

TRANSFORMAÇÃO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO INSTRUMENTO DIALÓGICO, HUMANIZADOR E EMANCIPATÓRIO

TRANSFORMATION OF HEALTH PRACTICES IN PRIMARY CARE: PERMANENT EDUCATION AS A DIALOGICAL, HUMANIZING AND EMANCIPATORY INSTRUMENT

Leonardo Gaist

Universidade de Cruz Alta, Cruz Alta, RS, Brasil. E-mail: leonardogaist12@gmail.com

Antonio Escandiel de Souza

Universidade de Cruz Alta, Cruz Alta, RS, Brasil. E-mail: asouza@unicruz.edu.br

DOI: <https://doi.org/10.46550/ilustracao.v3i1.89>

Recebido em: 07.01.2022

Aceito em: 31.01.2022

Resumo: O estudo analisou através de uma revisão bibliográfica, a educação permanente como instrumento de transformação das práticas em saúde na atenção básica, relacionando-a como uma oportunidade de reflexão sobre o processo de trabalho em que os sujeitos têm a possibilidade de se expressar, olhar para a própria prática e buscar novos saberes. A partir do estudo observou-se a EPS como um dispositivo que permite mobilizar saberes com vistas ao cuidado integral e provocar mudanças nas relações interpessoais (entre os próprios trabalhadores das equipes, entre os trabalhadores e usuários dos serviços, entre trabalhadores e gestores). O trabalho em saúde é um trabalho vivo em ato, em que o encontro entre quem cuida e quem é cuidado, dá um sentido para a vida e também para o trabalho. Desse modo, para que se possa produzir integralidade, a educação permanente precisa permear as práticas em saúde. Assim, a educação pode ser empregada para transformar a prática dos trabalhadores em saúde e a EPS é entendida como um dispositivo de reflexão do fazer profissional.

Palavras-chave: Profissionais da Saúde. Práxis profissional. Emancipação. Humanização.

Abstract: The study analyzed, through a literature review, continuing education as an instrument for transforming health practices in primary care, relating it as an opportunity to reflect on the work process in which subjects have the possibility to express themselves, look at practice itself and seek new knowledge. From the study, the EPS observed as a device that allows mobilizing knowledge with a view to comprehensive care and causing changes in interpersonal relationships (among the team workers themselves, between workers and service users, between workers and managers). Health work is live work in action, in which the encounter between those who care and those who are cared for gives meaning to life also to work. Thus, in order to produce integrality, continuing education needs to permeate health practices. Thus, education be used to transform the practice of health workers and EPS is understood as a reflection device for professional practice.

Keywords: Health Professionals. Professional praxis. Emancipation. Humanization.



1 Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) está ancorada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (BRASIL, 2018). Pedagogicamente, pode ser definida como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Desse modo, está atrelada à (re) significação do processo de trabalho, sendo o cenário dos serviços de saúde a principal fonte de conhecimento, a qual pode oferecer reflexões e possibilidades de problematização da realidade dos mesmos (D'AVILA et al., 2014).

Atualmente, ainda confunde-se com a educação continuada (EC) e educação em serviço (ES), e conseqüentemente, pode interferir na forma como é trabalhada, assim como, nos resultados almejados com o grupo de trabalho: trabalhadores, gestores, refletindo também nos usuários. Conceitualmente, a EC objetiva atualizar conhecimentos técnico-científicos, a partir da utilização de pedagogias de transmissão de conhecimento. Contudo, diante da complexidade dos processos de trabalho em saúde, é considerada insuficiente para atender às demandas da Atenção Básica (AB) pela sua desarticulação com as práticas de atenção à saúde (FERREIRA, et al., 2019).

Independentemente do termo utilizado que a educação é uma ação humana de suma importância, necessária à existência do indivíduo como ser humano e que garante o funcionamento de todas as atividades de produção (COSWOSK, et al. 2017). Dessa forma, os autores atentam para a importância da formação dos atores sociais, da qual o processo de educação depende e permite que eles estejam aptos a atuar em meio à sociedade com autonomia suficiente para não repetir ações por pura automação. Porém, isso é mais complicado na prática (COSWOSK, et al. 2017).

