

## A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil

Tania França<sup>1</sup>, Celia Pierantoni<sup>1</sup>, Soraya Belisario<sup>2</sup>, Katia Medeiros<sup>3</sup>, Janete Castro<sup>4</sup>, Isabela Cardoso<sup>5</sup>, Ana Claudia Garcia<sup>6</sup>

<sup>1</sup> IMS/UERJ, Brasil. [taniaf@ims.uerj.br](mailto:taniaf@ims.uerj.br), [cpierantoni@gmail.com](mailto:cpierantoni@gmail.com)

<sup>2</sup> DMPS/FM/UFMG, Brasil. [soraya@nescon.medicina.ufmg.br](mailto:soraya@nescon.medicina.ufmg.br)

<sup>3</sup> CPqAM/FIOCRUZ, Brasil. [kmediros@cpqam.fiocruz.br](mailto:kmediros@cpqam.fiocruz.br)

<sup>4</sup> NESC/UFRN, Brasil. [Janetecastro.ufrn@gmail.com](mailto:Janetecastro.ufrn@gmail.com)

<sup>5</sup> ISC/UFBA, Brasil. [isabelacmp@gmail.com](mailto:isabelacmp@gmail.com)

<sup>6</sup> NUPGASC/UFES, Brasil. [anacpgarcia@hotmail.com](mailto:anacpgarcia@hotmail.com)

**Resumo.** Trata-se de revisão integrativa da literatura que objetivou identificar as concepções sobre educação permanente em saúde no Brasil, as metodologias utilizadas para seu desenvolvimento, as estratégias, principais desafios e dificuldades relacionadas à execução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), do Ministério da Saúde do Brasil. O estudo foi desenvolvido em bases de dados científicas, em 2015, resultando em 94 publicações, que discutem experiências de implantação da PNEPS. A educação permanente tem sido compreendida quanto aos seus pressupostos conceituais e metodológicos como uma estratégia transformadora das práticas de saúde, com grande potencial para o rompimento do paradigma tradicional que orienta os processos de formação dos trabalhadores da saúde. Tem-se como desafio o planejamento e implementação da política no âmbito regional, cuja manutenção precisa se efetivar por meio de gestão participativa e colegiada, exercitando o processo de descentralização e negociação democrática, sustentada nas necessidades locais.

**Palavras-chave:** Educação permanente em saúde; Políticas públicas; Sistema Único de Saúde.

### The capillarity of the National Policy of Permanent Education in Health in Brazil

**Abstract.** This is an integrative literature review that aimed to identify the conceptions of professional health education in Brazil, the methodologies used in their development strategies, key challenges and difficulties related to the implementation of the National Policy of Permanent Education in Health (NPPEH), the Ministry of health of Brazil. The study was developed in scientific databases, in 2015, resulting in 94 publications that discuss implementation experiences of the NPPEH. The permanent education has been understood about the its conceptual and methodological assumptions as a transformative strategy of practices health, with great potential for the disruption of the traditional paradigm that guides the process of training of health workers. Planning and policy implementation at the regional level has been the challenge, whose maintenance needs of the participatory management and collegiate, exercising the process of decentralization and democratic negotiation, sustained in local needs.

**Keywords:** Permanent education in health; Public policies; Unified Health System.

## 1 Introdução

A implementação das políticas públicas de recursos humanos em saúde (RHS), na perspectiva de um sistema político democrático no Brasil contemporâneo, vem colocando em pauta a necessidade de entender o binômio trabalho e educação, sob um novo prisma. Em geral, as interpretações sobre essa dinâmica, no que se refere à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) dos trabalhadores da saúde, têm focado a educação como eixo transformador e como estratégia mobilizadora de recursos e poderes.

Nessa perspectiva, as políticas públicas de saúde brasileiras, balizadas pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), têm sido capazes de provocar importantes movimentos no processo de ensino-aprendizagem, tal qual assinala o Ministério da Saúde quando da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação (SGTES), no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores de saúde no Brasil (Ministério da Saúde, 2003).

