



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: revisão integrativa

Keila Andrade Haiashida¹

Ricardo Hélio Chaves Maia²

RESUMO: O objetivo do artigo foi analisar as produções sobre educação permanente em saúde a partir da nova concepção que norteia essa política, um enfoque direcionado para prevenção de doenças e promoção da saúde. Desse modo, foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal (Redalyc), usando como critério de inclusão artigos completos publicados entre 2012 e 2017, cuja seleção resultou na síntese e avaliação de 17 artigos com discussões estruturadas sobre três eixos, a saber: a concepção pedagógica das propostas de educação permanente em saúde; os documentos e leis que subsidiam essa política e o uso de tecnologias da informação e comunicação. No tocante à concepção pedagógica o que se percebe é uma tentativa de superação das abordagens tradicionais e a adoção de modelos construtivistas com uso do conceito de aprendizagem significativa e colaborativa; ensino contextualizado e problematizado a partir dos conhecimentos prévios manifestos pelos cursistas; desenvolvimento de habilidades técnicas, mas também humanísticas e éticas. Quanto ao aspecto legal existem diversas portarias e leis que normatizam a proposta para educação permanente em saúde, destacamos a Constituição Federal; a Lei nº 8.080, que apresenta cinco artigos que versam sobre a ação educacional como atribuição dos órgãos de gestão do Serviço Único de Saúde (SUS); a Portaria nº 198 GM / MS de 13 de fevereiro de 2004 e a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Para enfrentar a necessidade de acesso à informação e o desafio da descentralização dos serviços e das equipes de saúde tem sido incorporada as tecnologias da informação e comunicação e a modalidade de educação à distância.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Continuada; Capacitação Profissional; Política de Saúde.

PERMANENT EDUCATION IN HEALTH: integrative review

ABSTRACT: The objective of the article was to analyze the productions about permanent education in health from the new conception that guides this policy, a directed focus for disease prevention and health promotion. Thus, the databases Latin American Literature in Health Sciences (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Network of Scientific Journals of Latin America and the Caribbean, Spain and Portugal (Redalyc) were consulted, using as criteria of inclusion, complete articles published between 2012 and 2017, whose selection resulted in the synthesis and evaluation of 17 articles with structured

¹ Pós Doutorada em Educação (UFPB); Doutora em Geografia (UECE); Professora Adjunta do curso de Pedagogia da FECLESC/UECE. Professora permanente do Mestrado Interdisciplinar em Letras e História (FECLESC/UECE). E-mail: keila.haiashida@uece.br

² Médico. Especialista em Cardiologia pelo Instituto de Ciências Médicas Paulo Marcelo Martins Rodrigues em parceria com a Universidade Estadual do Ceará, (UECE);Especialista em Medicina de Emergência do Centro de Estudos e Pesquisas do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – Hospital de Messejana e Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). E-mail: ricmaia@hotmail.com



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

discus

sions on three axes, the pedagogical conception of the proposals of permanent education in health; the documents and laws that subsidize this policy and the use of information and communication technologies. Regarding the pedagogical conception what is perceived is an attempt to overcome traditional approaches and the adoption of constructivist models using the concept of meaningful and collaborative learning; contextualized and problematized teaching from the previous knowledge manifested by the students; development of technical skills, but also humanistic and ethical. As for the legal aspect there are several ordinances and laws that regulate the proposal for permanent education in health, we highlight the Federal Constitution; the Law No. 8,080, which presents five articles that deal with educational action as attribution of the organs of management of the Unified Health Service (SUS); the GM / MS Ordinance No. 198 of February 13, 2004 and the GM / MS Ordinance No. 1,996, of August 20, 2007. To face the need for access to information and the challenge of decentralization of services and health teams it has been incorporated the information and communication technologies and the distance education modality.

KEY WORDS: Continuing Education; Professional Training; Health Policy.

INTRODUÇÃO

Nosso primeiro desafio foi selecionar o objeto de estudo, ou seja, a abordagem da educação permanente em saúde e a posteriori em uma pesquisa exploratória entender o que significa essa proposta, que de modo genérico pode se referir a educação em serviço, ou seja, a possibilidade de se qualificar de modo paralelo a atuação profissional. Nesta contextura, a consolidação dessa política representa uma mudança da orientação, que implica na definição dos conteúdos, instrumentos e recursos para essa formação.

Para Ceccim (2005, p. 162) essa educação pode corresponder ainda à educação continuada, “quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos”.

Desse modo, o *objetivo* do artigo foi analisar as produções sobre educação permanente em saúde a partir da nova concepção que norteia essa política. Uma vez que, Ceccim (2005) evidencia que como vertente pedagógica, esta formulação ganhou o estatuto de política pública apenas na área da saúde, em função da difusão pela Organização Pan-Americana da Saúde.

A problemática inicial era: qual o objetivo da educação permanente em saúde? Para responder esse questionamento pareceu necessário a leitura dos documentos que a oficializam, a evidência de qual a concepção pedagógica predominante nos projetos e programas e como essas propostas tem resolvido o problema da descentralização da saúde e “pulverização” de seus profissionais.



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

P

Para responder esse problema e alcançar o objetivo definido optou-se pela realização de uma revisão integrativa que para Botelho, Cunha e Macedo (2011) viabiliza a capacidade de sistematização do conhecimento científico, de modo que o pesquisador se aproxime da problemática que deseja apreciar. Para identificação da produção na área foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal (Redalyc), usando como critério de inclusão artigos completos e em língua portuguesa publicados entre 2012 e 2017.

