promovam mudanças nas diferentes realidades na área da saúde, prevalecendo a educação bancária, apesar de decorrida mais de uma década da institucionalização da EPS como política nacional. (ANDRADE et al., 2018 p. 1470)

Mesmo assim é importante encarar os riscos e buscar “construir, coletivamente, estratégias que maximizem os processos de ensino-aprendizagem [...]” (ANDRADE et al., 2018, p. 1471). Muito mais que participar de um processo de capacitação é importante que os trabalhadores de saúde entendam que “é preciso superar a cultura da educação fragmentada e dissociada da realidade enxergando as potencialidades do cotidiano para se produzir aprendizado e transformações importantes para a mudança do modelo assistencial”. Com isso o processo de ensino aprendizagem deve contemplar também a troca de experiências entre os profissionais que atuam no SUS, uma vez que “[...] por meio do encontro com o outro e a troca de modos de agir e saberes, está permanentemente produzindo e reafirmando conhecimento” (ANDRADE et al., 2018, p. 1470).

O presente estudo é uma revisão da produção indexada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), fundamentando-se na capacidade que este método apresenta de sistematizar o conhecimento científico. Este procedimento foi escolhido por possibilitar a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema perquirido. Objetiva-se com esta revisão integrativa descrever como vem ocorrendo o processo de Educação Permanente em Saúde no Brasil.

2 JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS) criado na Lei nº 8080/1990 (BRASIL, 1990a) e regulamentado pelo Decreto nº 7508/2011 (BRASIL, 2011) apresenta uma série de orientações e regras para funcionamento dos serviços locais de saúde, executados diretamente nos municípios. No entanto poucas especificações no que diz respeito à Educação Permanente e/ou capacitação do servidor da saúde são encontradas ao analisar esta temática.

O SUS tem como marco inicial e base nacional a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a) a qual dispõe sobre “as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”. No seu capítulo III verifica-se que a organização, direção e gestão do SUS são exercidas em cada esfera de governo, sendo que no âmbito municipal a competência é da Secretaria Municipal de Saúde.

Na mesma Lei, se encontram atribuições mais específicas e voltadas para a Educação Permanente em Saúde, as quais podem ser desenvolvidas pelos municípios. Como se observa nos seguintes artigos:

Art.15 - Inciso IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

...

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde - SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional. (BRASIL, 1990a)

O Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011 (BRASIL, 2011) que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a), dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, porém, não destaca nada especificamente quanto à Educação Permanente em Saúde ou capacitações para os servidores da saúde.

No ano de 2003 ocorre a pactuação junto à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e emissão de Resoluções por parte do Conselho Nacional de Saúde (CNS), pertinentes ao

Processo de Educação Permanente em Saúde no país. Diante disto, o Ministério da Saúde elabora artifícios mais específicos e pertinentes ao assunto, como o caso da Portaria nº 198/GM em 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004) a qual Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.

Alguns anos depois, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007), a qual dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Nesta Portaria ficam definidos os seguintes itens: diretrizes da Política de EPS; condução da política pelo Colegiado de Gestão Regional com participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES); atribuições do Colegiado de Gestão Regional; composição e atribuições das CIES; atribuições da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Conselho Estadual de Saúde (CES) perante a EPS; financiamento da Política de EPS e responsabilidades do Ministério da Saúde, estados e municípios (BRASIL, 2007).

Em 2009 o Ministério da Saúde lança material sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, dividido em três Capítulos, nos quais apresenta: a Portaria nº 1.996/2007; as Diretrizes sobre as responsabilidades do Pacto de Gestão para a área de Educação na Saúde; e também Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde (BRASIL, 2009).

Em 2017 o Ministério da Saúde lança a Portaria nº 3.194, de 28 de novembro daquele ano, a qual dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Além de fortalecer as práticas de EPS o MS também estabelece incentivo financeiro aos estados e municípios que solicitassem por meio do preenchimento e assinatura do Termo de Adesão disponibilizado naquele período. Houve adesão por parte de todos os entes federativos do país e por mais de 90% dos municípios brasileiros (BRASIL, 2018).

Para Cardoso et al. (2017) “a principal diferença entre as duas Portarias está nas diretrizes e nos dispositivos para a sua implementação nos estados”. O Quadro 1 exemplifica as diretrizes estabelecidas em 2007 e agora na nova Portaria de 2017:

Quadro 1 - Comparativo entre as Portarias sobre a EPS nos anos de 2007 e 2017

| Portaria nº 1.996/2007 | Portaria nº 3.194/2017 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diretrizes estabelecidas | |
| Diretrizes operacionais para a constituição e funcionamento das Comissões de Integração Ensino-Serviço; | I - reconhecimento e cooperação de ações de Educação Permanente em Saúde realizadas nos estados, Distrito Federal e Municípios; |
| Diretrizes e orientação para a formação dos trabalhadores de nível técnico no âmbito do SUS. | II - incorporação de estratégias que possam viabilizar as ações de Educação Permanente em Saúde na realidade dos serviços de saúde, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da Educação e Práticas Interprofissionais em Saúde; |
| | III - fortalecimento da Atenção Básica e integração com os demais níveis de atenção para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde; |
| | IV - contratualização de metas e objetivos de Educação Permanente em Saúde; e |
| | V - monitoramento e avaliação permanentes. |

Fonte: a autora (2019)

A Portaria nº 3.194/2017 estabeleceu em seu Art. 14 a elaboração de um Manual Técnico, o qual foi lançado em 2018 com os indicadores e diretrizes do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. No Manual consta que “O PRO EPS-SUS visa fortalecer as ações de EPS no território brasileiro, dar centralidade aos processos de gestão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) na lógica do modelo de atenção à saúde e reconhecer as contribuições dos principais atores nesse processo”, pois reconhece que mesmo tendo se passado 14 anos desde a publicação da Portaria que instituiu a PNEPS no SUS, ainda há muito que se fazer (BRASIL, 2018).

O Manual Técnico apresenta uma novidade, pois estabelece o preenchimento do Sistema de Monitoramento do PRO EPS-SUS, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Esta ferramenta, direcionada à Atenção Básica e Estratégia

de Saúde da Família (ESF), facilitará o registro das informações e permitirá o controle e avaliação do processo de EPS nos municípios.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão integrativa da produção indexada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) quanto ao tema “Educação Permanente em Saúde”, publicada entre 2004 e 2018.

3.2 Objetivos Específicos

- Sistematizar a produção selecionada segundo autor, instituição de origem do autor principal, periódico, base de referência, ano de publicação, objetivo e resultados encontrados;
- Descrever de que forma vem ocorrendo o processo de Educação Permanente em Saúde no Brasil.

4 MÉTODO

A finalidade deste trabalho consiste numa revisão integrativa que buscou textos publicados no período de 2004 a 2018 nas bases de referências da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), contempladas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os seguintes descritores: “Educação Permanente em Saúde” e “Educação em Saúde”.

Os critérios de inclusão para seleção dos textos foram: estudos que se referissem ao Brasil; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à Educação Permanente em Saúde publicados e indexados nos referidos bancos de dados no período de 2004 a 2018. De um total de 531 textos identificados, 54 estavam relacionados com a temática; destes, houve a exclusão de dois títulos repetidos. Após leitura do título e do resumo, 16 textos foram excluídos por incompatibilidade com o tema abordado. Assim foram selecionados 36 artigos para análise individual e comparativa.

A base de referência que apresentou maior número de pesquisas com a temática foi o Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com 32 (88,8%) dos 36 artigos. O primeiro artigo publicado ocorreu em 2008, sendo que 2015 foi o ano com maior número de publicações (9 artigos), seguido de 2017 (6 artigos).

Para construção da revisão integrativa percorreram-se seis etapas, descritas a seguir:

- Na primeira etapa se definiram os objetivos do estudo, por meio da elaboração da pergunta norteadora: de que forma a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde pode contribuir para a qualificação dos profissionais da saúde no Brasil?

- A segunda etapa consistiu no momento de seleção dos artigos, onde foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, para coleta dos dados foi realizada a construção de um quadro sinóptico formado pelas variáveis: título do estudo, autores, instituição de origem do autor principal, ano de publicação, periódico, base de referência, objetivo e resultados alcançados.

- Na terceira etapa foi realizada uma revisão das Leis, Portarias e Decretos que instituíram a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como suas alterações e atualizações no período de 2004 a 2018;

- Na quarta etapa, momento da análise crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa. Os artigos selecionados foram analisados mediante a leitura dos textos na íntegra, buscando-se delimitar as categorias de análise, de modo a responder aos objetivos da pesquisa.

- Na quinta etapa procedeu-se com a interpretação e discussão dos resultados, destacando os trabalhos que trouxeram maior contribuição para responder ao problema de pesquisa;

- A sexta etapa constitui na apresentação, revisão e síntese sobre a Educação Permanente em Saúde no Brasil.

Por se tratar de uma revisão de material indexado em bases de referências de acesso público, não houve necessidade de encaminhamento para comitê de ética.

5 REVISÃO DA LITERATURA

No Quadro 2 é apresentada a evolução das Portarias a partir do ano de 2004 até 2017. É possível perceber os avanços e mudanças ocorridas no decorrer dos anos. O Texto 22 destaca uma dessas mudanças ao dizer que “com a portaria GM/MS 1996/07, os polos de EPS se desarticulam e dão lugar às Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), que passaram a não ser mais instância decisória com relação à política de EPS e sim uma instância assessora (MISHIMA; AIUB; RIGATO et al., 2015, p. 6).

No Texto nº 27 também é possível verificar alguns fatos que ocorreram no período de 2004 a 2011:

Embora a institucionalização da PNEPS tenha acontecido em 2004, com a portaria n. 198/GM/MS (Brasil, 2004b), e suas diretrizes estabelecidas em 2007, com a portaria n. 1.996/GM/MS (Brasil, 2007), poucos municípios aderiram e conceberam experiências de educação permanente em seus serviços de saúde. Somente em setembro de 2011 foram definidos os recursos financeiros do Ministério da Saúde (MS) para essa política – portaria n. 2.200/GM/MS (Brasil, 2011) –, o que reavivou as discussões sobre a EPS e deu novo impulso à adesão de outros municípios. (YAMAMOTO; MACHADO; SILVA Jr., 2015, p. 3)

Quadro 2- Portarias relacionadas a EPS e a PNEPS

| Nº Portaria | Finalidade | Sobre a EPS |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 198/2004 | Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. | <ol style="list-style-type: none"> 1. A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho; 2. Condução loco regional da PNEPS por meio dos Polos de Educação Permanente em Saúde – PEPS; 3. Contem orientação e diretrizes para a operacionalização da PNEPS como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o setor; 4. Financiamento: diretamente aos PEPS. |

| | | |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.996/2007 | Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Com os mesmos objetivos da Portaria anterior: Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho; 2. Condução regional da PNEPS por meio das Comissões Permanente de Integração Ensino-Serviço CIES; 3. Contem diretrizes e orientação para a formação dos trabalhadores de nível técnico no âmbito do SUS; 4. Financiamento: repasse fundo a fundo aos estados e municípios. |
| 2.200/2011 | Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Os recursos financeiros de que trata esta Portaria se destinam a apoiar as ações constantes do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de acordo com as diretrizes constantes da Portaria nº 1.996/GM/MS, de 2007 e seus anexos. |
| 2/2017 Consolidação | Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde | <ol style="list-style-type: none"> 1. Portaria de Consolidação das Portarias anteriores. |
| 3.194/2017 | Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde-PRO EPS-SUS. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Define objetivos, diretrizes para implementação e incentivo financeiro ao PRO EPS SUS; 2. Repasses fundo a fundo aos estados e municípios; 3. Institui comissão de monitoramento e avaliação do PRO EPS SUS; 4. Define que o registro das informações sobre as atividades desenvolvidas no PRO EPS-SUS será efetuado e atualizado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB pelos gestores responsáveis pelo Programa no âmbito dos estados, Distrito Federal e dos Municípios; 5. Elaboração de Manual Técnico. |

Fonte: a autora (2019)

As Portarias nº 198/2004 e 1996/2007 apresentam como conceitos chave da EPS a aprendizagem no trabalho e mudança das práticas profissionais, os quais estão diretamente

ligados a obtenção de uma aprendizagem significativa. Essas premissas são apresentadas também em diversos artigos analisados. O Texto nº 10 corrobora ao colocar que “A troca de saberes entre os atores envolvidos e a aplicabilidade do processo educativo no processo de trabalho torna o aprendizado significativo”, com o Texto nº 29 vê-se que “A educação permanente é uma proposta político-pedagógica que favorece, aos trabalhadores, um processo de ensino-aprendizagem dentro do seu cotidiano laboral”. Podemos ver também o Texto nº 21º qual traz esta abordagem sobre a vivência dos profissionais em seus cotidianos:

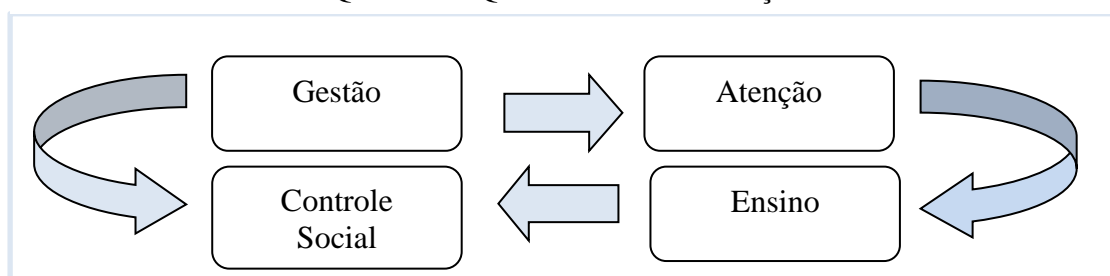
Sendo assim, a EPS deve ser compreendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Deve ser realizada a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas trazem em suas vidas (OLIVEIRA, 2007apud SILVA; SANTOS; CORTEZ et al. 2015p. 7)

Percebe-se então, a partir do Texto nº 28 que além de uma política pública, a educação permanente em saúde é:

Uma prática de ensino-aprendizagem que incorpora elementos das metodologias educacionais ativas. Como prática, apoia-se no conceito de ensino problematizador, com produção de conhecimento mediante análise crítica do cotidiano, horizontalidade entre educador e educando, prática dialógica e o conceito de ‘aprendizagem significativa’, que se caracteriza pela interação cognitiva do conhecimento novo com os conhecimentos prévios dos educandos (CECCIM E FERLA, 2008; MOREIRA E MASINI, 2006apud GIGANTE; CAMPOS, 2016,p. 11).