No contexto da AB, a participação ativa dos trabalhadores em espaços coletivos de aprendizagem é fundamental para a efetividade dos serviços, aprimoramento e revitalização do processo de trabalho tendo em vista a qualificação da atenção em saúde (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

O desafio da EPS está na estimulação do desenvolvimento dos profissionais no que diz respeito a sua responsabilidade na participação desse processo. Sendo assim, é necessário reavaliar métodos educativos na prevenção e promoção dos processos sistematizados e participativos, usando de cenário o espaço de produção, em situações que fomentam o pensar e agir dentro dos processos de trabalho (SILVA, et al., 2017).

Tavares, et al., (2016) demonstram que a promoção da saúde tem enfrentado problemas no que diz respeito à criação e a realização das políticas públicas saudáveis, a formação de ambientes favoráveis, o fortalecimento da ação comunitária, o amadurecimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços.

O processo de formação profissional em saúde encontra-se no momento histórico de reformas orientado para o fortalecimento dos sistemas sanitários, com grandes desafios para esse novo século. Nesse contexto, um dos mais expressivos obstáculos consiste em atender às complexas e dinâmicas necessidades de saúde, tendo em vista que a reforma do modelo de atenção precisa vir acompanhada de um processo sólido de reorientação do modelo de formação,

em um movimento de interdependência (FILHO et al, 2019).

De acordo com Maia et al (2020), é esperado que os profissionais de saúde que atuam no nível primário apresentem alguns atributos/elementos ditos essenciais a um serviço de qualidade, entre eles: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação de cuidados, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural. Os quatro primeiros atributos são chamados de essenciais e indicam se um serviço de saúde é provedor de APS, e os três últimos são denominados de derivados e qualificam as ações da APS.

Nesse viés, constata-se que a ESF surge como um importante espaço para consolidação da EPS por realizar práticas compartilhadas em equipes com a utilização de distintas tecnologias para o cuidado dos usuários, por ter papel indutor no trabalho interdisciplinar da equipe, na construção de vínculo entre equipe e usuários e na reformulação do saber e da prática tradicional em saúde. Da mesma forma, a EPS está direcionada para a atualização cotidiana das práticas segundo os aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, além da construção conjunta de práticas organizacionais, interinstitucionais e/ou intersetoriais, voltadas para as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde (FERREIRA, et al., 2019).

Almeida et al. (2016) complementam a ideia de que é necessária a realização de aperfeiçoamento dos profissionais de saúde adequada a realidade da população. “Ressalta-se que a reorientação da formação profissional em saúde deve ser um movimento de fortalecimento do SUS, portanto, a formação em serviço passa a ter papel fundamental na metodologia pedagógica”.

Para Roman et al. (2017) é de fundamental importância que o ensino em saúde incorpore os avanços das metodologias pedagógicas no processo de ensino-aprendizagem, onde a base da mudança estaria na criação de novas diretrizes para a que teoria e prática se integrem, rompendo o modelo tradicional de ensino na formação clínica e básica.

Desse modo, analisa-se através de uma revisão bibliográfica a educação permanente como instrumento de transformação das práticas em saúde na atenção básica, relacionando-a como uma oportunidade de reflexão sobre o processo de trabalho em que os sujeitos têm a possibilidade de se expressar, olhar para a própria prática e buscar novos saberes.

A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases de dados da Internet, buscando-se artigos científicos que tratassem do tema e permitissem a análise proposta. A análise dos artigos foi realizada pelas formas e significados textualmente associados a maneiras de representar, interagir e identificar-se em práticas sociais situadas e que auxiliam no mapeamento das relações dialéticas entre o discursivo e o social. Possibilitando a investigação dos efeitos característicos de textos em prática sociais, e vice-versa.

2 Resultados e discussões

O conceito da educação permanente foi introduzido na América Latina ante a inadequação da formação profissional, que era focada exclusivamente no desenvolvimento das habilidades técnicas voltadas para o desempenho produtivo, sem a inclusão de conhecimentos, valores e de um compromisso com os aspectos políticos, éticos e sociais (GUIMARÃES, MARTIN; RABELO, 2010).