Um dos motivos para proposição de uma educação permanente é a rapidez com que os conhecimentos e saberes tecnológicos se renovam na área da saúde. Entretanto, o processo de descentralização da saúde, cuja consequência foi a distribuição de profissionais e de serviços segundo o princípio da acessibilidade, para que a população tivesse atendimento próximo a sua residência, tornou muito difícil a atualização permanente dos trabalhadores. O já citado movimento de descentralização teve como consequência, por exemplo, a migração de profissionais da saúde para outras cidades, mas não sua completa fixação. Significa que muitos já se dividem entre mais de uma cidade o que sugere um movimento de pendularidade, ou seja, idas e vindas entre a cidade em que reside e a cidade em que atua profissionalmente, que muitas vezes não coincide. Assim, essa demanda por maior qualificação embora necessária, da forma como é proposta nem sempre se mostra viável.

Desse modo, as reformas setoriais em saúde têm se deparado com a necessidade de organizar ofertas políticas específicas aos seus profissionais e a introdução da educação permanente em saúde se tornou uma estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, que podem ajudar na definição de ações intersetoriais oficiais.

Para viabilizar esse processo em 2004 o Ministério da Saúde divulgou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, uma vez que, o artigo 200, da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, já atribuía ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988).



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

D

e acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2004) essa formação pressupõe aprendizagem no trabalho, de modo que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A educação permanente nessa política se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. É feita levando em consideração os problemas enfrentados pelos profissionais e suas experiências. No modelo proposto os processos de educação dos trabalhadores da saúde devem acontecer a partir da problematização do processo de trabalho, e considerar que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Desse modo, após a síntese e análise das fontes o texto ficou dividido em três seções. Na primeira seção abordamos a educação permanente em saúde e os documentos com seus direcionamentos. Na seção seguinte evidenciamos a concepção pedagógica que norteia essa política, contemplando conceitos como aprendizagem significativa e construção coletiva. Finalmente, na terceira seção apontamos a modalidade de educação à distância como uma alternativa proposta na literatura para o movimento de descentralização da saúde que tornou difícil concentrar os profissionais para um movimento de formação.

MÉTODO

Uma decisão extremamente importante em produções acadêmicas é o caminho que o pesquisador irá seguir para alcançar seu objetivo. Esse caminho não é aleatório, mas corresponde a um conjunto de regras e procedimentos. Conforme evidencia Fonseca (2002, p. 11):

O conhecimento científico é produzido pela investigação científica, através de seus métodos. Resultante do aprimoramento do senso comum, o conhecimento científico tem sua origem nos seus procedimentos de verificação baseados na metodologia científica. É um conhecimento objetivo, metódico, passível de demonstração e comprovação.



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

No caso do estudo em tela se optou pela revisão integrativa que para Botelho, Cunha e Macedo (2011) consiste em um procedimento que deve ser escolhido quando se quer realizar “a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, além de permitir a obtenção de informações que possibilitem aos leitores avaliarem a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão” (p. 133).

A expressão “integrativa” sugere a integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método (BOTELHO, CUNHA e MACEDO, 2011). A forma como essa integração ocorre deriva da categorização definida pelo pesquisador.

Coleta de dados

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento da pesquisa convencional, são eles: estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento ou avaliação da revisão.

Idêntico ao que foi anunciado anteriormente a problemática derivou em três questionamentos: qual o objetivo da política de educação permanente em saúde? que concepção pedagógica a norteia? e, como viabilizar propostas que contemplem os serviços descentralizados de saúde?

Para coleta de dados foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal (Redalyc), a partir de termos apresentados no vocabulário estruturado Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), usando como critério de inclusão artigos completos e em língua portuguesa publicados entre 2012 e 2017.

Uma vez que o quantitativo de artigos foi muito grande, estabelecemos um subcritério de análise que foi: identificar os textos que nos possibilitariam responder a problemática apresentada. Essa seleção resultou na síntese e avaliação



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

de 17

artigos com discussões mais genéricas acerca da temática, o que significou categorizarmos os estudos em: textos que contemplavam a concepção pedagógica das propostas de educação permanente; os documentos e leis que subsidiam essa política e artigos que indicavam a adoção da modalidade de educação à distância como alternativa para o problema da descentralização dos profissionais a serem formados.

Apresentação dos dados

Uma das dificuldades em pesquisa científica é a coleta de dados, aja vista a enorme quantidade de artigos, capítulos e livros publicados. Para Botelho, Cunha e Macedo (2011, p. 123). “A revisão da literatura é um primeiro passo para a construção do conhecimento científico, pois é através desse processo que novas teorias surgem, bem como são reconhecidas lacunas e oportunidades para o surgimento de pesquisas num assunto específico”.

Desta feita, o resultado da busca na literatura foi sistematizado em um quadro, no qual destacamos autores, ano de publicação, objetivo do estudo e palavras-chave. Os textos foram agrupados em três categorias: análise legal e documental, concepção pedagógica e uso das tecnologias da informação e comunicação ou da modalidade de educação à distância.

Quadro 1: Resultado dos artigos selecionados e categorização

Nº	AUTORES/ANO	OBJETIVO	PALAVRAS-CHAVE
1	Raquel Mendes Celedônio; Maria Salete Bessa Jorge; Danielle Christine M. dos Santos; Consuelo Helena A. de Freitas; Francisca Ozanira T. P. de Aquino (2012)	Analisar publicações científicas e documentos do Ministério da Saúde acerca da política nacional de educação permanente.	Educação em Saúde. Política de Saúde. Recursos Humanos em Saúde.
		Discutir as inter-relações dos	Formação de