É importante frisar que esse formato de política educacional em saúde fortalece a consolidação do SUS, por meio da ação de importantes segmentos sociais e políticos, quando as várias instâncias do SUS estabelecem relação entre as práticas sociais de saúde e o campo de formação. Nesse contexto, os processos de formação dos profissionais de saúde que atuam no setor saúde, elegem a prática da educação permanente como mecanismo estratégico que a caracteriza como proposta apropriada para trabalhar a construção do modelo da Vigilância da Saúde, pois articula gestão, atenção e formação para o enfrentamento dos problemas concretos de territórios geopolíticos de atuação dos trabalhadores de saúde, além de mobilizar ações intersetoriais e interinstitucionais.

Ante ao exposto, este estudo objetivou identificar na literatura as concepções sobre educação permanente em saúde (EPS) no Brasil, as metodologias utilizadas para seu desenvolvimento, as estratégias, principais desafios e dificuldades relacionadas à execução da política.

## 2 Metodologia

Trata-se de revisão integrativa da literatura operacionalizada pelas seguintes etapas: (1) formulação de questão de pesquisa, qual seja: "Qual o estado da arte sobre EPS no Brasil?"; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) coleta de dados; (4) avaliação dos estudos selecionados; (5) análise e interpretação dos resultados; e (6) apresentação da súpula do conhecimento.

Os critérios de inclusão estipulados foram: estudos que abordassem a EPS no Brasil, independente do desenho e abordagem metodológicos utilizados; publicados na língua portuguesa, inglesa ou espanhola, no período de 2007 a 2015. Estabeleceu-se o ano de 2007 como ponto de partida, já que foi nesse ano que o Ministério da Saúde definiu novas diretrizes e estratégias de ação para implementar a PNPE, adequando-a às diretrizes operacionais e aos regulamentos do Pacto pela Saúde e Pacto de Gestão. Foram excluídos da pesquisa os artigos de reflexão, erratas, editoriais, cartas ao editor, documentos e resumos não encontrados na íntegra ou cuja aquisição fosse mediante pagamento.

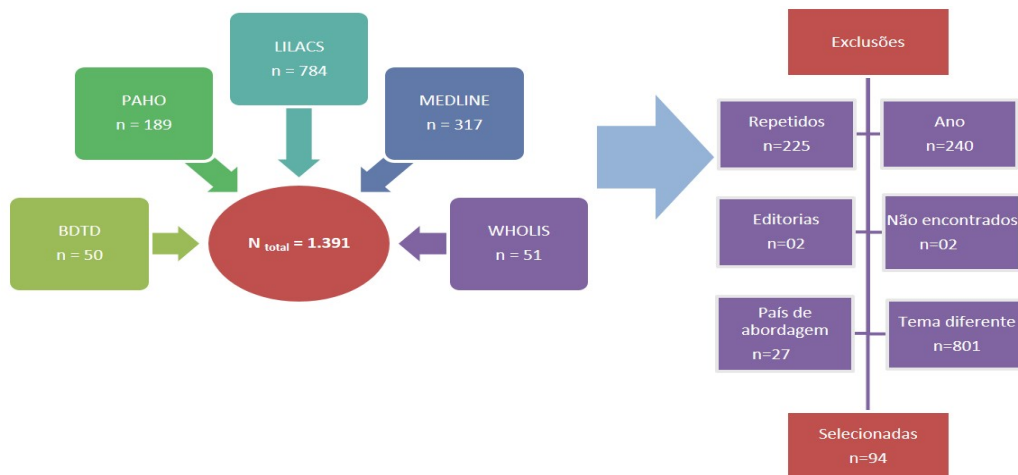
A pesquisa na literatura envolveu as bases de dados: LILACS, WHOLIS, PAHO, MEDLINE e a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), a qual foi realizada entre 20 e 25 de agosto de 2015, por meio dos seguintes termos de busca, em português e inglês: educação permanente; educação continuada; saúde; recursos humanos em saúde; educação permanente em saúde; formação em serviço; gestão da educação e; profissionais de saúde.

A pré-seleção das publicações retornadas foi realizada a partir do título e resumo, por meio do programa de gerenciamento de referências EndNote 17.0.1, o qual também permitiu a filtragem das publicações repetidas. A avaliação das publicações se deu com auxílio de roteiro previamente estabelecido, cujas variáveis de interesse foram as referentes à indexação, objetivos, método e principais resultados, tendo em vista o objetivo proposto. Uma vez selecionadas, as publicações foram lidas integralmente e submetidas à análise descritiva.