A inserção desse conceito no campo da saúde no Brasil ocorreu por meio do Programa

de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), na década de 1980, e teve como foco a construção de um novo referencial pedagógico que possibilitasse o maior envolvimento do trabalhador no processo produtivo da saúde, orientado para melhoria da qualidade (LEMOS, 2016). O intuito era de inclusão de um novo modelo pautado na aprendizagem em uma relação com o próprio processo de trabalho para transformação das práticas de saúde.

O cotidiano dos trabalhadores da saúde é carregado de afeto, subjetividade, complexidade e vida, também reiterado por Oliveira (2017). Nesse sentido, a EPS possibilita delicadas transformações quanto ao trabalho em saúde das equipes, pois representa um espaço que cria uma potência de escutar, reconhecer e investigar situações trazidas pelos próprios trabalhadores (BARBOSA, ALCÂNTARA, 2015).

Dessa forma, a EPS valoriza a condução dos casos por meio do compartilhamento de sentidos, do olhar, da escuta, valorizando a singularidade de cada sujeito (RUBACK, 2017). Sendo assim, representa uma ferramenta importante para manejar as relações na equipe, torna-la mais coesa e como meio de valorizar e motivar os profissionais visto o respeito com o saberes do próximo, qualificando o vínculo (AIUB, 2015; MACIEL, 2016).

Os profissionais precisam ter espaços criativos com discussões que possibilitem a análise de suas implicações e reflexões acerca da vida e do mundo do trabalho em saúde (OLIVEIRA, 2017). Nesse viés, a EPS é entendida como um dispositivo com capacidade de romper com o instituído, permitir e facilitar a expressão dos sujeitos e provocar no trabalhador a reflexão de sua prática (FIGUEIREDO, 2014), propondo novas formas de trabalho a partir dessas reflexões (BRUNO, 2014).

Desse modo, evidencia-se também, a urgência das instituições formadoras promoverem a ruptura com posicionamentos teóricos que desvinculam teoria e prática nos processos de formação para a atuação profissional, inserindo metodologias que promovam a reflexão sobre a realidade das práticas em saúde e os processos de trabalho (MACEDO, ALBUQUERQUE, MEDEIROS; 2014).

Nos processos de trabalho em saúde, as atividades educativas se estabelecem a todo o momento, seja com o usuário do serviço, seja entre os trabalhadores. Ao rejeitar essas relações e a subjetividade dos sujeitos por meio da ausência de espaços de aprendizagem protegidos que são essenciais no trabalho em saúde, é tolhida a liberdade, a criatividade, a vinculação, que impedem os trabalhadores de experimentar soluções para os problemas reais que atendam às necessidades, tanto dos usuários como dos trabalhadores.

O cotidiano das práticas em saúde é o cenário por excelência das interações, das ideias e dos ideais dos sujeitos. Nesse contexto, a mediação reflexiva entre os trabalhadores gera novas estratégias e novas invenções. Estratégias que reorganizam o caos, encontram recursos e desvios e enfrentam o imprevisto. Por meio da integração de saberes, nas diferenças e semelhanças entre cada sujeito e em cada experiência reflexiva, é que podem emergir estratégias e melhores práticas em saúde (MORIN, 2002).

No entanto, é preciso considerar como lembra Silva (2015) pois, no cotidiano do trabalho na ESF é presente a falta de integração entre as categorias profissionais e do diálogo sobre a produção do cuidado, configurando-se o processo de trabalho das equipes de forma negativa

e diminuindo a qualidade do serviço prestado. Porém, a EPS pode ser desenvolvida de forma coletiva entre os profissionais. Cada integrante tem sua atribuição para a promoção da saúde da população assistida. Isso nos aproxima do entendimento da importância do trabalho em equipe multiprofissional para promover a elaboração de projetos terapêuticos que de fato sejam significativos para a obtenção da qualidade da atenção em saúde da população.

Associado a isso, Fernandes (2019) discorre afirmando que a EPS não se define como um processo que ensina, mas que provoca o trabalhador da saúde a reconhecer o cenário de atuação como um disparador para a construção do conhecimento, possibilitando-o a reconhecer a si próprio. Nesse aspecto, se inserem as metodologias ativas, aproximando o trabalhador de situações reais, dinâmicas, criativas e inovadoras, levando ao distanciamento das estratégias educacionais propostas pelo ensino tradicional (FERNANDES, 2019).