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

2	Renata Lúcia Gigante; Gastão Wagner de Sousa Campos (2016)	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	recursos humanos em saúde; metodologias ativas; educação permanente em saúde.
03	Eluana B. Leitão de Figueiredo; Mônica Villela Gouvêa; Elaine Antunes Cortez; Sílvia Cristina Pereira dos Santos; Kyra Vianna Alóchio; Lauanna Malafaia da Silva Alves (2017)	O artigo teve como objetivo 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	Educação permanente em saúde; políticas públicas; bibliometria.
04	Maria Lúcia de Macedo Cardoso; Patrícia Pol Costa; Delaine Martins Costa; Caco Xavier; Rosa Maria Pinheiro Souza (2017)	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.	Educação permanente em saúde; Escola; Políticas públicas
05	Juliane Cunha Araujo; Islayne Monise N. Fraga; Natália Aragão Santana; Sayara de Almeida Correia; Ingrid Almeida de Melo (2017)	Analisar as produções científicas nacionais e internacionais sobre a educação permanente como estratégia no processo de trabalho do enfermeiro e sua efetividade nos resultados assistenciais.	Políticas públicas e gestão dos serviços de saúde.
06	Luiz Alves Morais Filho; Cristiane da Silva R, Marinho; Vânia Marli Schubert Backes; Jussara Gue Martini (2013)	Descrever a implementação de um projeto de educação permanente com a equipe de enfermagem dos serviços de urgência de três hospitais, evidenciando a articulação entre ensino e serviço	Enfermagem; Educação Continuada em Enfermagem; Serviços de Saúde; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital.
	Fernanda Luppino Miccas;	Realizar metassíntese da literatura sobre os principais	Educação Continuada.



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

07	Sylvia Helena S. da Silva Batista (2014)	conceitos e práticas relacionados à educação permanente em saúde.	Educação Profissional em Saúde Pública. Educação Profissional. Saúde Pública. Revisão.
08	Natália Hosana Nunes Rocha; Paula Dias Bevilacqua; Marisa Barletto (2015)	Refletir sobre o uso de metodologias participativas na educação permanente de agentes comunitários/as de saúde, numa discussão sobre os limites e potencialidades de tais metodologias estimularem reflexões e possíveis mudanças nas práticas cotidianas desses profissionais.	Construção coletiva; conhecimento e prática; atuação profissional.
09	Michele de F. F. de Vasconcelos; Célia Adriana Nicolotti; Jeane Felix da Silva; Sônia Maria L. do Rego Pereira (2016)	Refletir sobre formação no/para o SUS a partir de nossas experiências junto à Rede Cegonha, no Ministério da Saúde, especificamente no acompanhamento da implantação dos Centros de apoio ao desenvolvimento de boas práticas na gestão e atenção obstétrica e neonatal	Educação. Saúde Pública. Formação em Saúde. Educação Permanente. Formação-intervenção.
10	Daniel Antunes Freitas; Emanuele M. de S. Santos; Lucy Vieira da Silva Lima; Lays Nogueira Miranda; Eveline Lucena Vasconcelos; Patrícia de Carvalho Nagliate. (2016)	Identificar os saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem em saúde dos professores de uma universidade pública.	Ensino-aprendizagem. Educação Superior. Docentes. Saúde.
11	Francisco Gilberto F. Pereira; Sâmia Jucá Pinheiro; Joselany Áfio Caetano; Márcia B. Camilo de Ataíde (2016)	Descrever características de práticas de Educação em Saúde realizadas por estudantes de graduação em enfermagem	Educação em saúde; Estudantes de enfermagem; Educação em enfermagem.
12	Mônica Martins de Oliveira; Gastão Wagner de S. Campos (2016)	Analisar a percepção dos profissionais acerca de processos de formação que os auxiliem na realização do apoio matricial	Formação e desenvolvimento; apoio matricial; educação permanente em



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

			saúde.
13	Quitéria Larissa T. Farias; Sibele Pontes Rocha; Ana Suelen P. Cavalcante; Jamyllle Lucas Diniz; Osmar Arruda de Ponte Neto; Maristela Inês O. Vasconcelos (2017)	Compreender as implicações das tecnologias de informação e comunicação (TIC) no processo de educação permanente em saúde	Educação a distância; educação permanente; formação em saúde; profissional de saúde; tecnologia da informação.
14	Rodrigo Alcantara de Carvalho; Miriam Struchiner (2017)	Identificar como os conhecimentos das universidades são mobilizados a partir das demandas de formação para o Sistema Único de Saúde.	Mobilização de conhecimentos. Educação a Distância. Educação em Saúde. Educação Permanente em Saúde. Desenvolvimento de cursos a distância.
15	Kleber Agari Campos; Fernanda Marsaro dos Santos. (2016)	Analisar a contribuição da ferramenta de educação a distância (EaD) às práticas de formação de recursos humanos na vigência da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).	Educação continuada, educação a distância, capacitação profissional, Sistema Único de Saúde
16	Juliany Neves da Silva; Vinicius Dias Rodrigues; Alisson Gomes Silva; Wellington Danilo Soares; Suyara Ferreira Antunes. (2013)	Refletir sobre a educação permanente em saúde através da Educação à Distância.	Educação à Distância; Educação Permanente; Profissionais de Saúde.
17	Diego Menger Cezar; Márcia Rosa da Costa; Cleidilene Ramos Magalhães. (2017)	Abordar a modalidade de Educação a Distância como estratégia potente para a operacionalização da EPS e como uma realidade que tem se mostrado eficaz e democratizante do acesso à formação continuada dos profissionais de saúde.	Educação Permanente em Saúde. Educação a Distância. Saúde pública.

Fonte: (HAIASHIDA, MAIA e SOUZA, 2018).



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

Lege

nda:

- Artigos que abordam análise legal e documental
- Artigos que abordam concepção pedagógica
- Artigos que abordam uso das tecnologias da informação e comunicação e a educação à distância

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nas subseções que seguem analisamos os textos selecionados, enfatizando como os mesmos apresentam os fundamentos legais, a concepção pedagógica, ou seja, o conceito de ensino e aprendizagem adotados e o uso das tecnologias da informação e comunicação ou da modalidade de educação à distância na educação permanente em saúde, visando responder os questionamentos anteriormente anunciados.