É impossível falar de Educação Permanente em Saúde sem mencionar o quadrilátero de formação, por se tratar de um dos pilares da PNEPS. O Quadro 3 apresenta como é formado este quadrilátero:

Quadro 3 - Quadrilátero de formação



Fonte: a autora (2019)

De forma mais exemplificada: (1) gestores estaduais, municipais de saúde e de educação; (2) serviços de saúde representados pelos trabalhadores de saúde, hospitais e demais serviços; (3) controle social, incluindo os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e movimentos estudantis; (4) formadores, contemplando instituições com cursos na área da saúde, escolas técnicas, escolas de saúde pública, núcleos de saúde coletiva e demais centros formadores das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (Brasil, 2004).

O Texto nº 23 traz uma abordagem completa, colocando que cabe ao quadrilátero o pensar e providenciar a EPS, com isso a:

[...] análise da educação dos profissionais de saúde, buscando mudar a concepção hegemônica tradicional e mudar a concepção lógico-racionalista, elitista e concentradora da produção de conhecimento; análise das práticas de atenção à saúde, buscando a integralidade e a inclusão da participação dos usuários no projeto terapêutico como nova prática de saúde; análise da gestão setorial, buscando modos criativos e originais de organizar a rede de serviços, segundo a acessibilidade e satisfação dos usuários; análise da organização social, além do efetivo contato e permeabilidade às redes sociais que tornam os atos de saúde mais humanos e de promoção da cidadania. (MORIN, 2001 apud MEDEIROS, 2015, p. 8)

Outras importantes definições sobre o quadrilátero de formação foram encontradas nos Textos nº 08 e 10, dizendo que “estes atores constituirão um plenário, cujo papel é o de propiciar o debate amplo acerca dos problemas, prioridades e conformação das alternativas de formação e desenvolvimento” (FREITAS, 2011, p. 32). E que “O envolvimento de todos os atores produz a riqueza de saberes, oriundos dos processos de troca de experiências, subjetivações e singularidades de cada ator, que em suas posições diferentes, propõe novos arranjos e conhecimentos” (STROSCHEIN; ZOCHE, 2011, p. 6). Já no Texto nº 22 há uma breve menção sobre a responsabilidade dos atores em problematizar as práticas (MISHIMA; AIUB; RIGATO et al., 2015, p. 6).

Verifica-se assim o desafio, a EPS definida como “um ato político em defesa do trabalho no SUS, onde o setor público de saúde enfrenta o desafio de atender às necessidades da população, conquistar a adesão dos trabalhadores e constituir processos vivos de gestão participativa e transformadora” (CECCIM, 2005 apud CAVALCANTI; PADILHA, 2014, p. 2).

Dos 36 artigos analisados, far-se-á apresentação dos resultados da pesquisa no item 6.1. Os artigos puderam ser classificados nas seguintes categorias de pesquisa, relacionadas

diretamente com a Educação Permanente em Saúde: Atenção Básica e ESF; CIES/PEPS/tutores e facilitadores; implementação e práticas de EPS; Urgência e Emergência; metodologia de ensino e EAD; comunicação em saúde; Escolas de Saúde Pública e gestores. O item 6.2 fará uma abordagem específica quanto à fragmentação dos estudos sobre EPS.

No item 6.3 discutiremos sobre o papel dos Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS) e das Comissões Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) na construção e implementação das práticas de Educação Permanente em Saúde pelo país. Neste contexto também será relatado vários pontos, na visão dos tutores e facilitadores, sobre EPS e as práticas desenvolvidas em diversas regiões do país.

Para apresentação dos pontos frágeis e das vantagens em se desenvolver o processo de Educação Permanente em Saúde, o item 6.4 apresentará diversos fatores que podem influenciar os gestores em sua tomada de decisão. Questões como o financiamento, metodologias de ensino utilizadas, trabalho em equipe, motivação dos trabalhadores, instituições de ensino, entre outros aspectos são abordados nesta parte.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

6.1 Apresentação dos resultados da revisão integrativa

No Quadro 4 foram sistematizados os 36 textos utilizados na revisão da literatura segundo título, ano de publicação, autor, instituição de origem do autor principal, base de referência e periódico.

Quadro 4 - Distribuição dos estudos selecionados segundo título do periódico, ano de publicação, autoria e instituição de origem do autor principal, 2004 a 2018

| Artigo | Título do estudo | Ano publicação | Autor | Instituição de origem do autor principal | Periódico |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1 | Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre - RS | 2008 | Ciconet; Marques; Lima. | Universidade Federal do Rio Grande do Sul | Rev. Interface – Comunicação Saúde Educação |
| 2 | Polos de Educação Permanente em Saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná | 2009 | Nicoletto; Mendonça; Bueno et al. | Universidade Estadual de Londrina | Rev. Interface – Comunicação Saúde Educação |
| 3 | 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 | 2009 | Peduzzi; Guerra; Braga et al. | Universidade de São Paulo | Rev. Interface – Comunicação Saúde Educação |

| | | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 4 | Gestão participativa na Educação Permanente em saúde: olhar das enfermeiras | 2010 | Medeiros; Pereira; Siqueira et al. | Universidade Federal do Rio Grande | REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem |
| 5 | Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná | 2010 | Mendonça; Nunes; Garanhani et al. | Faculdade Integrado de Campo Mourão | Rev. Ciência & Saúde Coletiva |
| 6 | Telessaúde Brasil - Núcleo Rio de Janeiro: a educação permanente no trabalho de enfermeiros da atenção básica | 2010 | Faria. | Universidade do Estado do Rio de Janeiro | Dissertação |
| 7 | Movimentos da educação permanente em saúde, desencadeados a partir da formação de facilitadores | 2011 | Fortuna; Franceschini; Mishima et al. | Universidade de São Paulo | Rev. Latino-AM. Enfermagem |
| 8 | O modo de pensar a Educação Permanente em Saúde em uma região da cidade de São Paulo | 2011 | Freitas. | Universidade de São Paulo | Dissertação |
| 9 | 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 | 2011 | Mendonça; Nunes. | Universidade Estadual de Londrina | Rev. Interface – Comunicação Saúde Educação |
| 10 | Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil | 2011 | Stroschein; Zocche. | Universidade Federal do Rio Grande do Sul | Rev. Trabalho, Educação e Saúde |
| 11 | O perfil de enfermeiros fluminenses da ESF segundo um Programa de educação permanente à distância | 2012 | Faria; David et al. | Universidade do Estado do Rio de Janeiro | Revista enfermagem UERJ |
| 12 | Ações de educação permanente no contexto da Estratégia Saúde da Família | 2012 | Paulino; Bezerra; | Universidade Federal de | Revista enfermagem UERJ |

| | | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| | | | Branquinho et al. | Goiás | |
| 13 | Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço | 2013 | Ferraz; Backes; Mercado-Martinez et al. | Universidade Federal de Santa Catarina | Rev. Ciência & Saúde Coletiva |
| 14 | Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais | 2013 | Alves, M.R.; Alves, C.R.; Santos et al. | Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia | Revista de Pesquisa-Cuidado é fundamental Online |
| 15 | Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil | 2013 | Nicoletto; Bueno; Nunes et al. | Universidade Estadual de Londrina | Rev. Saúde e Sociedade São Paulo |
| 16 | Educação Permanente em Saúde: Metassíntese | 2014 | Miccas; Batista. | Universidade Federal de São Paulo | Rev. Saúde Pública |
| 17 | Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um Estado da Região Sudeste do Brasil | 2014 | D'Ávila; Assis; Melo et al. | Escola de Saúde Pública de Minas Gerais | Rev. Ciência & Saúde Coletiva |
| 18 | Qualificação de processos de gestão e atenção no município de Caaporã, PB: relatos de tutoria de educação permanente em saúde | 2014 | Cavalcanti; Padilha. | Universidade Estadual de Campinas | Rev. Saúde Debate |
| 19 | Educação em saúde ou projeto terapêutico compartilhado? O cuidado extravasa a dimensão pedagógica | 2015 | Slomp Jr.; Feuerwerker; Land. | Universidade Federal do Paraná | Rev. Ciência & Saúde Coletiva |
| 20 | Histórias de vida, homeopatia, e educação permanente: construindo o cuidado compartilhado | 2015 | Slomp Jr.; Feuerwerker; Merhy. | Universidade Federal do Paraná | Rev. Ciência & Saúde Coletiva |

| | | | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 21 | Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na Educação Permanente em Saúde: revisão integrativa | 2015 | Silva; Santos; Cortez et al. | Universidade Federal Fluminense | Rev. Ciência & Saúde Coletiva |
| 22 | Perspectiva dos gestores de uma região do estado de São Paulo sobre educação permanente em saúde | 2015 | Mishima; Aiub; Rigato et al. | Universidade de São Paulo | Rev. da Escola de Enfermagem da USP |
| 23 | Educação permanente como instrumento de mudança na rede de atenção à saúde com foco na estratégia saúde da família: um relato de experiência | 2015 | Medeiros. | Universidade Federal do Piauí | Rev. Ciência Plural |
| 24 | Educação permanente em saúde em unidade de terapia intensiva: percepção de enfermeiros | 2015 | Paim; Ilha; Backes. | Centro Universitário Franciscano | Revista de Pesquisa–Cuidado é fundamental Online |
| 25 | A comunicação, a educação no processo de trabalho e o cuidado na rede pública de saúde do Rio Grande do Sul: cenários e desafios | 2015 | Weigelt, D.; Weigelt, L.D.; Rezende et al. | Universidade de Santa Cruz do Sul | RECIIS – Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde |
| 26 | Desafios à gestão do trabalho e Educação Permanente em Saúde para a produção do cuidado na estratégia saúde da família | 2015 | Santos; Nóbrega; Assis et al. | Universidade Federal da Bahia | Rev. de APS – Atenção Primária à Saúde |
| 27 | Educação permanente em saúde como prática avaliativa amistosa à integralidade em Teresópolis, Rio de Janeiro | 2015 | Yamamoto; Machado; Silva Jr. | Universidade do Estado do Rio de Janeiro | Rev. Trabalho, Educação e Saúde |
| 28 | Política de formação e Educação Permanente em Saúde no Brasil: Bases Legais e Referências Teóricas | 2016 | Gigante; Campos. | Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP | Rev. Trabalho, Educação e Saúde |
| 29 | Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho | 2016 | Almeida; Bizerril; | Universidade Federal do | Revista da ABENO |

| | | | | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| | | | Saldanha; et al. | Ceará | |
| 30 | A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática | 2017 | Cardoso; Costa; Costa et al. | Escola Nacional de Saúde Pública | Rev. Ciência & Saúde Coletiva |
| 31 | Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço | 2017 | França; Medeiros; Belisario et al. | Universidade do Estado do Rio de Janeiro | Rev. Ciência & Saúde Coletiva |
| 32 | Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil | 2017 | Sena; Grillo; Pereira et al. | Universidade Federal de Minas Gerais | Revista Gaúcha de Enfermagem RGE |
| 33 | A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil | 2017 | Silva; Matos; França. | Universidade Federal de Minas Gerais | Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem |
| 34 | Dez anos da Educação Permanente como política de formação em saúde no Brasil: um estudo das teses e dissertações | 2017 | Figueiredo; Gouvêa; Cortez et al. | Prefeitura de Resende / Secretaria Municipal de Saúde RJ | Rev. Trabalho, Educação e Saúde |
| 35 | Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade? | 2017 | Bomfim; Oliveira; Rosa et al. | Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia | Revista Online de Pesquisa – Cuidado é Fundamental |
| 36 | Educação permanente em saúde: a concepção freireana como subsídio à gestão do cuidado | 2018 | Costa; Souza; Teston et al. | Universidade Estadual do Paraná | Revista Online de Pesquisa – Cuidado é Fundamental |

Fonte: a autora (2019)

Pode ser observado no Quadro 4 que:

- a) A base de referência empregada nesta revisão que obteve maior retorno de textos registrados foi o LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, com 32 dos 36 textos. Do total, duas dissertações de mestrado e 34 artigos;
- b) O primeiro artigo publicado ocorreu em 2008, sendo que 2015 foi o ano com maior número de publicações (9 artigos), seguido de 2017 (6 artigos);
- c) Os autores que tiveram maior destaque foram Mendonça (artigos 5 e 9), Slomp Jr (artigos 19 e 20) e Faria (artigos 6 e 11);
- d) Mais da metade dos artigos foram publicados em quatro revistas: Ciência & Saúde Coletiva (8 artigos), Interface, Trabalho Educação e Saúde, e Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental (4 artigos cada);
- e) Universidade de São Paulo e Universidade Estadual do Rio de Janeiro, ambas com 4 artigos, foram as principais instituições de origem do autor principal;
- f) Foram empregados 60 distintos descritores, sendo Educação Permanente em Saúde (12 vezes) o mais utilizado, seguido de Educação Continuada (10 vezes) e Educação em Saúde (9 vezes).

No Quadro 5 os mesmos textos foram sistematizados segundo objetivo e resultado encontrado.