### 3 Resultados e Discussão

As buscas retornaram 1.391 publicações, das quais 1.291 foram descartadas após aplicação dos critérios de elegibilidade. A amostra final foi composta, portanto, de 94 publicações, conforme Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma de resultados parciais de estudos elegíveis contidos nas bases de literatura científica. Rio de Janeiro, 2015



**Quadro 1.** Número de publicações incluídas nas categorias de análise e síntese dos principais achados. Rio de Janeiro, 2015

Categorias	N de publicações	Principais achados
Concepções de Educação Permanente em Saúde	22	Tradicional: sinônimo de educação continuada, cujo foco é capacitação e os treinamentos pontuais Inovadora: prática transformadora de ensino e aprendizagem e política de educação na saúde
A Educação Permanente nos serviços de saúde	34	Tradicional: Fragmentação das ações de educação por níveis de atenção Inovadora: Rede de saúde regionalizada e integral, incluso todos os níveis de atenção
Metodologias de aprendizagem	72	Tradicional: Baseiam-se na transmissão de conhecimentos, sem participação ativa de todos os atores envolvidos no processo Inovadora: Baseiam-se na educação problematizadora e buscam intervir na realidade social
Experiências de implementação da PNEPS: estratégias, desafios e contribuições	77	Estratégias: planejamento situacional, estabelecimento de parcerias e implantação de processos de formação Desafios: financiamento, incipiência do controle social, infraestrutura precária, gestão ineficiente Contribuições: qualificação profissional, resolutividade dos serviços, gestão participativa

### 4. Discussão

A proposta da EPS surgiu na década de 1980, por iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) com o propósito de capacitar e desenvolver RSH (Miccas & Batista, 2014). No Brasil, a EPS foi lançada como política nacional em 2003, mas sua



institucionalização tem como marco referencial a publicação da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que institui a PNEPS como estratégia de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, operacionalizada por novas práticas pedagógicas e de saúde e objetivando a transformação das práticas (Stroschein & Zocche, 2011).

A proposta contida na PNEPS assume a regionalização da gestão do SUS como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidades do sistema. Isto porque a regionalização é a diretriz que norteia o processo de descentralização dos serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores da rede de saúde (Ferla, et al., 2009; Cruz, 2009).

O desafio da gestão regionalizada e da constituição de capacidades locais data da implantação do SUS e reside na dificuldade em estabelecer compromissos conjuntos e articulados para estruturação de uma rede de saúde sistematizada, cogestada, integral e descentralizada. A regionalização se configura, então, como iniciativa de ampliação da cobertura assistencial de territórios constituídos geopoliticamente e socialmente, que requer a participação de múltiplos atores (Ferla, et al., 2009).

Nesse contexto, a EPS - como instrumento viabilizador de análise, crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local - precisa ser pensada e implementada na lógica da regionalização, adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde (Miccas & Batista, 2014).

#### 4.1 Concepções de Educação Permanente em Saúde

No âmbito da PNEPS, a EPS é compreendida como um conceito pedagógico em saúde que relaciona o ensino e o serviço, e a docência e saúde, contribuindo para o desenvolvimento profissional, gestão setorial e controle social em saúde (Lemos & Fontoura, 2009).

Os trabalhos selecionados, em sua maioria, abordam a EPS como uma prática transformadora de ensino e aprendizagem e política de educação na saúde, tal como prevê a PNEPS. Grande parte das publicações verte o olhar para uma política de educação permanente que é construída pelos atores envolvidos nesse processo, com base na realidade dos serviços. A participação coletiva é, então, premissa básica de uma educação permanente eficaz e democrática. Essa concepção de EPS tem base nos pressupostos da aprendizagem significativa, e passa a ser simultaneamente orientadora das ações de desenvolvimento profissional e das estratégias de mudança das práticas de saúde (Lemos & Fontoura, 2009).