Educação permanente em saúde: análise legal e documental

Araújo (et. al., 2017) explicitam que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, foi criada objetivando a formação e o desenvolvimento profissional dos trabalhadores, entendida também como uma proposta de ação. Desse modo, esperava-se colaborar “diretamente na transfiguração dos processos e práticas educativas e de saúde, englobando também a sistematização dos serviços” (p. 01). Assim, parece-nos interessante iniciar essa seção questionando em que contexto a proposta de educação permanente em saúde é sugerida? Esse debate está presente há muitas décadas. Gigante e Campos (2016) “discutem as inter-relações dos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde com as propostas apresentadas em documentos oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS) referentes à formação e desenvolvimento de recursos humanos” (747).

Os autores retrocitados evidenciam que nas cinco primeiras conferências, o tema foi abordado segundo “considerações gerais relativas à formação superior, principalmente de médicos e preparação de pessoal de nível técnico, com



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

treina

mento em serviço” (749). Vale ressaltar, por uma questão de demarcação temporal, que a I Conferência ocorreu em 1941. Na VI Conferência Nacional de Saúde, em 1977, é utilizada pela primeira vez a expressão ‘educação continuada’ como forma de continuidade dos estudos de sanitaristas. Já a Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 foi reconhecida como um marco na reformulação da Política Nacional de Saúde brasileira, incorporando princípios do SUS.

É válido destacar que área da Saúde temos a maior política brasileira de inclusão social, o Sistema Único de Saúde (SUS), proposto em 1988 pela Constituição Federal com o objetivo de combater a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, tornando obrigatório o atendimento público. Foi considerada uma das mais importantes reformas de Estado do País nos últimos anos.

Desde sua criação, o SUS já provocou profundas alterações nas práticas de saúde, todavia muitas medidas ainda precisam ser implementadas. Um aspecto percebido foi a necessidade de profundas alterações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área. Isso induziu reflexões sobre a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros, esse debate resultou na constatação da necessidade de repensar os modos de ensinar e aprender.

Muitos programas foram criados com o objetivo de melhorar a formação em saúde e, dessa forma, consolidar o SUS. Dentre esses programas, podemos citar o de Capacitação e Formação em Saúde da Família, o de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), o de Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde (Gerus), o de Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits) e o de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação em Medicina (Promed). Também foram criados programas de mestrado profissional e promovidos cursos de formação de conselheiros de saúde e de membros do Ministério Público para fortalecer o controle social no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 07).

Esses programas provocaram algumas mudanças na formação e cuidado em saúde, mas eram ações desarticulados, sem um viés pedagógico claro, sua maior contribuição foi reforçar a percepção acerca da necessidade de mudar as práticas educativas e fortalece-las. O Ministério da Saúde (2005) alertou para que essa política de formação levasse em conta os princípios que orientaram a criação do SUS, a saber: construção descentralizada do sistema, universalidade,



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

integr

alidade e participação popular. Gigante e Campos (2016) completam “o Sistema Único de Saúde (SUS) depende também da formação de profissionais com uma perspectiva humanista e, como tal, integradora das dimensões pessoal, social e profissional, com competências éticas, políticas e técnicas, capacidade crítica e sensibilidade [...]”.

Celedônio et. al. (2012) deram uma importante contribuição com a catalogação e síntese de documentos que versam sobre a política nacional de educação permanente: I e II Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde em 1986 e 1993; Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde (2004); SUS Brasil: cadernos de textos (2004); Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde e Polos de educação permanente em saúde; Portaria nº 198 GM / MS em 2004 (Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde); 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (2006) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2007).

Gigante e Campos (2016) completam a lista sistematizada por Celedônio (et. al., 2012) ao destacarem também a Constituição Federal (BRASIL, 1988), e a lei nº 8.080 (BRASIL, 1990). No que se refere a Constituição Federal de 1988, chamam atenção para o que propõe o artigo 200, nos incisos III e V: “Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da Lei: III - ordenar a formação de Recursos Humanos na área da saúde; [...] V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 1988, p. 143)”. Já sobre a lei nº 8.080 os autores enfatizam cinco artigos, que abordam a ação educacional como atribuição dos órgãos de gestão do SUS, são eles: 6º, 14º, 15º, 27º e 30º, os mesmos englobam diversas ações:

- formulação e execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, incluindo formulação e execução de programas que envolvam tanto a certificação/habilitação profissional quanto a educação continuada;
- realização de pesquisas e de estudos na área da saúde, com produção de conhecimentos científico e tecnológico, informações e atualização técnico-profissional;
- disponibilização dos serviços de saúde como campos para o ensino e a pesquisa – portanto, locais de ensino-aprendizagem que expressem a indissociabilidade dos papéis de gestão e formação no âmbito direto do SUS e
- constituição de



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

comis

sões permanentes com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias tanto para a formação e educação continuada como para a pesquisa.

Os diversos documentos e leis citados culminaram na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída em 2004, por intermédio da portaria nº 198/GM e a Portaria nº 1.996 de 2007 dispôs sobre as diretrizes para implementação da política.

Cardoso (et. al., 2017) evidenciam que a condução e a indução da PNEPS, com subsídio da Portaria 198/2004, foi concebida para ser implementada de forma loco-regional por meio dos Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS), que teriam como função: I) identificar as necessidades de formação; II) mobilizar a formação de gestores, ações e serviços para a integração da rede de atenção; III) propor políticas e estabelecer relações interinstitucionais; IV) articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino; V) formular políticas de formação e formadores; VI) estabelecer a pactuação e a negociação entre gestão, controle social, formadores, estudantes e serviços, além de VII) estabelecer as relações de cooperação as outras articulações locorregionais nos estados e no País (BRASIL, 2004).