Quadro 5 - Objetivos e resultados dos estudos selecionados.

| Artigo | Objetivo(s) | Resultado(s) encontrado(s) |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Relatar a experiência da Educação Permanente com trabalhadores de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência de Porto Alegre | <ol style="list-style-type: none"> 1. As atividades foram baseadas na experiência do cotidiano das equipes. Estas contribuíram para despertar o interesse das equipes e comprometê-las a pensarem na sua qualificação e na do serviço; 2. As atividades de Educação Permanente foram divididas em dois momentos. No primeiro momento somente com médicos e enfermeiros, e no segundo com toda a equipe; 3. Houve baixa adesão por parte dos profissionais às atividades; 4. Constatou-se maior participação nas atividades teóricas, em detrimento das práticas; 5. Houve dificuldade nas condições de infraestrutura física, material e também para sistematizar o conteúdo teórico sob a forma de protocolo; 6. As atividades geraram relatórios, com as recomendações e questionamentos apontados pelos participantes. Esses relatórios foram encaminhados aos coordenadores do serviço, cumprindo o estabelecido como objetivo, que seria o de oferecer subsídios à gestão e ao planejamento do serviço; 7. Os resultados mostram que as atividades executadas tiveram maior proximidade com ações de Educação Continuada ao invés da EPS, pois as atividades foram divididas por categorias profissionais não havendo discussão em equipe, tão pouco mudanças nas práticas e no processo de trabalho. |
| 2 | Analisar o processo de implantação e desenvolvimento da política de EPS no Paraná - região norte | <ol style="list-style-type: none"> 1. Observaram-se diversidade de interesses e pouca capacidade de negociação. No transcorrer do processo, os integrantes do estudo começaram a conversar, refletir e participar; 2. Durante o processo de implementação da EPS nos Polos/rodas os participantes conseguiram compreender que estes espaços não eram meramente para captação de recursos para financiamento de projetos, e sim para |

| | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>problematização do processo de trabalho, o que conseqüentemente gerava mudanças das práticas;</p> <p>3. Houve também o entendimento sobre a capacidade que a EPS tinha em articular e mobilizar atores, propiciando uma construção coletiva do conhecimento;</p> <p>4. Percebe-se um resultado positivo, pois ao longo do processo de formação dos tutores e facilitadores, estes perceberam o real sentido do processo de EPS diferenciando-o da Educação Continuada, e tendo assim capacidade de multiplicar esses conceitos nos seus locais de trabalho.</p> |
| 3 | <p>Analisar a prática de atividades educativas de trabalhadores da saúde em UBS segundo as concepções de EPS e EC</p> | <p>1. A demanda por atividades educativas e a escolha do local a serem realizadas é externa, o que dificulta o processo de EPS, pois não considera as necessidades do serviço e de seus trabalhadores;</p> <p>2. O tipo de atividade denominada ‘emergiram do campo’ e a utilização de estratégias de ensino participativa caracterizam a EPS;</p> <p>3. Verifica-se que ainda há a necessidade das UBS ampliarem as ações educativas de trabalhadores no próprio espaço cotidiano de trabalho;</p> <p>4. Mesmo havendo a convivência das concepções de EPS e EC nas ações educativas de trabalhadores, ainda predominam atividades voltadas a um público alvo específico, o que caracteriza a EC.</p> |
| 4 | <p>Conhecer as estratégias de gestão, construídas pelas enfermeiras de uma UTI, com base na Educação Permanente em Saúde.</p> | <p>1. Como estratégia para promover a autonomia, a valorização, a competência técnica e a construção do trabalho em equipe, foi identificado que o grupo reconhece a importância na utilização do planejamento participativo;</p> <p>2. O estudo permitiu verificar que se as enfermeiras querem a EPS como estratégia de gestão participativa, as mesmas devem estimular e conduzir mudanças no seu processo de trabalho, buscando soluções criativas e resolutivas junto ao grupo e assim, impulsionar o processo de inovação e aprendizagem;</p> <p>3. Não foi possível verificar nas práticas das enfermeiras da UTI a utilização do processo de Educação Permanente em Saúde, apenas o reconhecimento desta como forma de mudança no seu processo de trabalho.</p> |

| | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | Analisar as percepções de tutores e facilitadores sobre o curso de facilitadores de Educação Permanente em Saúde em Londrina (PR). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Críticas quanto ao número reduzido de facilitadores e o período em que o curso foi realizado (havia muitas greves naquele período); 2. Desarticulação entre tutores e facilitadores, dificultando o processo de implementação da EPS; 3. Mesmo com a sistematização dos conceitos de EPS, houve dificuldade de tutores e facilitadores em compreender a finalidade da EPS e repassar isso em seus grupos; 4. Utilização de ferramentas como ensino EaD dificultou a aprendizagem; 5. Elementos da pedagogia crítica contribuíram para entendimento de reflexão e problematização a serem utilizados na prática do trabalho; 6. As críticas voltaram-se mais para aspectos operacionais, ao passo que as contribuições levantadas referiram-se justamente aos objetivos centrais do processo de formação de facilitadores. Com isso chega-se a conclusão de que o objetivo foi atingido, uma vez que os tutores e facilitadores compreenderam as percepções da EPS e tiveram capacidade de levar isso para mudanças das suas práticas. |
| 6 | Identificar e caracterizar, do ponto de vista sócio demográfico, acadêmico e quanto ao uso de tecnologias de internet, os enfermeiros inseridos no Projeto Telessaúde Brasil núcleo Rio de Janeiro, segundo as regiões fluminenses. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfil sócio demográfico revelou um profissional jovem, abaixo de 40 anos. Este perfil foi facilitador para uso de recursos tecnológicos como a informática, devido ao domínio da linguagem digital; 2. O uso de tecnologias de internet, como a Educação a Distância, proporcionou a autogestão da aprendizagem; 3. Verificou-se evidente ligação do uso de ferramentas de comunicação à busca de conhecimento; 4. As teleconferências eram realizadas por categorias profissionais específicas; 5. Dificuldades com os gestores quanto a liberação dos trabalhadores para participação de atividades a distância, como teleconferências, em seu horário de trabalho; 6. Constatou-se elevado interesse dos enfermeiros em temas sobre o processo |

| | | |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>de educação da equipe;</p> <p>7. Não foi possível caracterizar a pesquisa como Educação Permanente em Saúde, apesar de haver pontos em comum ainda prevalece a educação em saúde, por meio de cursos e capacitações pontuais.</p> |
| 7 | <p>Cartografar os movimentos de educação permanente em saúde, na região de Araraquara, São Paulo, Brasil, disparados a partir do curso de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde, do Ministério da Saúde e Escola Nacional de Saúde Pública</p> | <p>1. Foram identificadas contradições entre a proposta de EPS e a vivência dos facilitadores, dentre as quais se destacam: a dificuldade de democratização dos espaços de trabalho; a construção da corresponsabilidade, a dificuldade de avançar nas práticas educativas conhecidas de produção de cursos pré-determinados, para categorias específicas; o desejo de permanência, de controle dos processos, de ocupação de cargos, dentre outros;</p> <p>2. Revelou-se que os gestores não tinham a dimensão clara da potência da EPS e suas implicações;</p> <p>3. Apesar das dificuldades enfrentadas, foi possível perceber que o curso de facilitadores desempenhou seu papel de forma satisfatória, uma vez que os facilitadores compreenderam os conceitos da EPS e tiveram capacidade para por em prática nas suas realidades de trabalho.</p> |
| 8 | <p>Compreender o modo de conduzir a EPS frente as diretrizes nacionais, descritas na PNEPS em um núcleo de Educação Permanente (NEP) que atua no município de SP</p> | <p>1. O NEP leste elabora anualmente seu Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PLAMEP) em conformidade com a PNEPS. Com base nas necessidades das 5 NEP regionais;</p> <p>2. O NEP elabora uma Agenda Única de Capacitações, com todas as atividades de Educação Permanente a serem realizadas no ano;</p> <p>3. Verificou-se que havia ainda certo distanciamento dos participantes com os conceitos teóricos da EPS, como aprendizagem significativa e problematização;</p> <p>4. Dos projetos elaborados pelo NEP constatou-se que haviam projetos seguindo as diretrizes da PNEPS, porém boa parte dos projetos é conduzida de forma descendente, sem que tenha havido um processo de construção coletiva envolvendo os vários atores participantes do Núcleo no sentido de transformação das práticas e processos de trabalho;</p> |

| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 5. Verifica-se que o processo de EPS ainda está em construção, pois nem todos os conceitos foram compreendidos. |
| 9 | Investigar quais as necessidades e dificuldades vivenciadas por tutores e facilitadores de educação permanente em saúde no Município de Londrina, PR. | <ol style="list-style-type: none"> 1. A limitação de governabilidade foi citada como um fator que traz dificuldades, por despertar a sensação de impotência e frustração; 2. A persistência das práticas hegemônicas e fragmentadas foi um desafio enfrentado pelos tutores e facilitadores, e reforçava a necessidade de implantar a EPS; 3. Outra dificuldade relatada por tutores refere-se à falta de comprometimento e responsabilização dos profissionais com o serviço público; 4. Para os facilitadores, a maior dificuldade está em pôr em prática os conceitos adquiridos no curso e “repassar” esses conceitos aos demais integrantes da equipe, de modo que eles também se sintam estimulados a implementar a EPS; 5. Destacou-se a necessidade de apoio da equipe, atitudes de respeito e valorização do profissional; 6. Outra necessidade relatada pelos facilitadores refere-se à valorização do profissional de saúde pela gestão, pelos próprios profissionais e pela população; 7. A maior necessidade apontada pelos participantes refere-se ao apoio da gestão, isto é, a institucionalização da política EPS; 8. Percebe-se que o processo de EPS ainda está em construção, muitos fatores ainda interferem para que as mudanças nas práticas de trabalho possam ocorrer de forma efetiva. |
| 10 | Analisar a bibliografia existente sobre as experiências de educação permanente nos serviços de saúde no Brasil, frente à PNEPS nos seguintes aspectos: as áreas, os atores, os estados do Brasil envolvidos, o conceito de educação permanente, a metodologia utilizada e o financiamento | <ol style="list-style-type: none"> 1. As seis experiências analisadas na pesquisa mencionam a utilização da metodologia pedagogia da problematização. As demais mencionaram sem focar os princípios; 2. Verificou-se que o financiamento federal da PNEPS é dividido entre Educação Profissional de Nível Técnico e Educação Permanente em Saúde; 3. Ficou evidente que são poucas as experiências de educação permanente nos serviços de saúde que contemplam todos os pressupostos da PNEPS publicadas no Brasil e que apresentam aderência ao conceito de educação |

| | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | permanente, a aplicação da metodologia da problematização e o financiamento. |
| 11 | Caracterizar os enfermeiros inseridos num programa de Educação Permanente à distância | <ol style="list-style-type: none"> 1. Foram envolvidos 120 sujeitos, enfermeiros. Dos quais 86% são do sexo feminino e 76% abaixo de 40 anos; 2. 73% dos profissionais se formaram em instituições privadas; 3. 62% dos enfermeiros estudados apresentaram menos de 10 anos de formação; 4. 85% dos profissionais se declararam especialistas nas seguintes áreas: saúde da família, saúde pública, enfermagem do trabalho, obstetrícia, terapia intensiva, clínica médica ou cirúrgica, e outros; 5. Foram constatadas 4 formas principais de vínculos com os profissionais: estatutário, contrato temporário, cooperativa e celetista. 6. Apesar do estudo ter atingido seu objetivo proposto, verifica-se que não há ligação com a proposta de Educação Permanente em Saúde, apenas realização de cursos e capacitações com auxílio da ferramenta do estudo a distância. |
| 12 | Verificar o significado e contribuições da educação permanente sob a ótica dos enfermeiros que atuam na ESF, no município de Goiânia. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Foram identificadas pelos profissionais contribuições na organização e no funcionamento do serviço, além de mudanças na prática quanto à forma de atendimento aos usuários, trabalho em equipe e sua qualificação; 2. Constatou as contribuições da educação permanente em uma ESF, destacando-se a identificação de falhas e a resolução de problemas na organização do trabalho; 3. A possibilidade de maior integração entre equipe e comunidade e um maior estímulo para a busca de qualificação, que exige a identificação precoce de falhas no atendimento e a conscientização das necessidades reais de saúde; 4. É notório que os envolvidos nesta pesquisa apreenderam o contexto da EPS e estão vivenciando na prática seus resultados. Houve mudança no processo de trabalho, problematização e mudança na conduta com os pacientes, exatamente como previsto na PNEPS. |
| 13 | Analisar como ocorre a gestão dos recursos financeiros da Política Nacional de Educação | <ol style="list-style-type: none"> 1. Os resultados indicam que as CIES se assemelham nas problemáticas relacionadas à gestão de recursos destinados à política, sendo a burocratização, a |

| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Permanente em duas Comissões Permanente de Integração Ensino-Serviço, no Estado de Santa Catarina, Brasil.</p> | <p>indefinição de formas de gestão financeira e amorosidade que permeiam as estruturas regionais responsáveis pela gestão dos recursos são os principais fatores explicitados;</p> <p>2. É possível perceber que mesmo havendo dificuldade financeira as ações de EPS estavam ocorrendo nas duas regiões estudadas. Essa dificuldade estava afetando diretamente na contratação de Instituições de Ensino Superior, as quais realizam cursos e capacitações para as duas CIES de SC.</p> |
| 14 | <p>Conhecer as ações de educação permanente desenvolvidas para os Agentes Comunitários de Saúde do município de Montes Claros- MG</p> | <p>1. Em 40% das equipes pesquisadas, o processo de educação permanente não ocorria;</p> <p>2. Os Agentes relataram que a sobrecarga de atividades desenvolvidas na equipe contribuiu para a ausência de realização de educação permanente;</p> <p>3. A escolha dos temas abordados na educação permanente baseia-se na prática cotidiana dos agentes, no Plano Diretor da Atenção Básica, sendo geralmente escolhidos pelos coordenadores;</p> <p>4. Portanto, fica nítido que o processo de EPS não estava ocorrendo da forma como prevê a PNEPS, pois não há trabalho em equipe, nem problematização e tão pouco mudança nas práticas de trabalho dos envolvidos.</p> |
| 15 | <p>Compreender o processo de implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) no Paraná</p> | <p>1. A compreensão, mesmo que em parte, da experiência dos atores envolvidos no processo de implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da política de EPS no Paraná permite refletir sobre a complexidade e a subjetividade que permeiam a materialização de uma política pública em saúde em um cenário;</p> <p>2. As instituições de ensino tiveram papel relevante. Houve ampla articulação em torno da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, com destaque para o curso de formação de facilitadores em EPS;</p> <p>3. O processo vivenciado esteve permeado por dificuldades/facilidades;</p> <p>4. Comprometimento dos gestores com a política, a prática da avaliação e a mudança do modelo gerencial verticalizado foram apontados como condições para a sustentabilidade da EPS;</p> <p>5. Os modos operativos da política foram praticados/experimentados de</p> |

| | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>forma única no Paraná;</p> <p>6. A participação de todos os atores do quadrilátero de formação propiciou a disseminação dos conceitos da EPS para que os municípios participantes pudessem se articular de forma independente e discutir seus processos de trabalho, já que era algo que ainda não ocorria a nível regional. Portanto verifica-se que a EPS estava sendo implantada de acordo com os conceitos da PNEPS .</p> |
| 16 | Realizar metassíntese da literatura sobre os principais conceitos e práticas relacionados à educação permanente em saúde | <p>1. Foram encontradas três concepções principais de educação permanente em saúde: problematizadora e focada no trabalho em equipe, diretamente relacionada à educação continuada e educação que se dá ao longo da vida;</p> <p>2. As principais estratégias para efetivação da educação permanente foram a problematização, manutenção de espaços para a educação permanente e polos de educação permanente;</p> <p>3. O maior fator limitante foi relacionado à gerência direta ou indireta;</p> <p>4. Foram indicadas a necessidade de implementação e manutenção de políticas públicas, além de disponibilidade de recursos financeiros e de recursos humanos;</p> <p>5. Percebe-se ao longo do texto que os conceitos de EPS têm sido observados e disseminados em todo o país, mesmo enfrentando dificuldades financeiras e de recursos humanos a implementação de EPS vem ocorrendo. Ainda assim persiste a confusão entre EPS e Educação Continuada, porém em alguns locais percebe-se que se elas se complementam. Além desses fatores pesa ainda a necessidade das instituições formadoras articularem ensino e serviço para a formação de egressos críticos-reflexivos.</p> |
| 17 | Investigar, a partir da percepção dos supervisores, os fatores relacionados à adesão dos médicos às atividades do Programa de Educação Permanente (PEP) para médicos de família de um Estado da região Sudeste | <p>1. Evidencia-se uma estreita relação entre o espaço físico e a adesão dos médicos ao PEP;</p> <p>2. A abordagem multidisciplinar dos problemas de saúde prevalentes na APS se associou positivamente à ótima participação dos médicos;</p> <p>3. A abordagem dos aspectos epidemiológicos prevalentes na APS se relacionou com a ótima participação e ótima assiduidade dos médicos;</p> |

| | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>4. No caso da participação ruim dos médicos nas atividades do PEP, observou-se uma relação estatisticamente positiva com a dificuldade de articulação e cooperação por parte da gestão municipal;</p> <p>5. Observou-se uma associação significativa entre a ótima assiduidade e a remuneração insatisfatória dos médicos;</p> <p>6. A boa adesão ao PEP é uma possibilidade de reconstrução coletiva da realidade laboral cotidiana e da prática médica na Atenção Primária em Saúde;</p> <p>7. Mesmo que o referencial teórico do PEP estudado seja o da EPS, o fato das atividades estarem direcionadas a somente uma categoria profissional já descaracteriza-se de seus pressupostos. A pesquisa baseou-se em dados meramente estatísticos e não demonstrou se houve apreensão dos conteúdos, nem se os médicos mudaram suas práticas de trabalho.</p> |
| 18 | Relatar a formação em Educação Permanente em Saúde (EPS) de Equipes de Saúde da Família (ESF) do município de Caaporã - PB | <p>1. Para as duas ESF, foram relatadas dificuldades diante da implantação e efetivação das propostas de intervenção em EPS;</p> <p>2. A EPS em Caaporã contribuiu para modificar as práticas de gestão e atenção em saúde;</p> <p>3. Os resultados revelam a eliminação da fila de espera para o atendimento, o fortalecimento do vínculo com a comunidade e a introdução de ações preventivas na ESF;</p> <p>4. A proposta foi desenvolvida levando em conta o referencial da EPS, e diante dos resultados positivos obtidos verifica-se que a pesquisa atingiu seu objetivo de forma satisfatória.</p> |
| 19 | Compreender as possibilidades de contribuição de conceitos advindos da homeopatia na construção coletiva de projetos terapêuticos cuidadores, em oficinas multiprofissionais de educação permanente em saúde, no contexto da atenção básica à saúde. | <p>1. Tal mudança, que não se limitou a uma dimensão estritamente pedagógica, e que teria sido disparada mediante a operação do projeto terapêutico compartilhado como dispositivo, foi compreendida como um processo de desterritorialização de certa concepção de educação vinculada a uma missão intervencionista, considerados como que instituídos para o profissional de saúde em geral;</p> <p>2. Verificou-se que o cuidado ultrapassa a dimensão estritamente pedagógica.</p> |

| | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Foi possível o diálogo em equipe, a problematização e como consequência o reflexo no cuidado com seus usuários. O estudo corrobora com a ideia de que a EPS visa à mudança das práticas. |
| 20 | Analisar as possibilidades, para o cuidado em saúde, que a construção de histórias de vida pode oferecer, em encontros organizados para a elaboração coletiva de projetos terapêuticos compartilhados. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Com o estudo foi possível perceber que as histórias de vida, ao intensificarem a operação coletiva de tecnologias leves em um encontro cuidador, proporcionado pelo convite ao projeto terapêutico compartilhado, atuaram na reorientação dos demais planos tecnológicos e operaram como potentes dispositivos para a produção do cuidado em saúde; 2. Percebe-se que os resultados foram positivos, uma vez que a pesquisa foi realizada sob a perspectiva da EPS, e esta influenciou diretamente na mudança das práticas de toda a equipe envolvida, e consequentemente beneficiando seus usuários. |
| 21 | Identificar e analisar os limites e possibilidades do uso da EaD na EPS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Devido aos poucos estudos ainda na área, não foi possível verificar os resultados, na prática, utilizando a ferramenta EaD para implementação do processo da EPS. A pesquisa mostra-se satisfatória quando aplicadas na Educação Continuada e programas de formação, mas quando relacionada a EPS mostra que a EaD é uma estratégia inovadora possível e potencial para a EPS, facilitando o desenvolvimento da aprendizagem dentro ou fora da instituição de saúde, porém não consegue comprovar na prática como isso ocorre. |
| 22 | Analisar os conceitos de Educação Permanente em Saúde – EPS, operados pelos gestores municipais e traduzidos nos documentos oficiais. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Os resultados apontam dificuldades nos municípios em problematizar suas práticas de gestão, dos serviços e da atenção à saúde; 2. As ferramentas da EPS são apresentadas de forma insuficiente e insatisfatória para a alteração do quadro de problemas levantado e ainda distantes do cotidiano dos serviços da Atenção Básica; 3. Apesar dos esforços para implementação de ações de EPS para o fortalecimento da Atenção Básica, o processo mostra-se incipiente. |

| | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23 | Relatar uma experiência de qualificação e sua estratégia metodológica, visando contribuir com capacitações posteriores para profissionais da área da saúde | <p>O curso de qualificação foi planejado como um projeto piloto e aplicado entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família-ESF em Teresina, no Estado do Piauí utilizando a concepção pedagógica da problematização. Participaram cerca de 10% da totalidade de equipes implantadas no estado;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Os resultados mostraram que a seleção dos profissionais da ESF precisa ser melhorada, que é importante um acompanhamento dessas equipes, para discussão de pontos críticos e avanço no alcance das metas e que o treinamento introdutório da equipe, com abordagem sobre políticas de saúde, procedimentos, fichas, formulários, indicadores epidemiológicos é indispensável para que os profissionais possam de fato conhecer o ambiente e a população que vão trabalhar, para que possam estreitar relações, formar vínculos, melhorando o acesso da população, a resolutividade dos problemas e o serviço possa cumprir plenamente sua missão social; 2. Apesar das dificuldades, inclusive de aceitação e participação no curso, este conseguiu promover uma mudança de atitude de alguns participantes, pois a aplicação da educação permanente no processo ensino-aprendizagem desses trabalhadores da saúde foi capaz de conduzir à reflexão da práxis com mudanças no processo de trabalho. |
| 24 | Identificar a percepção de enfermeiros atuantes na Unidade de Terapia Intensiva acerca do processo de Educação Permanente visando a sua posterior implementação no serviço | <ol style="list-style-type: none"> 1. Os participantes deste trabalho reconhecem que a Educação Permanente em Saúde é um processo de (re)construção ou (re)definição do perfil profissional que tem por objetivo principal destacar a qualidade do serviço prestado, com base em um contexto de humanização e assistência que visa ao cuidado, sem se esquecer da essência do ser enfermeiro, do ser cuidador e do instinto de liderança e gerenciamento; 2. Os profissionais enfatizam que o processo deve ocorrer por meio de grupos de discussão e defendem a necessidade de implementação do mesmo na sua unidade; 3. Foi possível identificar que a Educação Permanente é um processo lento e progressivo que não pode perder o foco principal que visa à qualidade do |

| | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | cuidado, pois apresenta significativo resultado de transformação. Portanto os enfermeiros reconhecem a importância do processo de EPS para sua posterior implementação no serviço. |
| 25 | Investigar se os trabalhadores da saúde estabelecem relações da Educação Permanente em Saúde (EPS) com as atividades no seu contexto laboral e a contribuição da comunicação em saúde nesse processo | <ol style="list-style-type: none"> 1. Os trabalhadores citam ações, elementos da EPS, em suas práticas, sem, porém, relacioná-las com a mesma; 2. A comunicação em saúde se mostra tênue, quanto aos propósitos da PNEPS; 3. A pretensão em contribuir com estudos sobre a educação nos espaços de trabalho e os resultados encontrados move a discussão de estratégias e projetos com os trabalhadores da saúde na região; 4. A participação de diferentes atores nas discussões e no desenvolvimento das ações contribui para que esse processo seja efetivado e divulgado de forma coerente com seus objetivos, ou seja, a Educação em Saúde; 5. O estudo mostra a importância da comunicação no processo de EPS. Muitos dos participantes descreviam ações de EPS sem saber do que se tratavam, o que demonstra a falta de comunicação e esclarecimentos sobre o processo de EPS e suas práticas, com os próprios trabalhadores e gestão. |
| 26 | A presente pesquisa tem como objetivo analisar a gestão do trabalho e a educação permanente em saúde na Estratégia de Saúde da Família, em município da Bahia, assim como as atividades desenvolvidas pelas equipes relacionadas à produção do cuidado e à educação em saúde | <ol style="list-style-type: none"> 1. A gestão do trabalho e a educação permanente em saúde para trabalhadores de saúde na Estratégia Saúde da Família apresentaram-se insuficientes para a garantia de maior adesão ao trabalho e mudança no processo de trabalho em saúde; 2. Nesse sentido, os profissionais da saúde perceberam que os processos educativos não estavam surtindo efeito no seu processo de trabalho, ou seja, a gestão do trabalho em saúde permanece burocrática, ritualística e não logra produzir novas subjetividades para produção do cuidado em saúde. |

| | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27 | Discutir o papel da educação permanente em saúde como prática avaliativa amistosa à integralidade no cotidiano dos serviços de saúde, além de sua influência na mudança do processo de trabalho das equipes de saúde da família, tomando como exemplo a experiência do município de Teresópolis, no Rio de Janeiro, em 2007 e 2008 | 1. Em Teresópolis, a prática de educação permanente foi capaz de promover mudanças no processo de trabalho, viabilizar formação crítica e reflexiva dos atuais e futuros profissionais de saúde, fortalecer a participação social e aproximar a gestão das questões locais de saúde, comprovando que pode ser considerada uma prática avaliativa amistosa à integralidade. |
| 28 | Discutir as inter-relações dos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde com as propostas apresentadas em documentos oficiais do Sistema Único de Saúde referentes à formação e desenvolvimento de recursos humanos, buscando relacioná-los à incorporação de novos referenciais pedagógicos pautados pelas metodologias ativas de ensino-aprendizagem. | 1. Ao se buscar evidenciar as relações entre as propostas inscritas nos relatórios das conferências nacionais de saúde com a conformação expressa dos documentos oficiais em relação à formação e ao desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, é possível indicar que há correlação entre as reivindicações que emergem dos interesses sociais e as propostas inscritas nas legislações pertinentes, indicando o crescimento da importância do assunto para a consolidação do SUS; 2. Nota-se que as reivindicações feitas ao decorrer das Conferências Nacionais de Saúde pela formação e desenvolvimento de recursos humanos foram exitosas, ao passo que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi instituída e vem sendo implementada por todo o país. |
| 29 | Relatar a experiência do Curso de Atualização em Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF), desde sua estruturação até a finalização com seus produtos e reflexões | As ações de EPS são importantes para os profissionais de saúde, motivando-os diante dos desafios do cotidiano; 1. A utilização de metodologia problematizadora serviu como atrativo para participação dos alunos; 2. Dentre as dificuldades encontradas destaca-se o grande número de alunos o que necessitou uma logística pedagógica bem estruturada e organizada; 3. Como resultados, obteve-se a construção do Manual de Promoção em Saúde Bucal e do Manual de Encaminhamentos para a Atenção Secundária em Odontologia; 4. Os objetivos de aprendizagem do curso foram atingidos visto que houve uma ampla discussão sobre os diversos temas abordados sempre os relacionando |

| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | com os processos de trabalho, o que torna o resultado da atividade satisfatório. A forma como ocorreu esta experiência, com base nas propostas de EPS, também mostra que sua utilização foi satisfatória, levando a um resultado positivo. |
| 30 | Analisar aspectos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, do Ministério da Saúde, tendo como referência as experiências das Escolas de Saúde Pública | <p>1. O que percebe-se quando há o confronto com a “vida das Escolas” em seus contextos locais é que as mesmas vêm trilhando o caminho para se tornarem instituições cada vez mais democráticas, construindo (e tornando-se elas mesmas) focos de reflexão, proporcionando os espaços necessários de enfrentamentos criativos dos problemas na realidade do trabalho. E isso que informalmente temos chamado de “cultura da Educação Permanente em Saúde” nas Escolas de Saúde do Brasil tem, seguramente, um papel muito importante nessa construção recente;</p> <p>2. “A PNEPS desenvolvida por Escolas de Saúde Pública tem se mostrado eficiente, no momento em que estas oportunizam que os princípios e valores da EPS sejam apropriados e se encontram presentes como prática pedagógica não apenas em instâncias evidentemente educativas, como processos formativos, mas na própria gestão e ações de desenvolvimento institucional, bem como na sua atuação política”.</p> |
| 31 | Analisar o papel das CIES no desenvolvimento das políticas de EP implementadas no conjunto das Secretarias Estaduais de Saúde (SESs) do Brasil. | <p>1. A escassez de recursos e limites para sua execução são os maiores obstáculos. Apontou avanços demonstrando a importância das CIES como instâncias e espaços de negociação, pactuação e desenvolvimento da EPS;</p> <p>2. Os achados apontaram a existência de setor específico de EPS na maioria das SES; alta escolarização, experiência e vínculo estável dos gestores;</p> <p>3. Quanto às CIES, constatou-se: existência na maioria dos estados; diversidade de seu processo de criação; composição plural; regularidade de reuniões; boa relação com instituições formadoras; dificuldades na utilização e manejo dos recursos destinados à EPS.</p> |
| 32 | Analisar atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil, consideradas como Educação Permanente em Saúde | <p>1. Emergiram nove categorias: tipo de prática, temática, metodologia, recurso tecnológico, motivo, nível de atenção, público, financiamento e status da prática descrita;</p> |

| | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 2. As práticas não guardam relação exclusiva com um tipo de concepção pedagógica; 3. Foram constatados temas ancorados no trabalho, sendo o diagnóstico dos problemas cotidianos visto como motivação para a sua realização, princípios estes que caracterizam a Educação Permanente em Saúde; 4. Em alguns municípios, a educação permanente está sendo incorporada no cotidiano dos serviços de saúde. |
| 33 | Analisar as práticas de educação permanente em saúde (EPS) e as suas repercussões no processo de trabalho dos atores envolvidos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Denominação de ações educativas como treinamento ainda impera entre profissionais, perspectiva contrária à política nacional; 2. Porém, foi possível identificar sinais de EPS no cotidiano dos profissionais, indicando mudanças no processo de trabalho; 3. Verificou-se que ainda há a necessidade de problematizar o cotidiano do processo de trabalho em saúde. Portanto o processo de implementação da EPS ainda está em desenvolvimento. |
| 34 | Revelar a produção do conhecimento sobre educação permanente em saúde com base no levantamento de teses e dissertações brasileiras produzidas desde a publicação da primeira portaria relativa à Política Nacional de Educação Permanente, em 2004, até 2013 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Constatou-se a predominância na autoria de mulheres com formação em enfermagem e serviço social e filiação institucional nas regiões Sul e Sudeste do Brasil; 2. Verificou-se a concentração de estudos descritivo-exploratórios, abordagens qualitativas e entrevistas semiestruturadas como técnica de coleta de dados; 3. A pesquisa procurou reforçar a necessidade de inclusão da 'educação permanente' como descritor; 4. Não foi possível verificar se os trabalhos analisados tiveram êxitos quanto ao processo de EPS e suas bases teóricas. |
| 35 | Discutir os sentidos e significados da Educação Permanente em Saúde no trabalho das equipes de Saúde da Família em Senhor do Bonfim- BA e sua articulação teoria x prática | <ol style="list-style-type: none"> 1. Os pesquisados da atenção básica confundiram ou desconheciam o conceito e desenvolvimento da prática de Educação Permanente; 2. Houve relatos de dificuldades relacionadas à operacionalização da EPS como, formação e capacitação insuficientes, sobrecarga e não valorização do trabalho, acompanhadas por sentimentos que deixam os trabalhadores da ESF em |

| | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>situação de vulnerabilidade, a qual reflete no cuidado aos usuários;</p> <p>3. Os resultados evidenciam um conflito entre a teoria e prática da Educação Permanente, em que se confluem conceitos e práticas que se aproximam da educação continuada e educação em saúde.</p> |
| 36 | Investigar o emprego da educação permanente na gestão do cuidado, embasado nos referenciais de Paulo Freire. | <p>1. As informações apreendidas na análise dos dados foram sintetizadas e agrupadas em duas categorias: Educação Permanente em Saúde - perspectiva conceitual e; Educação Permanente em Saúde e o Método Paulo Freire;</p> <p>2. A Educação Permanente em Saúde pautada em concepções freireanas, se apresenta na produção científica como estratégia para a gestão do cuidado nos seis artigos selecionados, ressaltando-se aspectos relacionados ao aprendizado no trabalho, que possibilita a transformação das práticas profissionais, a partir dos problemas enfrentados na realidade, embasada em conhecimentos e experiências pré-existentes, corroborando com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde;</p> <p>3. A EPS norteada pelo método de Paulo Freire culmina com a formação baseada em competências, que substitui o enfoque tradicional de ensino-aprendizado por outro baseado na troca de diferentes saberes, cujos indivíduos são estimulados a identificarem os comportamentos e fatores de risco frente a sua condição de saúde e planejar estratégias a fim de contorná-los.</p> |

Fonte: a autora (2019)

Após apresentação dos objetivos e resultados no Quadro 5 é possível observar que:

- a) Metade dos trabalhos apresentaram como objetivo de avaliar o processo de Educação Permanente em Saúde vinculados aos diversos serviços de saúde, seja Atenção Básica (ESF, Saúde Bucal, ACS, telessaúde, etc), Urgência e Emergência e Alta complexidade (UTI e Hospitais). Os demais descrevem os processos de implantação e as metodologias empregadas;
- b) Dos 36 artigos, 7 apresentaram como região geográfica de estudo o Sudeste, seguido da região Sul (6);

c) Dividindo os resultados de forma a verificar se o objetivo de implementar as ações de EPS foram atingidos ou não, 19 (52,7%) referiram que os trabalhos foram satisfatórios, 6 (16,6%) atingiu parcialmente e 11 (30,5%) não atingiu o objetivo;

d) Dos 36 artigos 8 (22,2%) deles mostram que os conceitos de Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada, ainda são muito confundidos, em alguns casos se complementam e outros se mostram totalmente contrários ao conceito de EPS.

6.2 Fragmentação dos estudos sobre EPS

Dos 36 artigos identificados com a temática, 12 (33%) são pesquisas envolvendo os serviços de Atenção Básica e/ou Estratégia de Saúde da Família (ESF), assim como demonstrado na Tabela 1. Essa concentração nos serviços de Atenção e/ou ESF deve-se ao fato destas equipes estarem mais próximas dos seus usuários, esse vínculo é importante uma vez que as ações de Educação Permanente em Saúde buscam essa transformação do processo de trabalho, da transformação das práticas em prol do seu público alvo, os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tabela 1- Áreas de pesquisa dos estudos revisados

| Área de pesquisa | Quantidade |
|-------------------------------------|------------|
| Atenção Básica e ESF | 12 |
| CIES/ PEPS /tutores e facilitadores | 6 |
| Implementações e práticas da EPS | 8 |
| Urgência e emergência | 3 |
| Metodologias de ensino e EAD | 4 |
| Outros | 3 |
| Total | 36 |

Fonte: a autora (2019)

E sob outro olhar, essa fragmentação vai além de uma divisão dos serviços, as pesquisas acabam se direcionando para categorias profissionais como o caso de enfermeiros, médicos, agente comunitário de saúde, cirurgiões dentistas, entre outros. Em sua maioria vinculados aos serviços de Atenção Básica. Poucos foram os estudos sobre a EPS que contemplassem os demais serviços de uma rede pública de saúde, seja ela municipal ou estadual, como o caso de: serviços de urgência/emergência, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, saúde mental, etc.

Peduzzi et al. colocam que

“predominam atividades educativas voltadas para o público-alvo de uma área profissional específica, aspecto que se refere à fragmentação das ações de saúde e a tradição do trabalho individualizado por categorias no modo de organização do processo de trabalho em saúde” (PEDUZZI et al.,2009, p.10).

Por isso que o resultado das pesquisas revelam essa fragmentação, pois reflete a realidade dos serviços de saúde no Brasil. O Texto nº 34 relata que da sua pesquisa a Atenção Básica foi tema mais avaliado:

Da mesma forma, a presença da atenção básica como segunda temática mais relacionada nos estudos se justificou pela importância da atenção primária na discussão da agenda da saúde, uma vez que a opção por um modelo centrado na doença, no hospital e nos procedimentos, que marcou a política nacional até a constituição do SUS, deixou um grande déficit do ponto de vista da garantia de saúde e da formação dos trabalhadores. O modelo de atenção com ênfase na atenção primária como ordenadora das redes de atenção à saúde e coordenadora do cuidado constituiu cenário favorável à discussão sobre práticas transformadoras nos processos de trabalho da equipe de saúde. (FIGUEIREDO; GOUVÊA; CORTEZ et al., 2017, p. 11)

Neste contexto é importante considerar que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) revela muito sobre essa preferência nas pesquisas, por se tratar de um serviço espalhado pelo país inteiro e que serve de referência para toda Rede de Atenção à Saúde (RAS). De acordo com o Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (E-Gestor) em dezembro de 2007 a cobertura de Atenção Básica no Brasil estava em 60,34% e em 2017, 10 anos depois, essa cobertura sobe para 74,62%. Neste período o MS lança a PNAB em 2012 e em 2017 revisa suas diretrizes para organização da Atenção Básica, prevendo que:

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da RAS. (BRASIL, 2017)

A pesquisa de Bomfim et al. (2017) demonstra estar atenta a todo este processo de ampliação da cobertura da Atenção Básica e neste processo verifica a necessidade de qualificação dos trabalhadores. Os autores colocam que “é necessário que os profissionais busquem se capacitar e atualizar para o bom funcionamento do processo de trabalho e para que suas ações sejam voltadas para o cumprimento da Educação Permanente em Saúde”. Sendo a Estratégia de Saúde da Família parte integrante da PNAB, Bomfim também nos traz a seguinte visão:

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui-se em uma proposta de reorientação da Atenção Básica à saúde no Brasil, que abrange diversas políticas públicas que buscam promover a saúde nas comunidades ao garantir aos cidadãos os direitos de

acesso, equânime e integral, aos serviços de saúde, de acordo com a Constituição Federal de 1988. Nessa perspectiva, a proposta de atenção à saúde constitui-se em uma estratégia do Ministério de Saúde de intervenção a nível comunitário, possibilitada pela existência de uma equipe atuando em um delimitado território desenvolvendo ações de promoção à saúde, quais englobam a educação dos trabalhadores e da própria comunidade. (BOMFIM et al., 2017, p. 2)

Assim fica fácil visualizar que o serviço referência como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde deve contar com uma equipe engajada e disposta a redesenhar seu processo de trabalho e disseminar as propostas de Educação Permanente em Saúde com toda a Rede de Atenção à Saúde. Ao encontro do que vem sendo discutido Santos et al. relatam que se deve “[...] articular a ESF em uma rede de serviços de saúde que assegure apoio e amplie a capacidade de resolver problemas [...]” (SANTOS et al., 2015, p. 2), e Paulino (2012) destaca:

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo assistencial da atenção básica, a educação permanente constitui-se como um instrumento essencial para a capacitação e qualificação dos profissionais, buscando as lacunas de conhecimentos e atitudes, dando subsídios para que eles possam entender e atender às necessidades de saúde da população, de resolutividade, de organização dos serviços e de transformação da realidade. (PAULINO et al., 2012, p. 2)

6.3 O papel dos PEPS e CIES na EPS

Foram localizados 6 (17%) artigos abordando o papel dos Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS) com tutores e facilitadores, bem como das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), envolvidos no processo de implantação da Educação Permanente em Saúde pelo país. Destes estudos, dois são referentes ao processo ocorrido em Londrina/Paraná, um em Araraquara/São Paulo, um em Santa Catarina (com os CIES da Região Grande Florianópolis e Região Carbonífera); outro envolveu as 27 Secretarias Estaduais de Saúde (SESS) e 7 CIES (sendo uma da Região Sul, uma do Sudeste e uma do Centro-Oeste. Nas regiões Norte e Nordeste foram pesquisadas duas CIES em cada), e um analisando o PEPS no norte do Paraná. As publicações ocorreram entre os anos de 2009 a 2017.

Em 2004 com a publicação da Portaria nº 198/GM em 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004) foram implementados Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS). A Portaria estabelecia Linhas de Apoio aos Projetos dos PEPS, em uma dessas linhas como Eixo de Ação a formação de tutores, facilitadores e orientadores para a Educação Permanente, e como Atividade cursos de formação para os mesmos. Nada além disso foi determinado na Portaria, não havendo maiores especificações quanto a formação desses tutores, facilitadores e orientadores. Foi por meio das práticas realizadas que o aprendizado foi surgindo.