Assim, a EPS apresenta-se como uma estratégia de educação na saúde que tem um olhar sobre as necessidades da população, configurando-se como um processo de gestão participativa e transformadora, que inclui instituições de ensino, trabalhadores, gestores e usuários, conformando o “quadrilátero da formação” (Cunha, 2009; Silva, 2013; Pessôa, et al., 2013). A articulação do quadrilátero do SUS (ensino – serviço – gestão – controle social) ganha relevância porque a formação na área da saúde deve considerar para além das exigências do mercado de trabalho, que demanda, cada vez mais, trabalhadores treinados para a produção do capital; é preciso interagir com os diversos atores que tem imbricação nos serviços de saúde, pois essa interação é determinante da qualidade da resposta assistencial (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

Apesar da maior parte dos artigos apontar para a EPS como uma prática mais abrangente e transformadora, alguns estudos exploratórios indicam que muitos profissionais de saúde ainda não sabem diferir os conceitos de educação continuada, capacitação e educação permanente. Esse confundimento tem base na manutenção de um processo formativo, em muitos municípios, que foca a capacitação e os treinamentos pontuais. Nessa perspectiva, os conceitos são tratados como

sinônimos, e relaciona a EPS, portanto, a uma estratégia que tem por base o desenvolvimento de capacitações, cursos e treinamentos pontuais e fragmentados (Miccas & Batista, 2014; Ricardi & Sousa, 2015; Gomes, Abrahão, Azevedo, & Louzada, 2013; Tesser, Garcia, Vendruscolo, & Argenta, 2011).

Nessa lógica, privilegia-se a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências individuais dos trabalhadores, obstando o desenvolvimento de práticas integrais, interdisciplinares e multiprofissionais (Ciconet, Marques, & Lima, 2008; Nicoletto, et al., 2009).

#### **4.2 A Educação Permanente nos serviços de saúde**

A PNEPS explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, considerando a rede de saúde como uma estrutura que pressupõe a integralidade das ações e da atenção em saúde, rompendo com a lógica verticalizada de atenção. Nesse sentido, trabalha-se uma proposta de articulação regionalizada, de todos os níveis de atenção, englobando, assim, os serviços básicos, ambulatoriais e especializados (Ministério da Saúde, 2009).

Os estudos selecionados apontam experiências em diversos serviços de saúde, mas o destaque é a Atenção Básica (Paulino, Bezerra, Branquinho, & Paranaguá, 2012; d'Ávila, Assis, Melo, & Brant, 2014), que em sua lógica estruturante do SUS conseguiria incorporar, de maneira mais fiel, as propostas governamentais inovadoras e consoantes à realidade local.

A educação permanente e os desafios impostos para a Atenção Básica, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), para a realização de novas práticas que reorientem o quadro sanitário nacional, convergem com a edificação de métodos e práticas democratizantes e inovadoras de gestão do trabalho no SUS. A EPS, na Atenção Básica, contribui para aprimorar o processo de análise da realidade social e subsidiar a tomada de decisão, bem como aumentar a resolubilidade, e qualificar os processos de longitudinalidade do cuidado, promover a humanização da assistência, e a competência pedagógica e cultural coletiva (Tesser, Garcia, Vendruscolo, & Argenta, 2011).

Experiências no âmbito hospitalar também têm despontado como promissoras e promotoras de práticas alicerçadas na EPS (Esperidião, Leal, & Fontoura, 2009; Messina & Filho, 2013), embora demonstrem enfrentar maiores dificuldades de se romper com a lógica fragmentada das ações de saúde e, por conseguinte, das ações pedagógicas, as quais ainda se focam basicamente no aprimoramento técnico que não contemplam as necessidade da população e não conduzem, portanto, à discussão multiprofissional dialógica das práticas de saúde.

Para a efetiva implementação da EPS no âmbito dos diversos serviços, se faz necessário considerar as necessidades, complexidades, práticas laborais e problemas cotidianos de cada unidade de saúde. Só assim é possível encontrar meios de articular os diferentes níveis de atenção que estruturam a rede de atenção integral à saúde (Esperidião, Leal, & Fontoura, 2009).