Nessa proposta, é preciso romper com o ensino tradicional em que o trabalhador assume uma posição passiva para adquirir conteúdos a fim de manter-se atualizado (SENA, 2014), não propiciando respostas às práticas em saúde, uma vez que a metodologia tradicional o desvincula das práticas concretas (ARAÚJO, 2015). Ainda, a EPS é entendida como um espaço de reunião ou mesmo participação em eventos científicos que priorizam categorias profissionais e não as equipes (TERRAZA, 2017).

Diante disso, Luz et al., (2020) chamam atenção para a necessidade de aprimoramento constante das metodologias ativas no cenário das organizações de saúde, para que estimulem o saber e o fazer crítico dos profissionais e o desenvolvimento de um cuidado qualificado e condizente com as demandas dos usuários dos serviços. As inquietações e os questionamentos no processo ensino-aprendizagem quebram as lógicas de ensino tradicional, ao despertar o senso crítico e promover a autonomia dos sujeitos envolvidos (LUZ et al., 2020).

É frequente que muitos trabalhadores da saúde não assumem um protagonismo na resolução das questões do cotidiano do trabalho. Logo, a EPS surge como uma possibilidade e estratégia para incentivá-los a buscar a qualificação de seus processos de trabalho e a adotar uma atitude mais participativa, uma vez que a EPS, exige um questionamento permanente e compartilhado do processo de trabalho, com vistas à transformação das práticas em saúde (ROSSETTI et al., 2019).

Importante destacar também que embora não se defenda a ideia do pressuposto teórico certo e errado, reconhece-se na EPS, como afirma Figueiredo (2014), o poder de resolução de conflitos no processo de condução do sistema, pois é um dispositivo com capacidade de romper com o instituído, provocar no trabalhador a reflexão de sua prática, capaz de desencadear um processo de reflexão das práticas para a sua transformação.

A EP no âmbito do SUS se sustenta no compartilhamento de saberes, nas trocas de experiências e na participação dos sujeitos, cuja produção do conhecimento ocorre no cotidiano das instituições de saúde, tendo como base os problemas vivenciados por trabalhadores, gestores, usuários (CECCIM; FERLA, 2008). Logo, os trabalhadores, enquanto sujeitos reflexivos têm capacidade de propor soluções e inovações na assistência e gestão da saúde.

O Ministério da Saúde (MS) refere que o processo de formação dos trabalhadores da saúde deve ocorrer por meio da EP, estruturada mediante a problematização do processo de trabalho, enquanto ferramenta de transformação de toda a rede de gestão e de serviços. A proposta é que

o processo de qualificação dos trabalhadores por meio da ‘aprendizagem no trabalho’, enquanto dispositivo de gestão e educação em saúde, tenha como referência as necessidades de saúde dos usuários, da população, da gestão setorial e do controle social em saúde (Portaria n. 198/04, anexo II) (BRASIL, 2004). Nesse processo, a EPS passa a ser vista como uma estratégia fundamental para a mudança no sistema de saúde e para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor saúde.

No que tange à formação dos profissionais de saúde, existe a necessidade de mudar a lógica das instituições de ensino e para o incentivo à produção de conhecimento nos serviços. Outro fator importante no dia a dia do trabalho na ESF é a presença constante de práticas educativas que são produzidas a partir de uma lista de necessidades de atualização formuladas pelas instâncias gestoras da saúde no nível local ou por instituições de ensino. Estas acontecem quase sempre de forma desconectadas das reais necessidades das equipes de saúde (SILVA, 2015).

As chamadas capacitações são muito importantes para os profissionais, contudo, é imprescindível que também seja focada a educação que pensa o trabalho e a educação que pensa a produção de mundo. Para isso, a PNEPS de 2004 define que as práticas educativas devem partir da problematização do processo de trabalho, onde são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicação e a relevância dos conteúdos e das tecnologias estabelecidas (FERREIRA et al., 2019).

Assim, entende-se que a EPS atende à complexidade dos processos de trabalho na AB, sendo o cenário das práticas em saúde, disparadores para a mudança que se almeja, culminando em fortalecimento do cuidado ao usuário e do próprio trabalhador.