O Texto nº 05 esclarece que a função dos tutores e facilitadores era de “mobilizar sujeitos para promover mudanças no ambiente de trabalho” (MENDONÇA; NUNES; GARANHANI et al., 2010, p. 3). No texto nº 07 verifica-se de forma mais detalhada como ocorreu este processo em São Paulo:

“Objetivava, dessa forma, instigar trabalhadores, gestores, professores, estudantes e usuários da saúde a exercerem o papel daquele que facilita e coordena diálogos e reflexões sobre o trabalho nas rodas, gerando incômodos e reinvenções de coletivos na direção dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)”. (FORTUNA; FRANCESCHINI; MISHIMA et al., 2011, p. 3)

Todos os Textos nº: 5, 7 e 9 relatam dificuldades enfrentadas pelos tutores e facilitadores quanto ao entendimento da EPS e como conduzir essa fala junto dos trabalhadores de suas equipes. Destaque para as seguintes colocações contidas no Texto nº 09: “Para os facilitadores, a maior dificuldade está em pôr em prática os conceitos adquiridos no

curso e “repassar” esses conceitos aos demais integrantes da equipe, de modo que eles também se sintam estimulados a implementar a EPS” (MENDONÇA; NUNES, 2011, p. 5). E “Apesar de existir uma regulamentação garantindo a legalidade da política, havia muitas fragilidades entre os profissionais de saúde sobre o que era e como trabalhar com a EPS” (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006 apud MENDONÇA; NUNES, 2011, p. 2).

Para explicar um pouco sobre essa dificuldade mencionada, é importante a análise do Texto nº 28, o qual fala sobre o processo de ensino-aprendizagem dos trabalhadores. O Quadro 6 mostra que os cursos para tutores e facilitadores contemplam, em sua maioria, profissionais com formação de nível superior específica na área da saúde. Essa formação muitas vezes resulta em práticas “[...] mecanicista, individualista, acrítica e reprodutiva do trabalho em saúde” (SILVA E SÁ-CHAVES, 2008 apud GIGANTE e CAMPOS, 2016, p. 2), ao contrário do que é visto na PNEPS, e assim como visto no item 6.2 caracteriza a fragmentação dos serviços de saúde.

Quadro 6 – Escolaridade dos tutores e facilitadores

| Texto | Total de Participantes | Nível Fundamental e Médio | Nível Superior - Saúde | Nível superior – outras áreas |
|--------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 02 | 19 | Sem informação | 3 no mínimo | Sem informação |
| 05 | 19 | 4 | 14 | 1 |
| 07 | 10 | 0 | 10 | 0 |
| 09 | 19 | 7 no máximo | 12 no mínimo | 0 |

Fonte: a autora (2019)

O Texto nº 02 também mostra esse aspecto: “Como as práticas hegemônicas no processo de trabalho em saúde são individuais e fragmentadas, esta forma de construção coletiva de ações, para solucionar os problemas levantados no cotidiano, parece algo complexo”. O Texto também trouxe falas dos participantes relacionando a resistência aos PEPS com o medo da mudança, medo do novo, pois a PNEP vem com essa ideia, de mudança das práticas, do processo de trabalho, e isso exige a colaboração de todos os envolvidos (NICOLETTO; MENDONÇA; BUENO et al., 2009, p.3).

Gigante e Campos (2016) exemplificam que a formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde deve relacionar a PNEPS com:

Incorporação de novos referenciais pedagógicos pautados pelas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, tidas como inovadoras e com potencial indutivo de processos de formação que contribuam para a formação de profissionais cujo perfil de competência lhes permita intervir no contexto de trabalho de forma crítica, coletiva e integradora. (GIGANTE; CAMPOS, 2016, p. 2)

Ainda que a formação de tutores e facilitadores tenha contado com a metodologia ativa e utilização de tecnologia pedagógica, como o caso da modalidade de Educação à Distância (EaD), os sujeitos entrevistados no Texto nº 7 relataram dificuldades na sua utilização. Outros pontos discutidos foram: o processo político, como decisões hierárquicas vindas dos gestores, retiravam a autonomia da equipe e prejudicava todo o processo de mudança das práticas, pois não entendiam o real sentido da EPS. E também críticas quanto ao favorecimento de algumas categorias profissionais, o que caracterizava muito ações de educação continuada ao invés do processo de EPS. Houve relatos também da resistência por parte de alguns profissionais e o quanto isso interferia no trabalho em equipe. O Texto nº 09 traz uma importante reflexão sobre a busca do aprendizado que envolve a EPS:

Anastasiou (2007 apud Mendonça; Nunes, 2011) relata que o processo de ensino envolve o apreender e o aprender. O apreender significa segurar, prender, pegar, tomar para si, implica uma ação. Por outro lado, o verbo aprender significa tomar conhecimento, não pressupõe uma ação. Como o aprender é algo mais presente na formação dos sujeitos, pela influência da pedagogia tradicional, a dificuldade relatada pelos participantes sobre a falta de motivação da equipe pode estar associada à forma passiva de os facilitadores compartilharem seus conhecimentos. (ANASTASIOU, 2007 apud MENDONÇA; NUNES, 2011p. 5)

O processo de qualificação dos tutores e facilitadores apresentou diversos entraves em suas formações e na reprodução com suas equipes nas suas rotinas de trabalho. Contudo, mesmo diante de tantos percalços foi possível a análise de fatores positivos apresentados no Texto nº 7 como: “a possibilidade da mudança e de libertações nesses processos de discussão”. O relato a seguir revela vários pontos que se destacaram neste processo, tão relevantes a ponto de motivar os participantes nessa árdua missão de implementar as ações de EPS:

[...] a produção da escuta, a devolução do “brilho”, a participação dos médicos nas rodas e a “devolução” da fala aos agentes do trabalho, que, habitualmente, pouco se expressam nas discussões. Revisitaram os frutos da roda como mudanças positivas e

irreversíveis, que ninguém tira. Há também aqui outra contradição em relação à EPS, a que se refere à vontade de permanência, de estabilidade do “bem”. Um querer deixar marcas positivas de seu trabalho como facilitador e produzir mudanças irreversíveis que sequestram e negam o movimento processual do trabalho em saúde, da EPS. (FORTUNA; FRANCESCHINI; MISHIMA et al., 2011, p. 7)

O Texto nº 9 corrobora o que foi dito sobre as dificuldades e esclarece que este processo tem um caminho longo a ser percorrido. Mesmo que as pesquisas tenham sido realizadas em locais específicos, certamente essa missão é compartilhada com os demais estados do nosso país:

É preciso considerar que assumir o papel de tutor e facilitador em meio a um contexto repleto de obstáculos representa um grande desafio, que não será superado instantaneamente. É no dia a dia, aprendendo com os erros, que tutores, facilitadores e demais profissionais devem construir esse novo jeito de agir em saúde. (MENDONÇA; NUNES, 2011, p. 6)

Em 2007 com a publicação da Portaria n ° 1.996 (BRASIL, 2007) estabelecendo novas diretrizes, surgem as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), as quais em conjunto com os Colegiados de Gestão Regional (CGR) conduziram a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Em seu Art. 2º § 2º estabelece que: “As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas no art. 14 da Lei nº 8.080, de 1990, e na NOB/RH – SUS”. Prevê ainda, que as CIES devem ser compostas por: gestores; trabalhadores do SUS ou entidades representativas; instituições de ensino com cursos na área da saúde; e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.

Os Textos nº 13 e 31 trazem a abordagem da EPS após estruturação das CIES. No Texto nº 31 podemos verificar como ocorreu a instituição das CIES:

[...] o processo de instituição das CIESs ocorreu em diferentes momentos e movimentos, tais como: realização de um movimento de sensibilização das instituições; seminários para debate e esclarecimentos da política; reuniões com diferentes atores e até a formação de um coletivo. Foi relatado também um trabalho em parceria com os colegiados intergestores e os regionais de saúde para implantação das CIESs regionais. (FRANÇA; MEDEIROS; BELISARIO et al., 2017, p. 7)

Com a instituição das CIES surgem novos impasses, o mais discutido envolve os aspectos financeiros dessa nova proposta. Durante o período dos PEPS os valores financiados eram direcionados às Instituições de Ensino Superior (IES) e Escolas de Saúde Pública (ESP). O Texto nº 2 relata que essa dependência financeira das IES, não só nos Polos pesquisados, mas em todo o país, “referiram que a falta de processos sistematizados de acompanhamento das atividades fez com que os polos fossem vistos como fonte de captação de recursos para o financiamento de projetos” (CAMPOS et al., 2006 apud NICOLETTO; MENDONÇA; BUENO et al., 2009, p. 5).

Após a reorganização da PNEPS, o governo federal passou a repassar os valores aos estados, aos Fundos Estaduais de Saúde, que deveriam articular com as regionais e consequentemente com as CIES. Neste fluxo, houve atraso para utilização dos valores repassados, o Texto nº 13 apresenta relato dessa dificuldade:

[...] trâmites burocráticos para tal e a morosidade dos órgãos envolvidos nessa dinâmica dificultam o processo de trabalho das CIES. Essa lentidão significa, em outras palavras, manter paralisados projetos de EPS que são importantes socialmente, aguardando a liberação de recursos para contratar Instituições de Ensino Superior (IES) que possam executá-los. (FERRAZ; BACKES; MERCADO-MARTINEZ et al., 2013, p. 6)

Aspectos que vão além do conceito da aprendizagem significativa, o qual é base da EPS, tiveram que ser priorizados para que o processo de EPS pudesse ser continuado. O Texto nº 13 apresenta este fato de forma clara: “[...] toda a máquina pública, que opera bem em âmbito das ações de saúde, “emperra” quando se trata de ações de educação [...]” e “[...] ao contrário, deveria se fortalecer a capacidade de demandar e efetivar mudanças e melhorias institucionais baseadas na análise dos processos de trabalho, nos seus problemas e desafios” (FERRAZ; BACKES; MERCADO-MARTINEZ et al., 2013, p. 9 e 10).

A dificuldade maior estava na forma de contratação das Instituições de Ensino. Normas estabelecidas pelo Tribunal de Conta da União (TCU) impossibilitavam a remuneração de funcionários públicos nas atividades de EPS, e a contratação de intermediários, como o caso das IES, dependia de atender os rigorosos critérios da Lei das Licitações nº 8666/1993, o que dificultava o acesso às IES locais, conhecedoras da situação da região/local. O Texto nº 31 traz importantes colocações dizendo que “[...] há limitações para o uso desses recursos, baixa capacidade de gasto por parte dos estados, recursos carimbados, com pouca flexibilidade de utilização, limites impostos pela Lei nº 8.666, além

dos questionamentos do Tribunal de Contas, entre outras”. Além dessa colocação revela que “a academia chegava com seus projetos prontos, apenas visando financiamento, ao mesmo tempo em que havia uma incapacidade da gestão em estabelecer como se daria essa relação, levando a uma predominância da academia” (FRANÇA; MEDEIROS; BELISARIO et al., 2017, p. 10).

As IES tinham essa predominância, pois durante o período em que a PNEPS era desenvolvida nos PEPS, houve essa “transferência de responsabilidade” e seu reflexo surge agora neste momento com as CIES, conforme demonstrado no Texto nº 31:

Essa lógica de balcão traduz o momento dos Polos de EPS, anterior à PNEPS, quando a limitada participação dos municípios na identificação de necessidades para construção de estratégias de EPS induziu que outros sujeitos assumissem protagonismos, criando problemas, pois, em geral, os projetos não se estruturavam a partir de necessidades locais dos serviços, ou seja, eram propostas pré-elaboradas pelas IESs, sem a articulação necessária. (VIANNA; PIERANTONI; SILVA et al., 2010 apud FRANÇA; MEDEIROS; BELISARIO et al., 2017, p. 8)

Além do mais, eram propostas que se enquadravam mais na lógica de Educação Continuada. O Texto nº 31 traz que “Algumas entrevistas apontaram que a CIES não constitui uma prioridade para o governo e, nesse caso, cursos, capacitações e seminários se caracterizam como ações pontuais e fragmentadas”. Essa dificuldade para que os gestores participassem desse processo de construção da EPS era um dos itens criticados pelos participantes da pesquisa. Ainda assim verificou-se que “Estudo anterior constatou que propostas educativas reiterativas e tecnicistas, com ênfase em treinamentos, capacitações e cursos em áreas específicas, são indispensáveis nas práticas de saúde, porém, é preciso transcender a fragmentação e a descontinuidade” (SILVA; LEITE; HILDEBRANDT et al., 2013 apud FRANÇA; MEDEIROS; BELISARIO et al., 2017, p. 9), ou seja, essas ações devem estar contidas na Educação Permanente em Saúde, porém com o sentido da aprendizagem significativa e voltado para mudanças no processo de trabalho e organizacional.

Outros fatores importantes também foram levantados pelos participantes. No Texto nº 31, foi o critério de seleção de quem participa das ações nos municípios. Por vezes alguns profissionais são excluídos, pois “[...] a legislação restringe algumas ações para servidores do quadro efetivo e ocupantes de cargo em comissão excluindo os funcionários contratados [...]” e a própria autora defende que “as restrições apontadas inibem a efetivação de um processo

permanente de qualificação, com efeitos para o trabalhador e a qualidade do serviço prestado à população” (FRANÇA; MEDEIROS; BELISARIO et al., 2017, p. 5 e 6).

A nova dinamização na forma de contratação de profissionais de saúde, as quais incluem seleção de Organizações Sociais (OSs), Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), empresas privadas, entre outros mecanismos, acaba tornando-se um dos motivos dos profissionais acabarem sendo excluídos do processo de EPS. Pois neste tipo de seleção de pessoal “[...] a qualificação de profissionais não tem sido considerada como de responsabilidade do estado (empregador), diante das imposições de órgãos de controle” (MARTINS; MOLINÁRIO, 2013 apud FRANÇA; MEDEIROS; BELISARIO et al., 2017, p. 7). Desta forma fica muito precário (re)discutir o trabalho de uma equipe, sendo que parte desta não pode participar, em função do seu vínculo profissional.