No que se refere a composição do PEPS segundo a Portaria 198/2004 seriam: gestores, estudantes, atores do controle social, trabalhadores da saúde, associações e demais representantes do serviço e instituições de ensino e de saúde. “A implementação do número de Polos em cada estado da União obedeceu a um critério próprio, sendo pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com posterior aprovação no Conselho Estadual de Saúde (CES)” (CARDOSO, et. al., 2017, p. 1496).

As instituições educacionais de cada estado encaminhavam seus projetos desenvolvidos nos Polos Regionais ao Ministério da Saúde que avaliava e se aprovados, eram novamente submetidos ao Polo Estadual para posterior aprovação pela CIB e CES. Se aprovado, o projeto era encaminhado ao Ministério da Saúde, que descentralizava o recurso diretamente para a instituição. Embora o organograma pareça eficaz esse primeiro momento de implementação da política sofreu vários revezes, como já referido: ações desarticuladas, diretrizes em



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

desa

cordo com as necessidades locoregionais, redução do financiamento em função de outras prioridades.

Ceccim (2005) chama atenção para a Educação Permanente em Saúde ter status de política pública. Para o pesquisador este estatuto se deveu:

[...] à difusão, pela Organização Pan-Americana da Saúde, da proposta de Educação Permanente do Pessoal de Saúde para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde na região com reconhecimento de que os serviços de saúde são organizações complexas em que somente a aprendizagem significativa será capaz da adesão dos trabalhadores aos processos de mudança no cotidiano (p. 161)

Esse status foi importante para consolidar a importância da Educação Permanente em Saúde e definir diretrizes nacionais, todavia nos últimos anos percebeu-se a dificuldade das ações intersetoriais, nesse modelo de serviços descentralizados. O que induziu pesquisas e debates, que permitissem a experimentações de ações e programas mais eficazes.

A definição das problemáticas de pesquisa e das categorias de análise não foi fortuita neste estudo, coincide com a produção acadêmica dos últimos anos. Figueiredo (et. al., 2017) analisaram a produção do conhecimento sobre educação permanente em saúde a partir de um levantamento de teses e dissertações brasileiras produzidas desde a publicação da primeira portaria relativa à Política Nacional de Educação Permanente, em 2004, até 2013. Os resultados indicaram três principais agentes de publicações: Ministério da Saúde, referências de autores diversos e referências relacionadas ao método. A pesquisa revelou ainda a *concentração de estudos no campo das políticas de saúde, atenção básica e ensino* (Grifo nosso). Isso nos permite refletir sobre os principais desafios da política e explicitar as alternativas resolutivas.

A concepção pedagógica da Educação Permanente em Saúde (EPS)

Ao citar a expressão Educação Permanente em Saúde (EPS), fica evidente que existe uma concepção pedagógica subsidiando a proposta. Nesta política o processo educativo se entrelaça ao cotidiano do trabalho – ou da formação – em ações intersetoriais. Ceccim (2005) evidencia que a EPS “se permeabiliza



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

pelas

relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano” (p. 161). O autor destaca ainda que a EPS, enquanto experimenta o desafio da atualização sistemática das práticas de acordo com aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis e atualizados, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que pressupõe a atuação conjunta das equipes, revisão das práticas organizacionais, e interinstitucionais e/ou intersetoriais.

Essa formação passa a ser vista como processo, que envolve uma dimensão técnica, mas também habilidades humanísticas e ética. Sendo assim, Oliveira e Campos (2016) citam o itinerário formativo para reforçar sua dimensão processual e contínua, inacabável, conforme proposto por Oury (1991).

Esse tipo de compreensão atribui amplitude aos processos de formação, que passam a envolver tanto cursos formais, como graduação e pós-graduação - lato ou stricto sensu - como demais dispositivos e arranjos voltados para a discussão de problemas cotidianos, reflexão sobre a prática e desenvolvimento da postura profissional mediante aquisição ou aperfeiçoamento de habilidades e saberes. Em outras palavras, abrange as dimensões da educação continuada e da educação permanente descritas por Mancia, Cabral e Koerich (2004), Peduzzi et al. (2009) e Brasil (2009) (OLIVEIRA e CAMPOS, 2016, p. 188-189).

Freitas (et. al., 2016) tentaram identificar os saberes docentes sobre o processo ensino e aprendizagem em saúde dos professores de uma universidade pública. Os resultados indicaram a carência na formação dos professores para o exercício da atividade docente em saúde, as práticas demonstram a opção por uma abordagem de ensino tradicional. O resultado não surpreende se refletirmos que esses cursos são integrados por bacharéis, muitos sem nenhuma formação pedagógica. A prática docente nesses casos, muitas vezes consiste nas práticas que vivenciaram enquanto alunos em seus cursos de formação, não havendo na maioria dos casos uma reflexão sobre a ação.

Nessa perspectiva, Donald Schon (2000) propôs uma nova epistemologia da prática, subsidiada por conceitos de conhecimento na ação e reflexão na ação. O conhecimento na ação é o componente que está diretamente relacionado com o



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

saber

-fazer, é espontâneo, implícito e surge na ação, ou seja, um conhecimento tácito. Significa, que mesmo que um professor/formador não saiba categorizar sua ação pedagógica, ela estará inserida dentro de uma concepção epistemológica: que pode ser tradicional (inatista ou empirista) ou moderna/constructivista (interacionista). Nesta contextura, a reflexão se torna necessária em situações inesperadas produzidas pela ação, isso evidencia que nem sempre apenas o conhecimento na ação é suficiente. Podemos citar tipos distintos de reflexão: a reflexão sobre a ação, a reflexão na ação e a reflexão sobre a reflexão na ação (um processo metacognitivo).

Para fortalecer essa práxis Rocha, Bevilacqua e Barletto (2015) sugerem a utilização de metodologias participativas, cujo pressuposto é que o processo de aprendizagem surge da interação dos sujeitos, seus sentimentos, atitudes, crenças, costumes e ações.