É de conhecimento de todos que a construção de espaços solidários proporciona consciência do inacabamento e das incertezas possibilitando a ideia de que a educação permanente deve ser um processo contínuo que emerge como um espaço de reinvenção dos sujeitos. O aprendizado contínuo ou ao longo da vida carrega a visão de que o homem é um ser inacabado e para sobreviver num mundo em evolução precisa aprender continuamente.

Nesse processo, a educação institucionalizada não é o único espaço de aprendizado, mas todos os momentos da vida em sociedade, mas todos os espaços onde há o compartilhamento de saberes no cotidiano. Nesse sentido, considera-se que a EPS pode provocar processos de mudança, nos diversos espaços, numa prática social que deve incluir trabalhadores e usuários.

3 Considerações finais

Vislumbra-se na EPS a possibilidade de se projetar um novo pensar em saúde, na medida em que permite reconhecer diferentes valores, saberes e desejos coletivos para entender o cotidiano das práticas em saúde, sendo este um espaço aberto à escuta, ao olhar diferenciado de cada trabalhador, ao diálogo criativo e à decodificação do processo de trabalho. Desse modo, é possível criar vínculos por meio da integração entre as equipes e a elaboração de estratégias apropriadas para o enfrentamento dos problemas.

Evidenciou-se que a força de trabalho em saúde está diretamente relacionada com a garantia de acesso aos serviços de saúde de qualidade. O SUS também aponta para a transformação das práticas em saúde, a partir da aquisição de novos saberes pelos profissionais qualificados para

abordar o processo saúde-doença de forma ampliada e humanizada.

Por fim, reconhece-se a EPS como um instrumento que permite mobilizar saberes com vistas ao cuidado integral e provocar mudanças nas relações interpessoais (entre os próprios trabalhadores das equipes, entre os trabalhadores e usuários dos serviços, entre trabalhadores e gestores). O trabalho em saúde é um trabalho vivo em ato, em que o encontro entre quem cuida e quem é cuidado, dá um sentido para a vida e também para o trabalho. Desse modo, para que se possa produzir integralidade, a educação permanente precisa permear as práticas em saúde.

Referências

AIUB, A C. **Educação Permanente em Saúde no processo de trabalho do enfermeiro:** concepções e resultados nos município de pequeno porte da DRS III- Araraquara. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. São Paulo, 2015.

ALCÂNTARA, D B E. **Cuidando do cuidador:** um espaço potencializador de educação permanente com equipes de estratégia saúde da família.81f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2015.

ALMEIDA, J.R.S. **A educação permanente em saúde na percepção dos profissionais da estratégia saúde da família:** integração ensino-serviço na formação de profissionais do sistema único de saúde. 107 f. Tese (Doutorado em Odontologia) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. 2016.

ALMEIDA, J.R.S, et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO.** 2016; 16(2): 7-15.

ARAÚJO, B O. **Educação permanente em saúde na estratégia saúde da família em busca da resolubilidade da produção do cuidado.** 207f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). SGTES/DGEPS. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS:** caminhos para a educação permanente em saúde – Polos de Educação Permanente em Saúde. Brasília,66 p, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:** o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde– 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 73 p. 2018.

BRUNO, B S. **Educação permanente como dispositivo para enfrentamento dos desastres**

naturais: uma experiência na Região Serrana do Rio de Janeiro. 179f. Dissertação (Mestrado Profissional de Ensino na Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2014.

CAMPOS, K. F. C. **Educação permanente em saúde e mudança de modelo assistencial:** avanços e desafios no cotidiano da atenção primária a saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Tese (Doutorado). Minas Gerais, 2018.

CAMPOS, G.W.S. Efeito Paidéia e o campo da saúde: reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. **Trabalho, Educação e Saúde;** 4(1):19- 31, 2006.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface** (Botucatu). 2005; 9(16):161-168.

CECCIM, R.B; FERLA, A.A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. educ. saúde [online]**. vol.6, n.3, pp.443-456, 2008.

COSWOSK, E.D, et al. Educação continuada para o profissional de saúde no gerenciamento de resíduos de Saúde. **Revista Brasileira de Análises Clínicas – RBAC**. UNEB. Bahia, 2017.