O Texto nº 13 apresenta outro fator “a ausência de mecanismos de monitoramento e avaliação em nível local pode comprometer o compromisso das CIES com o sistema de saúde” (CAMPOS; PIERANTONI; HADDAD et al., 2006 apud FERRAZ; BACKES; MERCADO-MARTINEZ et al., 2013, p. 8). Com isso, muito mais que verificar quantos cursos foram ofertados, ou quantos participaram está a capacidade de avaliar o conteúdo, a parte pedagógica e conceitual dos cursos ofertados, e de que forma isso pode ter influenciado na prática desses profissionais. O Texto nº 31 traz algo neste sentido, quando coloca:

O monitoramento das ações de EP nas SESs é feito utilizando diferentes modalidades, quais sejam: controle do total de concluintes das modalidades educativas ofertadas, utilização dos recursos financeiros, relatórios de cursos e outros instrumentos da prestação de contas. Percebe-se que, embora as avaliações se encontrem fortemente ancoradas nos aspectos quantitativos, movimentos no sentido de qualificar e institucionalizar os processos avaliativos vem sendo estimulados dentro das SESs. (FRANÇA; MEDEIROS; BELISARIO et al., 2017, p. 7)

Percebe-se que assim como no período dos PEPS, agora com as CIES também se repetem as inúmeras dificuldades, muitas delas operacionais. E mesmo com tantas dificuldades, Ferraz; Backes e Mercado-Martinez (2013) dizem que:

As CIES têm realizado um trabalho fundamental e desafiador do ponto de vista técnico, que merece atenção e destaque em âmbito da pesquisa científica [...] desde que confiram “autonomia a esses representantes para legitimar necessidades regionais em saúde, ao passo que exigem responsabilidade e capacidade técnica, abertura ao diálogo e uma boa dose de tolerância frente às adversidades. (FERRAZ; BACKES; MERCADO-MARTINEZ et al., 2013, p. 10)

Outros aspectos positivos relatados na pesquisa apontam que vem sendo verificado o “[...] engrandecimento pessoal do trabalhador, a progressão na carreira, o pagamento de gratificações e melhorias e mudanças no processo de trabalho [...]”. Ambos os textos concluem que ainda há muitos desafios a serem superados, o maior deles é quanto ao financiamento, pois “[...] é fundamental a continuidade do investimento técnico-financeiro por parte do governo federal para a manutenção das ações vinculadas à PNEPS”. Assim como a valorização dos serviços prestados pelas CIES e o reconhecimento dos avanços proporcionados por essas Comissões, como “[...] instâncias e espaços de negociação, pactuação e desenvolvimento da EPS” (FRANÇA; MEDEIROS; BELISARIO et al., 2017, p. 7, 11).

6.4 As fragilidades e vantagens para a implantação da EPS nos serviços de saúde

A partir dos dados apontados no item 6.3 é possível verificar uma série de vantagens e fragilidades que envolvem o processo de implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) em nosso país. Mesmo tendo se passado quinze anos desde a primeira Portaria publicada, no ano de 2004, ainda é possível constatar que os estados e municípios seguem tentando fortalecer este processo de EPS. Este item, 6.4, fará a abordagem dos pontos em comuns mais abordados nos artigos pesquisados.

A dificuldade com o financiamento das ações foi o item mais ressaltado nas pesquisas analisadas, principalmente quanto aos municípios, pois os repasses do governo federal em sua maioria contemplam os estados, que repassam às suas regionais e, por conseguinte, às CIES. O Texto nº 10 demonstra um pouco da insatisfação dos gestores com o financiamento: “Gestores municipais e estaduais verificaram que o financiamento em relação às ações educativas não estava sendo coerente com a norma pactuada e publicada”. Recentemente com a publicação da Portaria nº 3.194/2017 (BRASIL, 2017) ficou estabelecido o incentivo de custeio para elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde e incentivo de custeio para ações de EPS pelas equipes de Atenção Básica, este direcionado aos municípios que cumprissem determinados critérios, estabelecidos na própria Portaria.

O que durante anos foi discutido e criticado pelos envolvidos no processo de implementação da EPS, agora surge como um novo panorama, já que a Portaria prevê além dos aspectos financeiros, o Programa para o fortalecimento das práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS SUS (BRASIL, 2017). Por se tratar de uma portaria recente, seus resultados ainda não aparecem nos estudos analisados, mas a expectativa é de que os estados se reorganizem para o fortalecimento das ações de EPS.

No item 6.2 discute-se sobre a fragmentação dos estudos sobre EPS, é possível perceber que isso é reflexo do sistema de saúde que também é fragmentado, e conseqüentemente na dificuldade de implementação das ações de EPS. Durante a análise do processo de tutores e facilitadores vista no item 6.3, sendo os entrevistados sujeitos que estavam passando pelo processo de implementação da EPS em seus municípios, conseguimos visualizar na maioria dos relatos essa dificuldade de envolver os diversos profissionais de

saúde que atuam nas equipes nos municípios. O Texto nº 9 relata a dificuldade com a individualização por profissionais:

Durante o processo de implementação da EPS, surgiram diversas dificuldades. Para eles, a assistência à saúde é fragmentada, as práticas são curativistas e centradas em procedimentos. O estudo de Peduzi (2007), realizado com gestores de serviços de saúde, revelou que a maioria dos estabelecimentos de saúde apresentam um trabalho individualizado por profissional. (PEDUZI, 2007 apud MENDONÇA; NUNES, 2011, p. 3)

O Texto nº 10 traz o entendimento do quanto é prejudicial esse comportamento individualista mostrando que “O envolvimento de todos os atores produz a riqueza de saberes, oriundos dos processos de troca de experiências, subjetivações e singularidades de cada ator, que em suas posições diferentes, propõe novos arranjos e conhecimentos”. Essa é a essência do processo de EPS, o envolvimento de todos, a discussão dos problemas no processo de trabalho, incluindo aqui gestores, instituição de ensino, trabalhadores, usuários e controle social. “Nessa concepção, problematizar significa “pensar a prática”, que pressupõe romper com a lógica individual para pensar em equipe” (CARDOSO; COSTA; COSTA et al., 2017, p. 5). Somado a isso é importante entender que “as situações vivenciadas pelas equipes no labor podem se constituir em experiências de aprendizagem significativas que incidem na qualidade do atendimento prestado tanto em relação às necessidades individuais quanto coletivas” (STROSCHEIN; ZOCHE, 2011, p. 6, 12).

Neste contexto de envolvimento dos profissionais de uma equipe, cabe uma análise quanto aos diversos fatores que podem gerar esse comportamento, essa desmotivação: falta de autonomia da equipe, até mesmo para gerenciar seus horários, para que então possam realizar reuniões de equipe. Texto nº 01 fala sobre as atividades a serem realizadas dentro da carga horária contratual desses profissionais: “Para garantir a efetividade deste processo e imprimir caráter permanente e continuado, é fundamental inseri-lo na rotina de trabalho e considerar, portanto, as atividades dentro da carga horária contratual do trabalhador” (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008, p. 7). O Texto nº 6 apresenta dados quanto aos vínculos empregatícios:

A oferta de vínculos temporários contribui ao processo de precarização, que consequentemente gera alto índice de insatisfação. Este último eleva ainda mais a rotatividade da equipe; se por um lado o profissional sofreria o desligamento de suas atividades em dado momento de tempo, por outro, o descontentamento pode adiantar ainda mais esse processo. (FARIA, 2010, p. 87,88)

Esses tipos de fatores levam a reflexão da necessidade de engajamento dos gestores neste processo de implementação das ações da EPS. Esse apoio é fundamental e motivador. A gestão política se faz presente neste processo, porém a política partidária não pode interferir de forma negativa, criando obstáculos para que a equipe possa articular meios de mudar seus processos de trabalho em busca de algo maior para seus usuários e trabalhadores. As consequências da desvalorização profissional são vistas também no Texto nº 9:

Para que o profissional sinta-se valorizado, Campos (1997) refere que é preciso, entre outras coisas, que o trabalho seja reconhecido pelo próprio trabalhador, pelo cliente e pela sociedade. Contudo, esse reconhecimento não acontece, pois a forma como a assistência à saúde está organizada, isto é, fragmentada, traz prejuízos tanto para o trabalhador quanto para a sociedade. A fixação do profissional em uma determinada atividade produz, no mesmo, alienação; ele perde a capacidade de criar, como também não se sente ativo no processo e, portanto, não responsável pelo objetivo final da intervenção, que é a produção de saúde. O mesmo autor acrescenta que, ao se concentrar em atos esvaziados de sentido, não há vocação que resista à repetição de ações parcelares. (CAMPOS, 1997 apud MENDONÇA; NUNES, 2011, p. 7)

A transformação deste cenário é essencial para que ao final do processo se obtenha o tão desejado aprendizado significativo, e isso só acontecerá quando tudo isso fizer sentido aos participantes. No próprio Texto nº 9 é possível verificar algumas medidas que podem ser tomadas para reversão deste cenário como a “[...] aproximação dos trabalhadores com os resultados de seus trabalhos”; “[...] garantir a liberdade aos profissionais, mas também delegar a eles responsabilidades”; “[...] é preciso criar espaços de discussão” (MENDONÇA; NUNES, 2011, p. 7).

A EPS surge com um propósito que vai muito além da exigência para que profissionais e trabalhadores da saúde participem de cursos, capacitações, aperfeiçoamentos, congressos, etc. É um processo de transformação das práticas profissionais. Para que essa transformação ocorra, uma metodologia eficaz deve ser tomada como base deste processo. As concepções de Paulo Freire e suas metodologias, foram muito utilizadas para se alcançar o aprendizado significativo, assim como mostra no Texto nº 36:

Neste contexto, as concepções de Paulo Freire, pautadas no método dialógico, se tornaram um referencial para as novas experiências no campo da educação em saúde. A saber, o método dialógico proposto por Freire pressupõe a troca de informações por meio da mescla entre o conhecimento técnico-científico e as experiências de vida do educando/aprendiz/estudante, que é convidado a refletir e expressar seus saberes e, assim, criar novas estratégias de abordagem, mais

realísticas e eficientes, para a defesa das necessidades de saúde. Destaca-se que a educação na área da saúde demanda a compreensão de concepções filosóficas a respeito do trabalho e de suas relações com os sujeitos do trabalho educativo. Nesse aspecto, o referencial teórico de Paulo Freire tem se colocado como concepção filosófica que corresponde às necessidades e aos anseios da formação permanente dos profissionais. (COSTA; SOUZA; TESTON et al., 2018, p. 2)

Ainda que prevaleça no cotidiano dos profissionais da saúde ações de educação continuada, as propostas de Educação Permanente em Saúde devem ser priorizadas e a metodologia escolhida para que isso aconteça é fundamental. Isto porque, “Embora os dois termos confirmem uma dimensão temporal de continuidade do processo de formação durante a vida profissional, designam princípios metodológicos diversos”. O Texto nº 28 explica que a “Educação Continuada embora traga uma contribuição importante para a formação profissional, geralmente não cumpre a necessidade de transformação das práticas institucionais” (GIGANTE; CAMPOS, 2016, p. 8, 9).

O Texto nº 10 parte da ideia que: “A educação permanente trabalha com a pedagogia da problematização, pautada na teoria educacional de Paulo Freire, e sugere que a relação do educador e do sujeito de aprendizagem deve ser horizontal, compartilhada, com comunicação e resgatando as vivências de todos os envolvidos nesse processo” (BRASIL, 2005 apud STROSCHEIN; ZOCHE, 2011, p. 6). O Texto nº 36 corrobora com este entendimento e traz o seguinte:

A proposta pedagógica de Paulo Freire, pautada em questionamentos, educação ética, libertadora e transformadora, vem ao encontro dos objetivos da EPS, na medida em que propõe discussões e reflexões, de forma consciente e crítica, sobre a importância do processo educativo na realidade vivida. Mediante a este cenário, a teoria apreendida tende a promover mudanças efetivas no processo de trabalho. (COSTA; SOUZA; TESTON et al., 2018, p. 6)

Indo ao encontro do que foi dito sobre a teoria apreendida, cabe aqui repetir parte de um trecho de uma fala colocada no item 6.3 “O apreender significa segurar, prender, pegar, tomar para si, implica uma ação”. (ANASTASIOU, 2007 apud MENDONÇA; NUNES, 2011, p. 5). É exatamente este pensamento que deve ser compartilhado, mesmo que se utilize a melhor metodologia, ainda assim o profissional precisa estar disposto a absorver esses ideais para si, e transformá-los em ação.

Neste contexto surge uma proposta pedagógica por meio da inserção de novas tecnologias em ambiente de ensino. Muito utilizada também nas instituições de ensino, a

Educação a Distância vem com essa proposta de facilitar o acesso ao processo de ensino. O Texto nº 21 traz um pouco sobre a utilização desta estratégia:

Como proposta de inovar os programas de EPS, surge a inserção das estratégias do ensino diferenciadas. A EaD, na atualidade, tem mostrado grande eficácia para a educação de adultos inseridos no mercado de trabalho, porém na área de saúde ainda é pouco conhecida, sendo esta modalidade muito utilizada nos programas de pós-graduação ou cursos de atualização. (SILVA; SANTOS; CORTEZ et al., 2015, p. 87)

Ainda que pouco conhecida na área da saúde, como foi dito anteriormente, no Texto nº 6 é possível verificar que “Aliar-se a educação a distância torna-se uma forma viável de manter um programa de capacitação constante dos profissionais”. Fator relevante neste contexto é que os trabalhadores “devem estar munidos de capacidade reflexiva e também crítica para, desta forma, evidenciem a possibilidade de apropriação do conhecimento adquirido” (FARIA, 2010, p. 90). Além disso, facilidades com a EaD foram apontadas no Texto nº 6:

A inserção da educação a distância possibilitou a superação de barreiras geográficas e temporais, permitindo que assim o profissional consiga buscar conhecimento, evitando deslocamentos, e possa escolher o horário que melhor que lhe convém, desenvolvendo a autogestão da aprendizagem. (FARIA, 2010, p. 87)

Quanto a estratégia de ensino EaD podemos concluir, assim como disposto no Texto nº 06, que “É necessária não somente uma inovação nos meios de ensinar, mas também a disposição concreta em aprender e fazer disso um mecanismo propulsor para buscas constantes de conhecimento” (FARIA, 2010, p. 90). É um mecanismo complexo, no qual vários fatores interferem e devem estar alinhados, os temas abordados neste item 6.4, devem estar alinhados para que então o processo de EPS obtenha resultados satisfatórios.