#### **4.3 Metodologias de aprendizagem**

Como metodologia de aprendizagem, a educação permanente preconiza a organização de estratégias de educação embasadas nas questões emanadas da realidade do trabalho dos atores envolvidos. Ela se alicerça na proposta de educação problematizadora de Paulo Freire, a qual parte de experiências reais de quem educa e de quem é educado, numa lógica dialógica, compartilhada e horizontal (Juzwiak, Castro, & Batista, 2013). Com base nessa metodologia, propõe-se o Método do Arco, que retrata a realidade numa escala de cinco etapas: observação da realidade social; identificação dos pontos-chave a serem estudados; análise dos pontos-chave; hipóteses de solução e; aplicação à realidade (prática). Nessa concepção, é na realidade que se encontram os problemas e é

também nela que devem ser aplicadas as possibilidades de solução (Prado, Velho, Espíndola, Sobrinho, & Backes, 2012).

Nessa propositura têm se destacado as metodologias ativas de aprendizagem cujo conteúdo se relacione com a realidade e às experiências dos envolvidos no processo de ensino. Como estratégias para desenvolvimento da EPS na proposta da problematização, citam-se os treinamentos baseados em discussões problematizadoras com foco nas demandas do território e dos profissionais do serviço de saúde; reuniões de equipe que permitem o compartilhamento de informações, discussão de casos clínicos e tomada de decisão coletiva para cada caso, pois constituem-se como espaços de troca, negociação e busca de consensos; rodas de conversa; exposições dialogadas; estudos dirigidos em grupos; relatos de experiência e narrativas; e atividades com uso de mapa conceitual (Juzwiak, Castro, & Batista, 2013).

A autoinstrução, que se baseia no binômio estudo-trabalho, também se configura como proposta metodológica utilizada na EPS (Faria & David, 2010). Trata-se de uma proposta que dispensa a figura do professor, instigando a autoaprendizagem por meio de materiais pedagógicos disponibilizados e a troca de experiências e saberes entre os profissionais. Essa linha metodológica é, em grande medida, utilizada como uma das possibilidades da educação a distância (EaD), por meio de tecnologias e informação e comunicação (TIC), que conectam unidades básicas de saúde a centros de referência, possibilitando a capacitação pela internet dos profissionais e gestores, evitando deslocamentos desnecessários e oferecendo apoio à tomada de decisões (Silva, 2013).

A utilização de TIC na saúde encontra incentivo numa resolução da OMS, que oportuniza seus Estados-membros a formularem uma política de ensino pautada na EPS, orientada para a transformação das práticas de saúde vigentes (Silva, 2013). Facilitam a disseminação da informação e do desenvolvimento profissional, num processo dialógico de aprendizagem entre os profissionais, docentes, pesquisadores e população. Por meio das TIC inúmeras possibilidades se apresentam: cursos de especialização; discussão on-line por meio de fóruns, troca de experiências.

Nessa esteira, tem-se o Programa Telessaúde, instituído pelo Ministério da Saúde, visando, fundamentalmente, a capacitação e a educação permanente de trabalhadores da atenção básica (Esperidião, Leal, & Fontoura, 2009), almejando a ampliação da autonomia e da capacidade resolutiva de quem as solicita, já que se baseiam nas melhores evidências científicas disponíveis, adaptadas para as realidades locais e seguindo os princípios do SUS (Ministério da Saúde, 2013). Outro exemplo é a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) que integra todos os hospitais públicos universitários e de ensino, e cria núcleos formais de Telemedicina, subsidiando a realização de web e videoconferências, e processos de educação a distância (Messina & Filho, 2013).

É preciso ressaltar que as diferentes propostas metodológicas não se anulam entre si, pelo contrário, são complementares e estimulam os atores envolvidos no processo de EPS a buscar diferentes formas de conhecimento alinhadas às necessidades pessoais, do serviço e da população que atende. Preconiza-se, então, a utilização de metodologias dinâmicas, ativas e de fluxo contínuo de conhecimento, que se distancia da lógica tradicional de educação de transmissão de saberes.

#### **4.4 Experiências de implementação da PNEPS: estratégias, desafios e contribuições**

A implementação da PNEPS pressupõe de antemão o diagnóstico e análise situacional que permita o levantamento das necessidades locais no que se refere à estruturação e organização dos processos de gestão e, por conseguinte, o planejamento e programação de estratégias rotineiras baseadas na realidade (Ricardi & Sousa, 2015). Experiências apontam para a adoção de estratégias de diversos cunhos, por meio das quais foi possível favorecer a implantação da política na rede de saúde.