D’AVILA, L.S; ASSIS, L.N; MELO, M.B; BRANT, L.C. Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um estado da região sudeste do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 19(2):401-16, 2014.

DUARTE, M.L.C; OLIVEIRA, A.I. Compreensão dos coordenadores de serviços de saúde sobre educação permanente. **Cogitare Enferm**.17(3):506-12, 2012.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Brasília: Universidade de Brasília, 2001.

FERNANDES, R. M. C. **Educação no/do trabalho no âmbito das políticas sociais** [recurso eletrônico]. Dados eletrônicos. Editora da UFRGS/ CEGOV. 195 p, 2019.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate**.43 (20). Rio de Janeiro Jan./Mar. 2019 Epub May 06, 2019.

FIGUEIREDO, E.B.L de. **Educação Permanente em Saúde:** inventando desformações. 115f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) -Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói.

FILHO, J.R.F; SILVA, C.B.G.; COSTA, M.V.; FORSTER, A.C. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **ENSAIO, Saúde debate** 43 (spe1) 16 Set 2019.

GUIMARÃES, E.M.P; MARTIN, S.H; RABELO, F.C.P. Educação Permanente em Saúde: Reflexões e desafios. **Cienc. enferm**. 2010; 16(2):25-33.

LEMOS, C.L.S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciênc. Saúde Colet**. 2016, 21(3):913-922.

LUZ, K.E.S; NETO, J.B.L; PINHEIRO, L.D; SILVIA, A. Aplicação de metodologias ativas em núcleo de educação permanente nas organizações de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health** | (48), e2832, 2020.

MACÊDO, N.B; ALBUQUERQUE, P.C.; MEDEIROS, K.R. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 379-401, maio/ago. 2014.

MACIEL, J.A.C. **A Educação permanente em saúde para os cirurgiões-dentistas da estratégia saúde da família: o caso de Sobral, Ceará.** Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) Faculdade de Medicina, Campus de Sobral, Universidade Federal do Ceará, Sobral.114 f, 2016.

MAIA, L.G.; et al. A qualidade de serviços de atenção primária, a formação profissional e o Programa Mais Médicos em uma região de saúde do sudoeste goiano. **Rev. bras. epidemiol.** 2020.

OLIVEIRA, L.S de. **Problematizando as práticas profissionais de uma Unidade de Saúde da Família: o encontro dos trabalhadores.** Dissertação (Mestrado Profissional) Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, 2017.

PASCHOAL, A.S., MANTOVANI, M.F; MEIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev Esc de Enferm USP.** 413p): 478-484, 2007.

ROMAN, C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clin Biomed Res.** 2017; p. 349-357.

ROSSETTI, L.T; SEIXAS, C.T; CASTRO, E.A.B; FRIEDRICH, D.B.C. Educação permanente e gestão em saúde: a concepção dos enfermeiros. **Rev Fun Care Online.** jan/mar; 11(1):129-134, 2019.

RUBACK, A.C.O. **A educação permanente como uma condição para a humanização e valorização da vida no campo da saúde.** 123 f. Dissertação (Mestrado em Ensino) — Universidade Federal do Fluminense, Santo Antônio de Pádua, 2017.

SENA, M.I.C.N de. **Educação permanente: mediando uma aprendizagem sobre a estratégia saúde da família - um estudo piloto.** 76 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2014.

SILVA, J. F.da. **A educação permanente em saúde como espaço de produção de saberes na Estratégia de Saúde da Família.** 2015. 78 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

SILVA, L.A.A, et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** 2017.

TAVARES, M.F.L, et al. A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a

necessidade de alcançar outros setores. **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**, Fiocruz. Rio de Janeiro, 2016.

TERRAZAS, C. **A educação permanente e as ações na atenção primária à saúde**. Guarulhos. Dissertação (Mestrado em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência) – Universidade Federal de São Paulo, Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2017.

VEPO, A.A, et al. Educação permanente em saúde: a chave para a qualificação na atenção integrada. **Anais do VII Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**– Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana – RS, 2015.

VIEIRA, V.; RESENDE, V.M. **Análise de discurso (para a) crítica**: o texto como material de pesquisa. 2. ed. Campinas: Pontes, 2016.