Para finalizar este item, é importante analisar a figura das Instituições de Ensino, sejam elas públicas, privadas ou Escolas de Saúde Pública. Elas estão presentes em todos os momentos da PNEPS, no transcorrer das Portarias publicadas, uma vez que é parte do quadrilátero de formação da EPS. No Texto nº 30 verifica-se que “Essas instituições têm em comum a missão de formar quadros para o sistema público de saúde” (REDE BRASILEIRA DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA, 2015 apud CARDOSO; COSTA; COSTA et al., 2017, p.2).

Destaca-se também a importância de uma reflexão sobre o processo de ensino dessas IES, quanto a formação desses acadêmicos que futuramente poderão atuar na rede pública de saúde. Assim como a forma que elas articulam a qualificação desses profissionais, egressos, enquanto trabalhadores da saúde. No item 6.3 percebe-se um interesse financeiro das IES por trás do processo de implantação das ações de EPS, e como isso interferiu negativamente, uma vez que havia imposições quanto ao conteúdo, ao invés da discussão sobre as práticas profissionais e o cotidiano desses profissionais. Visto que a “organização curricular por disciplinas, adotadas por muitos cursos da saúde, caracterizando-se pela fragmentação do conteúdo, desvinculado do processo de trabalho, o que dificulta a formação do egresso crítico-reflexivo”. Essa perspectiva é ampliada no Texto nº 16 conforme segue:

As instituições de ensino, da maneira como foram organizadas, em sua maioria desarticuladas da rede de atenção, privavam a capacidade educativa de outros cenários, sobretudo o serviço. Considerando que todas as instituições têm um efeito educativo secundário que se agrega à formação inicial do profissional, é imprescindível a articulação ensino-serviço, pois o saber posterior à formação escolar do trabalhador da saúde se aprende privilegiadamente pelo trabalho. (MICCAS; BATISTA, 2014, p. 12)

Com isso “observamos a necessidade de articular as experiências e transformações da EPS nos serviços com as mudanças estruturais e pedagógicas das instituições de ensino e formação” (MICCAS; BATISTA, 2014, p. 12). A Portaria nº 3.194/ 2017 (BRASIL, 2017) desconstruindo um pouco do que foi articulado com os PEPS, visa “romper com a lógica de compra e pagamento de procedimentos educacionais – o chamado “balcão de cursos” e por meio das CIES reconstruir este elo entre as IES e a proposta pedagógica das ações de EPS”.

É possível verificar entre tantas fragilidades e vantagens apresentadas, que o desafio maior está em continuar com este processo em funcionamento, mesmo que obstáculos possam surgir e novas Portarias possam modificar algumas diretrizes, se reinventar é preciso. Freire (2006) corrobora com este pensamento quando diz que é “fundamental aceitar o novo e correr riscos, mudar. A mudança ao instituído é uma das essências da proposta da política de EPS” (FREIRE, 2006 apud NICOLETTO; BUENO; NUNES et al., 2013, p. 6, 7).

O Texto nº 9 diz que “é preciso fortalecer a ideia de que a EPS se aprende na prática, com o apoio da gestão e no enfrentamento dos problemas diários dos serviços de saúde” (MENDONÇA; NUNES, 2011, p. 9).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi realizada uma revisão integrativa da produção indexada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) quanto ao tema “Educação Permanente em Saúde”, publicada entre 2004 e 2018.

A sistematização da produção selecionada apontou que, dos 36 estudos, 17 foram publicados no triênio 2015-2017. Nenhum autor esteve presente em mais do que 2 artigos e 4 revistas concentraram a maioria das publicações (n=20). Dos 36 artigos, 7 apresentaram como região geográfica de estudo o Sudeste, seguido da região Sul (6). A base de referência que apresentou maior número de pesquisas com a temática foi o Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com 32 (88,8%) dos 36 artigos. A Universidade de São Paulo e Universidade Estadual do Rio de Janeiro, ambas com 4 artigos, foram as principais instituições de origem do autor principal.

Os resultados deste estudo mostram que a Educação Permanente em Saúde vem sendo pautada pelos princípios estabelecidos na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Em mais da metade dos artigos, ora verifica-se que houve a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e como consequência a aprendizagem significativa, ora percebe-se que a nível regional o processo de implementação se deu a partir da ação do quadrilátero de formação, sendo este um dos pilares da PNEPS.

Contudo, é possível perceber que muitos municípios e regiões estão se organizando e apreendendo os conceitos de EPS, ao passo que as ações estão acontecendo. Constatou-se também que ainda há muita confusão ao diferenciar ações de EPS e Educação Continuada.

Portanto, a passos lentos e gradativos o processo de implantação e implementação da Educação Permanente em Saúde vem ocorrendo pelo Brasil. Dificuldades financeiras e organizacionais são frequentes, mas ainda assim a expectativa por resultados satisfatórios move os profissionais nessa busca pelo aprendizado significativo.

8. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R. S.; BIZERRIL, D. O.; SALDANHA, K. G. H. et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, [S. I.], p. 7-15, 2016. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

ALVES, M.R.; ALVES, C.R.; SANTOS C. L. S. et al. Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**. [S.I.], p. 882-888, jul/set 2013. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

ANDRADE, M. F. L. B. et. al. Educação permanente em saúde: uma prática possível. **Revista enfermagem UFPE online**, Recife, p. 1469-1479, maio 2018. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

BERGUE, Sandro Trescastro. *Comportamento organizacional*. 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014.

_____. *Cultura e mudança organizacional*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

BOMFIM, E. S.; OLIVEIRA, B. G.; ROSA, R. S. et al. Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade? **Revista Fundamental Care Online**. [S.I.], p. 526-535, abr/jun 2017. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa Do Brasil. De 05 de outubro de 1988. *CONSTITUIÇÃO FEDERAL*.1988

BRASIL. LEI Nº 8080, DE 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. 1990a.

BRASIL. LEI Nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. *Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências*. 1990b.

BRASIL. PORTARIA Nº198/GM, DE 13 de fevereiro de 2004 . *Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. 2004.

BRASIL. PORTARIA Nº 1996, de 20 de agosto de 2007. *Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*.2007

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional De Educação Permanente Em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. 2009

BRASIL. DECRETO 7508, de 28 de junho de 2011. *Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.*2011

BRASIL. PORTARIA Nº 2.200, de 14 de setembro de 2011. *Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.*. 2011

BRASIL. PORTARIA Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a divisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).* 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico 2018 - *Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde* – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARDOSO, M.L.M. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, p. 1489-1500, 2017. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

CAVALCANTI, Y. W.; PADILHA, W. W. N. Qualificação de processos de gestão e atenção no município de Caaporã, PB: relatos de tutoria de educação permanente em saúde. **Revista Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.38, n.100, p. 170-180, jan-mar 2014. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

CICONET, R.M.; MARQUES, G.Q.; LIMA, M.A.D.S. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.I.], v.12, n.26, p.659-66, jul./set. 2008. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

COSTA, M. A. R.; SOUZA, V. S.; TESTON, E. F. et al. Educação permanente em saúde: a concepção freireana como subsídio à gestão do cuidado. **Revista online de pesquisa**. [S.I.], p. 558-564, abr./jun 2018. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

DAGNINO, Renato Peixoto. *Planejamento Estratégico Governamental*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração /UFSC; [Brasília]: CAPES UAB, 2014.

D'ÁVILA, L. S.; ASSIS, L. N.; MELO, M. B. et al. Adesão ao programa de educação permanente para médicos da família de um Estado da região Sudeste do país. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [S.I.], p. 401-416, 2014. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

FARIA, M. G. A. **Telessaúde Brasil – núcleo Rio de Janeiro: a educação permanente no trabalho de enfermeiros da atenção básica**. 2010. 129 f. Dissertação (Mestrado

Enfermagem, Saúde e Sociedade) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

FARIA, M. G. A.; DAVID, H. M. S. L.; ACIOLI, S. O. O perfil de enfermeiros fluminenses da ESF segundo um programa de educação permanente à distância. **Revista enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n 1, p. 591-595, dez 2012. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

FERRAZ, F.; BACKES, V. M. S.; MERCADO-MARTINEZ, F. J. et al. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [S.I.], v. 18 n. 6, p. 1683-1693, 2013. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

FIGUEIREDO, E. B. L.; GOUVÊA, M. V.; CORTEZ, E. A. et al. Dez anos da educação permanente como política de formação em saúde no Brasil: um estudo das teses e dissertações. **Revista Trabalho Educação Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 147-162, jan./abr 2017. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

FORTUNA, C.M.; FRANCESCHINI, T. R.C.; MISHIMA, S. M. et al. Movimentos da educação permanente em saúde, desencadeados a partir da formação de facilitadores. **Revista Latino-Americana Enfermagem** [Internet]. [S.I.], v. 19 n. 2, mar-abr 2011. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

FRANÇA, Tania. *Análise da Política de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES)*. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro / Instituto de Medicina Social. 2016

FRANÇA, T. et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanente de Integração Ensino-Serviço. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22 n. 6, p. 1817-1828, 2017. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

FREITAS, M. W. **O modo de pensar a Educação Permanente em Saúde em uma região da cidade de São Paulo**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. S. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Revista Trabalho Educação Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p. 747-763, set/dez 2016. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

GIL, A. C.. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 2008.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Técnicas de Pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2003.

MEDEIROS, A. C.; PEREIRA, Q. L. C.; SIQUEIRA, H. C. H. et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira Enfermagem**,

Brasília, v.63 n.1, p. 38-42, jan/fev 2010. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

MEDEIROS, L. C. M. Educação permanente como instrumento de mudança na rede de atenção à saúde com foco na estratégia saúde da família: um relato de experiência. **Revista Ciência Plural**, [S.I.], v.1 n.1, p. 65-74, 2015. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

MENDONÇA, F. F.; NUNES, E. F. P. A.; GARANHANI, M. L. et al. Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [S.I.], v. 15 n. 5, p. 2593-2602, 2010. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

MENDONÇA, F.F.; NUNES, E.F.P.A. Necessidades e dificuldades de facilitadores e tutores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porte no estado do Paraná, Brasil. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.I.], v.15, n.38, p. 871-82, jul./set 2011. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

MICCAS, F. L; BATISTA S. H. S. S. Educação Permanente em Saúde: Metassíntese. **Revista Saúde Pública**, [S.I.], v.48 n.1, p. 170-185, 2014. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

MISHIMA, S. M.; AIUB, A. C.; RIGATO, A. F. G. et al. Perspectiva dos gestores de uma região do estado de São Paulo sobre educação permanente em saúde. **Revista Escola Enfermagem**, São Paulo, v.49 n.4, p. 665-673, 2015. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

NICOLETTO, S. C. S.; MENDONÇA, F. F.; BUENO, V. L. R. C. et al. Polos de Educação Permanente em Saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.I.], v.13, n.30, p.209-19, jul./set 2009. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

NICOLETTO, S. C. S.; BUENO, V. L. R. C.; NUNES, E. F. P. A. et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em saúde no Paraná, Brasil. **Revista Saúde Sociedade**, São Paulo, v.22, n.4, p.1094-1105, 2013. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

PAIM, C. C.; ILHA, S.; BACKES, D. S. Educação permanente em saúde em unidade de terapia intensiva: percepção de enfermeiros. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**. [S.I.], v.7 n.1, p. 2001-2010, jan/mar 2015. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

PAULINO, V. C. P.; BEZERRA, A. L. Q. et al. Ações de educação permanente no contexto da Estratégia Saúde da Família. **Revista enfermagem**. Rio de Janeiro, v.20 n.3, p. 312-6, jul/set 2012. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São, Brasil. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.I.], v.13, n.30, p.121-34, jul/set 2009. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. *O Estado e os problemas contemporâneos*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.

SANTOS, A. M.; NÓBREGA, I. K. S. et al. Desafios à gestão do trabalho e Educação Permanente em Saúde para a produção do cuidado na estratégia saúde da família. **Revista Atenção Primária em Saúde**. [S.I.], v.18 n.1, p. 39-49, jan/mar 2015. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. *Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS* - São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SENA, R. R.; GRILLO, M. J. C.; PEREIRA, L.A. et al. Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista Gaúcha Enfermagem**, [S.I.], v.38 n.2, p. 1983-1447, 2017. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

SILVA, A. N.; SANTOS, A. M. G.; CORTEZ, E. A. et al. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [S.I.], v. 20 n. 4, p. 1099-1107, 2015. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

SILVA, K. L; MATOS, J. A. V.; FRANÇA, B. D. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista Escola Anna Nery** v. 21 n. 4, 2017. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

SLOMP JR, H.; FEUERWERKER, L. C. M.; LAND, M. G. P. Educação em saúde ou projeto terapêutico compartilhado? O cuidado extravasa a dimensão pedagógica. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [S.I.], v.20 n.2, p. 537-546, 2015. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

SLOMP JR, H.; FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. Histórias de vida, homeopatia e educação permanente: construindo o cuidado compartilhado. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [S.I.], v.20 n.6, p. 1795-1803, 2015. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

STROSCHEIN, K. A.; ZOCHE, D. A. A. Educação Permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Revista Trabalho, Educação, Saúde**, Rio de Janeiro, v.9 n.3, p. 505-519, nov.2011/fev.2012. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 08 de jan. 2019.

YAMAMOTO, T. S.; MACHADO, M. T. C.; SILVA JR. A. G. Educação permanente em saúde como prática avaliativa amistosa à Integralidade em Teresópolis, Rio de Janeiro.

Revista Trabalho Educação Saúde, Rio de Janeiro, v. 13 n. 3, p. 617-637, set./dez. 2015. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

WEIGELT, D.; WEIGELT, L.D.; REZENDE, M. S. et al. A comunicação, a educação no processo de trabalho e o cuidado na rede pública de saúde do Rio Grande do Sul: cenários e desafios. RECIIS – **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. [S.I.], v. 9 n. 3, jul.-set 2015. Disponível em <<http://brasil.bvs.br/>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. *Metodologia de estudo e de pesquisa em administração*. Brasília: CAPES: UAB, 2009.