[...] é importante pensar em técnicas participativas que possam vir a facilitar as diversas formas de expressão, nas quais as pessoas possam ver, ouvir, sentir e pensar, exatamente para que possa haver a reflexão crítica sobre os problemas vivenciados na comunidade, sobre as relações pessoais estabelecidas, os conflitos e a possível mudança de práticas cotidianas (WEITZMAN, 2008 apud ROCHA, BEVILACQUA e BARLETTO, 2015, 600).

Então, a EPS tem como finalidade incorporar aos serviços de saúde pública uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho, para que essa área se torne um espaço de atuação de profissionais críticos/as, reflexivos/as de sua prática, comprometidos/as com o trabalho e competentes (CECCIM, 2005). Essa ponderação ilustra que mesmo que as políticas e programas não tragam sua concepção pedagógica de forma clara e objetiva, ela existe. Todo processo educativo possui de modo implícito um conceito de ensino e aprendizagem.

Entendendo o campo da saúde como um território de ensino (formações pedagógico-corporais) e de aprendizagens (experimentação de formas singulares de práticas de saúde), pensamos que a qualificação do cuidado em saúde passa pela experimentação de um referencial ético-político-pedagógico que se desdobra em diretrizes formativas cuja potência parece se situar na gestação de um certo modo de fazer-saber produzir formação no SUS que se tece na indissociabilidade



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

entre
trabalho-formação-intervenção-gestão (VASCONCELOS et.al.,
2016, p. 981).

No trabalho de Micas e Batista (2014) vemos a apresentação de alguns conceitos basilares, nesta perspectiva foram analisadas as concepções mais recorrentes em 48 artigos, após adoção de critérios de inclusão e exclusão aplicados a 590 publicações. O primeiro aspecto recorrente listado foi a estreita relação entre EPS e trabalho em equipe, sejam essas equipes multi ou interdisciplinares. Numa perspectiva sistêmica o trabalho com equipes implicou uma construção compartilhada de conceitos, que de modo geral deve superar a cultura organizacional baseada na centralidade de decisões e integrar diferentes representações.

Os espaços coletivos construídos passam a servir às trocas de saberes, reflexões e avaliações o que implica novos modos de produção do cuidado, com apreensão da realidade, não para a adaptação a ela, mas para nela intervir. A problematização da prática e a compreensão que a aprendizagem se realiza na ação-reflexão-ação, ou seja, por intermédio de uma prática reflexiva. Crítica a adoção de metodologias tradicionais (IDEM).

Outro aspecto destacado foi que na aquisição de competências profissionais, importava não só a posse dos saberes disciplinares ou técnico-profissionais, mas a capacidade de mobilizá-los para enfrentar os imprevistos na situação de trabalho. Outros estudos corroboram que a EPS engloba a educação continuada, também nomeada por alguns profissionais como educação ao longo da vida, que em síntese evidencia a necessidade de formação constante (IDEM).

Ao descrever a implementação de um projeto de educação permanente Moraes Filho (et. al., 2013) afirmam que embora essas propostas de educação voltadas para profissionais da saúde apresentem aspectos comuns, existem diferenças que as fazem singulares e em função dessa constatação anunciam alguns aspectos distintivos. Isso ilustra dimensões procedimentais que merecem ser conhecidos: o objeto de discussão (enfoque); a finalidade; o método; os participantes; e a postura dos envolvidos.

O objeto de discussão consiste na realidade na qual se pretende intervir. Pressupõe o diagnóstico do que está acontecendo no serviço, ou seja, seus pontos



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

fortes

e suas fragilidades. Os projetos, programas ou ações devem considerar as características regionais, que implicam densidade demográfica, perfil socioeconômico, IDH, dentre outros. É necessária ainda a análise dos dados epidemiológicos, institucionais e dos serviços de saúde, para qualificar a adequação da formação dos membros das equipes de saúde e identificar as fragilidades formativas no intuito de intervir de forma mais assertiva.

No que tange à finalidade, a EPS visa transformação em nível de SUS, “busca-se rescindir com o usual e instituir novas maneiras de pensar/agir a educação como proposta de transformação com toda essa abrangência” (MORAIS FILHO et. al., 2013, p.1054).

Sobre o método, a proposta de EPS adota o conceito de aprendizagem significativa, ou seja, educadores e estudantes têm papéis diferentes dos tradicionais. O conceito de aprendizagem significativa foi proposto por David Ausubel e representa um processo através do qual uma nova informação (um novo conhecimento) se relaciona de maneira não arbitrária e substantiva (não-literal) à estrutura cognitiva do aprendiz. Desse modo, um ponto central na perspectiva ausubeliana, é que o conhecimento prévio (a estrutura cognitiva do aprendiz) é a variável crucial para a aprendizagem significativa. Qualquer proposta pedagógica que utilize esse conceito de aprendizagem precisa valorizar o conhecimento que os aprendizes possuem e perceber que o novo conhecimento se constrói sobre essa informação já existente (AUSUBEL, NOVAK, HANESIAN, 1980).

Para utilização desse conceito de aprendizagem é necessária uma proposta que trabalhe com a ideia de resolução de problemas, postulada por Dewey. Esta abordagem pedagógica enfatiza a importância do questionamento e problematização, que deverá ser capaz de envolver os alunos, enquanto membros de uma comunidade de investigação, em atividades relacionadas com assuntos que despertam o seu interesse, quer estes assuntos tenham origem direta em preocupações suas ou em preocupações apontadas pelos mediadores (DEWEY, 2002).

Já em relação aos participantes desse processo, a proposta de EPS deve congrega e articular diferentes agentes, destinando a todos um lugar de protagonismo na condução das ações e atividades. Atua conforme o quadrilátero da



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

forma

ção proposto por Ceccim (2005) composto pela interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde. O quadrilátero como o nome utiliza quatro elementos analisadores, são eles: 1) análise da educação dos profissionais de saúde; 2) análise das práticas de atenção à saúde; 3) análise da gestão setorial e 4) análise da organização social.