A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia após identificar os principais problemas relativos às práticas educativas alterou a própria estrutura organizativa com a criação da Coordenação de Integração da Educação e Trabalho na Saúde, por meio da qual diversas estratégias foram desenhadas a fim de favorecer os processos pedagógicos na lógica da EPS. Entre elas: levantamento da capacidade pedagógica das unidades da rede estadual para a realização de práticas e estágios; incentivo aos processos de mudanças na graduação das IES; implementação de projetos de pesquisa; realização de aulas públicas; elaboração de material político-pedagógico; realização de oficinas com os setores de recursos humanos e educação permanente das unidades da rede (Lemos & Fontoura, 2009).

Outras experiências apontam para a implementação de uma rede de articulação entre as IES (ensino e pesquisa) e as unidades da rede SUS (serviço), possibilitando o estabelecimento de vínculos e pactos para o enfrentamento de problemas comuns (Ricardi & Sousa, 2015); cursos de especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Ferla, et al., 2009); e realização de oficinas regionais para discussão conceitual e tendências sobre a educação permanente (Cunha, 2009).

A formação de tutores e facilitadores de EPS foi referida como uma das estratégias mais importantes para implementação e manutenção da PNEPS, já que os programas pedagógicos demandam profissionais capacitados a atuarem como mediadores dos processos de ensino-aprendizagem (Mendonça, Nunes, Garanhani, & González, 2010; Esperidião, Leal, & Fontoura, 2009).

Muitos desafios ainda precisam ser superados para que se concebam os projetos de EPS e se consolide a política nacional. As dificuldades ainda presentes referem-se especialmente à necessidade de aperfeiçoamento dos processos administrativos e marcos legais de estados e municípios que possam viabilizar a contratação e execução das ações de educação permanente. Nessa seara, se inserem os critérios de distribuição de recursos financeiros para implementação e acompanhamento de projetos (Stroschein & Zocche, 2011).

Outros desafios que se impõem à adoção de estratégias de educação alicerçadas em metodologias problematizadoras e participantes se originam de um modelo de formação profissional de lógica biomédica e especializada, que não favorece a adesão de profissionais e de gestores a processos inovadores. Em alguns locais ainda predominam atividades de educação para uma categoria ou especialidade específica, que promove a manutenção da fragmentação das ações de saúde e distancia o processo de trabalho da lógica inter e multidisciplinar (d'Ávila, Assis, Melo, & Brant, 2014).

Outros fatores identificados que dificultam a implementação e gerenciamento da EPS, entre outros, são:

- a gestão do serviço que ainda privilegia a produção (metas) em detrimento da qualidade das ações de saúde, revelando pouco interesse em estimular profissionais a participar/desenvolver projetos de educação permanente (Cunha, 2009);
- precária infraestrutura para adoção de estratégias mais coletivas de educação: espaço físico, equipamentos, computadores e internet (d'Ávila, Assis, Melo, & Brant, 2014);
- desestruturação dos setores de educação permanente dos serviços (Lemos & Fontoura, 2009);
- baixa capacitação pedagógica de docentes, preceptores, tutores e orientadores dos serviços em relação aos processos de mudanças na graduação;

Não obstante aos desafios e dificuldades que permeiam os processos de implantação e manutenção da EPS, muitas são as contribuições advindas das experiências em curso, como a qualificação dos trabalhadores, identificação de possíveis falhas no atendimento, e conscientização das necessidades reais de saúde dos usuários. Por conseguinte, promove-se reflexão e mudanças nos modos de organização e funcionamento do serviço, estimula e contribui para o trabalho em equipe, aperfeiçoamento, atualização e mudanças na prática, e para melhor integração entre a equipe e a comunidade (Paulino, Bezerra, Branquinho, & Paranaguá, 2012; Vianna, et al., 2010).

Considerando que a EPS favorece o compartilhamento de informações de saúde e a tomada de decisão, ela contribui também para o fortalecimento da autoestima do trabalhador, minimização do isolamento, ampliação da efetividade e resolutividade das ações de saúde, com redução dos diagnósticos e prescrições incorretas e da rotatividade profissional (d'Ávila, Assis, Melo, & Brant, 2014). A EPS se materializa, então, como uma estratégia potencial para promover a gestão participativa, para apropriação das políticas de saúde pública pelos gestores, trabalhadores e usuários e para humanização das relações de trabalho (Cardoso, 2012; Vianna, et al., 2010).