À postura esperada dos envolvidos, envolve atitudes éticas, exercício da cidadania, conscientização, reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos envolvidos, para uma práxis crítica e criadora.

O estudo de Pereira (et. al., 2016) já descreve as características de algumas práticas de Educação em Saúde realizadas por estudantes de graduação em enfermagem. Esse pode ser um conhecimento válido para pesquisadores, assessores ou gestores interessados em propor cursos de formação na área de EPS. O resultado da pesquisa indicou que as principais técnicas educativas utilizadas foram:

[...] palestra, jogos educativos e associação de técnicas diversas; realizadas principalmente na atenção primária 38 (63%). A temática geral variou de acordo com o nível de atenção em saúde, porém a orientação de cuidados/tratamentos a grupos específicos foi mais comum em 25 (42%) das ações educativas. Conclui-se que as práticas de Educação em Saúde seguem um modelo eminentemente preventivo, marcadas pela presença do lúdico.

Não é usual a adoção de práticas lúdicas na formação de profissionais da saúde, todavia aja vista suas rotinas exaustivas, pode ser uma estratégia eficaz. Um dos aspectos positivos é a possibilidade de construção de conhecimento em grupo, através de ações colaborativas, por exemplo. Obviamente, é preciso que a equipe responsável pela formação tenha uma compreensão da ludicidade como recurso pedagógico, jamais como ferramenta de entretenimento. Os autores chamam atenção para necessidade de inovar quanto às técnicas utilizadas para a realização das práticas de educação em saúde, de modo que o modelo tradicional seja preterido, pois nessa proposta há uma transferência verticalizada do conhecimento e da informação, como alternativa a adoção de uma proposta dialógica, não



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

hierar

quizada, em que se valorize a participação dos sujeitos na construção do conhecimento.

Uso das Tecnologias da Informação e Comunicação ou da modalidade de educação à distância na EPS

A formulação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como demonstrado está alicerçada em documentos, portarias e leis e apresenta uma concepção pedagógica alinhada as novas teorias educacionais. Isso derivou em projetos por todo país, existe, contudo, desafios relacionados a sua operacionalização, dentre esses desafios destacamos a descentralização dos serviços e equipes de saúde, o que torna problemática uma formação centralizada.

A descentralização não foi um ideal apenas dos movimentos democratizantes, mas também fez parte das recomendações dos organismos internacionais, como forma de melhorar a alocação de recursos e a criação de sistemas de prestação de contas (OLIVEIRA, 2007). Assim, a descentralização passou a ser percebida como o alicerce necessário para superar a fragmentação social e territorial, especialmente em um contexto de defesa de um Sistema Único de Saúde (SUS).

Para assegurar a prevenção de doenças e promoção da saúde é importantíssimo o conhecimento sobre os contextos nos quais se deseja intervir, uma das dificuldades é que as vezes a equipe que integra a proposta de EPS está muito distante dos profissionais que irão formar, seja numa perspectiva espacial ou relacional. Assim, é importante o levantamento e partilha de informações. Na sociedade contemporânea para traçar políticas é imperativo conhecer as condições locais, "suas potencialidades e carências, capitalizar as características positivas de cada território, convertê-las em valorização econômica e promover padrões de desenvolvimento mais sustentáveis em termos sociais, políticos e ambientais" (PEREIRA e SILVA, 2010, p. 171).

Para Farias (et. al. 2017) o uso de recursos tecnológicos proporciona autonomia e responsabilidade pela aquisição do próprio conhecimento, o que nos possibilita afirmar que as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

permi

tem acesso e compartilhamento de diversas informações. Além de auxiliar no levantamento de informações as TICs podem ser utilizadas como mediadoras da EPS, uma vez que, integram a rotina dos indivíduos, seja nas atividades pessoais, nas profissionais e até mesmo nas de lazer. “Assim, tanto no campo da saúde como em outras áreas, as TIC só têm a contribuir e transformar de maneira positiva os processos de trabalho no SUS, visto que, já são apontadas como facilitadoras de aprendizagem e multiplicadoras do ensino” (IDEM).

Na formação em saúde, as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) e a modalidade da Educação a Distância (EAD) possibilitam a utilização de ferramentas pedagógicas capazes de democratizar e expandir as oportunidades educacionais, propiciando uma educação aberta e permanente em saúde, como se observa em diferentes programas e ações governamentais, como: Programa Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde), Rede Universitária de Telemedicina (Rede RUTE), e Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SU) (CARVALHO e STRUCHINER, 2017, p. 992).

Então além das TICs temos a Educação à Distância (EaD), essa modalidade tem a vantagem de poder ser complementar ou substitutiva da educação presencial, a depender de como é planejada pode favorecer a participação e a produção coletiva do conhecimento por intermédio de suas diversas ferramentas. Embora alunos e mediadores estejam distantes, a comunicação pode ser viabilizada pela comunicação assíncrona, ademais permite acesso a educação de onde estiver, sem necessidade de deslocamentos o que torna seu custo bem menor. “A EaD, na medida em que funciona na lógica da facilitação e mediação, se ajusta à proposta da EPS, por requerer o protagonismo do aluno, deslocando o foco do professor, que passa de detentor do conhecimento a mediador da aprendizagem” (CAMPOS e SANTOS, 2016, p. 612).

Cezar, Costa e Magalhães (2017) também reconhecem vantagens na utilização da EaD como ferramenta para a EPS. Os autores destacam o desenvolvimento de uma postura crítica, com autoavaliação e autogestão, ou seja, o aluno desenvolve autonomia. Todas essas posturas são consideradas fundamentais para a realização das mudanças necessárias nos processos de trabalho, oferecendo aos profissionais de saúde a possibilidade de se trabalhar conceitos importantes



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

para

a prática laboral em saúde. “Quanto a isso, as evidências levantadas até então dão sustentação para a viabilidade e validade do uso da EaD como ferramenta potencializadora da EPS” (113).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme anunciado no texto introdutório o artigo objetivou analisar as produções sobre educação permanente em saúde a partir das concepções que norteiam essa política.

A problemática inicial era: qual o objetivo da educação permanente em saúde? Para responder esse questionamento pareceu necessário a leitura dos documentos que a oficializam, a evidência de qual a concepção pedagógica predominante nos projetos e programas e como essas propostas tem resolvido o problema da descentralização da saúde e “pulverização” de seus profissionais.

Existem diversas portarias e leis que normatizam a proposta para EPS, destacamos a Constituição Federal (BRASIL, 1988), que no artigo 200, nos incisos III e V: sugere III - ordenar a formação de Recursos Humanos na área da saúde; [...] V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 1988, p. 143)”. A lei nº 8.080, que apresenta cinco artigos que versam sobre a ação educacional como atribuição dos órgãos de gestão do SUS, são eles: 6º, 14º, 15º, 27º e 30º. A Portaria nº 198 GM / MS de 13 de fevereiro de 2004, que 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 e a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Em relação à concepção pedagógica observamos uma tentativa de superação das abordagens tradicionais e a adoção de modelos construtivistas com uso do conceito de aprendizagem significativa e colaborativa; ensino contextualizado e problematizado a partir dos conhecimentos prévios manifestos pelos cursistas; desenvolvimento de habilidades técnicas, mas também humanísticas e éticas.



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

Finalmente, para enfrentar a necessidade de acesso à informação e o desafio da descentralização dos serviços e das equipes de saúde tem sido incorporada as Tecnologias da Informação e Comunicação e a modalidade de Educação à Distância, cujas vantagens são descritas pelos pesquisadores.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Juliane Cunha et. al.. **A educação permanente como estratégia no processo de trabalho do enfermeiro: uma revisão integrativa.** International Nursing Congress, May 9-12, 2017.

AUSUBEL, D.P.; NOVAK, J.D. e HANESIAN, H.. **Psicologia educacional.** Tradução para português, de Eva Nick et al., da segunda edição de Educational psychology: a cognitive view. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. **Lei nº 8.080.** Brasília: Presidência da República, 1990.

_____. **Portaria Nº 198/GM.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/agosto, 2011, ISSN 1980-5756.

CARDOSO, Maria Lúcia de Macedo et. al.. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, 2017.

CARVALHO, Rodrigo Alcantara de; STRUCHINER, Miriam. Conhecimentos e expertises de universidades tradicionais para o desenvolvimento de cursos a distância da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). **Interface: comunicação, saúde, educação**, v. 21, n. 63, p. 991-1003, 2017.

CAMPOS, Kleber Agari; SANTOS, Fernanda Marsaro dos. A educação a distância no âmbito da educação permanente em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista do Servidor Público.** Brasília, v. 67, n. 4, p. 603-626, out/dez, 2016.



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

CEC

CIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 9, n. 16, fev., p. 161-168, 2005.

CELEDÔNIO, Raquel Mendes et al.. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. **Rev Rene**, v. 13, n. 5, p. 1100-10, 2012.

CEZAR, Diego Menger; COSTA, Márcia Rosa; MAGALHÃES, Cleidilene Ramos. Educação a distância como estratégia para a educação permanente em saúde? **Em rede: Revista de Educação à Distância**. v.4, n.1, 2017.

FARIAS, Quitéria Larissa Teodoro et. al.. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. v. 11, n. 4, out-dez., 2017.

FIGUEIREDO, Eluana B. Leitão de et. al.. Dez anos da educação permanente como política de formação em saúde no Brasil: um estudo das teses e dissertações. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 147-162, jan./abr. 2017.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FREITAS, Daniel Antunes. Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. **Interface: comunicação, saúde, educação**, v. 20, n. 57, p. 437-48, 2016.

GIGANTE, Renata Lúcia; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro**, v.14 n.3, p.747-763, set./dez., 2016.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, out.-dez., p. 758-64, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda**: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.



EDUCAÇÃO E SAÚDE - DOSSIÊ DE ENFERMAGEM

MICC

- AS, Fernando Luppino; BATISTA, Sylvia Helena Souza da. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 170-185, 2014.
- MORAIS FILHO, Luiz Alves et. al.. Educação permanente em saúde: uma estratégia para articular ensino e serviço. **Rev Rene**, v. 14, n. 5, p. 1050-60, 2013.
- OLIVEIRA, Mônica Martins de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Formação para o Apoio Matricial: percepção dos profissionais sobre processos de formação. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 187-206, 2017.
- OLIVEIRA, V. E. **O municipalismo brasileiro e a provisão local de políticas sociais**: o caso dos serviços de saúde nos municípios paulistas. 2007. Tese de Doutorado em Ciência Política, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.
- PEREIRA, Francisco Gilberto Fernandes et. al.. Características de práticas de educação em saúde realizadas por estudantes de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, abr/jun, p. 01-07, 2016.
- PEREIRA, Danilo Moura; SILVA, Gislane Santos. As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) como aliadas para o desenvolvimento. **Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas**. Vitória da Conquista, n. 10, p. 51-174, 2010.
- ROCHA, Natália Hosana Nunes; BEVILACQUA, Paula Dias; BARLETTO, Marisa. Metodologias participativas e educação permanente na formação de agentes comunitários/as de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.597-615, set./dez., 2015.
- SCHÖN, D.A. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Tradução Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de. Entre políticas (EPS - Educação Permanente em Saúde e PNH - Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface: comunicação, saúde, educação**, v. 20, n. 59, p. 981-91, 2016.