A proposta de EPS requer o desenvolvimento de um escopo amplo de ações que envolvem os processos de formação nos diferentes níveis, a organização do trabalho, a interação entre as redes de gestão e de serviços, e o controle social (Campos, Pierantoni, Haddad, Viana, & Faria, 2006).

## 5 Conclusões

A EPS tem sido compreendida quanto aos seus pressupostos conceituais e metodológicos como uma estratégia transformadora das práticas de saúde, com grande potencial para o rompimento do paradigma tradicional que orienta os processos de formação dos trabalhadores da saúde. Constitui-se como um instrumento possibilitador do desenvolvimento pessoal, social e cultural e centra, nos processos de ensino-aprendizagem, o próprio sujeito que aprende, entendendo-o como agente ativo, autônomo e gestor de sua educação. É ele, ao mesmo tempo, educador e educando.

Nessa concepção ideológica e política, cuja condução se operacionaliza no âmbito de locorregiões de saúde, convoca os sujeitos do quadrilátero da formação a refletirem de modo permanente a realidade posta e a buscar soluções criativas para a superação dos problemas de saúde e, por conseguinte, qualificar as ações no intuito de aumentar a resolutividade e a eficiência do sistema de saúde.

Tem-se como desafio o planejamento e implementação da PNEPS no âmbito regional, cuja manutenção precisa se efetivar por meio de gestão participativa e colegiada, exercitando o processo de descentralização e negociação democrática, sustentada nas necessidades locais. Esse processo requer, no entanto, esforços de articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho, numa perspectiva dialógica e compartilhada.

Esse estudo encontra limitação no desenho metodológico adotado, que não permite, por essência, o controle sobre os dados primários; e na pouca profundidade das análises das publicações selecionadas, que embora não sejam poucas, utilizam metodologias menos robustas.

## Referências

- Campos, F. E., Pierantoni, C. R., Haddad, A. E., Viana, A. L., & Faria, R. M. (2006). Os desafios atuais para a educação permanente no SUS. Em S. d. Ministério da Saúde, *Cadernos RH Saúde* (pp. 39-51). Brasília: Ministério da Saúde.
- Cardoso, I. M. (2012). "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. *Saúde e Sociedade*, 21(1), pp. 18-28.
- Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14(1), pp. 41-65.
- Ciconet, R. M., Marques, G. Q., & Lima, M. A. (2008). Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(26), pp. 659-666.



- Cruz, G. d. (2009). Gestão compartilhada do curso de qualificação em gestão regionalizada para o SUS/BA: desafios e possibilidades. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 33(1), pp. 67-74.
- Cunha, I. S. (2009). Educação permanente em saúde e planejamento estratégico situacional: o caso da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí . Tese de doutorado. Rio de Janeiro, RJ: Escola Nacional de Saúde Pública.
- d'Ávila, L. S., Assis, L. N., Melo, M. B., & Brant, L. C. (2014). Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um Estado da Região Sudeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2), pp. 401-4016.
- Esperidião, M. A., Leal, M. B., & Fontoura, M. (2009). Gestão compartilhada da formação de profissionais de saúde: reflexões acerca da experiência do curso de especialização em Gestão hospitalar para o SUS / Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 33(1), pp. 58-67.
- Faria, M. G., & David, H. M. (2010). Enfermagem e educação permanente a distância: o exemplo do Projeto Telessaúde Brasil, Núcleo Rio de Janeiro. *Cogitare Enfermagem*, 15(4), pp. 667-673.
- Ferla, A. A., Ceccim, R. B., Schaedler, L. I., Daron, V. L., Bilibio, L. F., Santos, L., & Herrera, H. T. (2009). Educação permanente e a regionalização do Sistema Estadual de Saúde na Bahia: ensino-aprendizagem e política de saúde como composição de tempo. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 33(1), pp. 7-21.
- Gomes, M. P., Abrahão, A. L., Azevedo, F. F., & Louzada, R. d. (2013). Formação e qualificação: um estudo sobre a dinâmica educativa nas equipes de saúde mental do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(47), pp. 835-845.
- Juzwiak, C. R., Castro, P. M., & Batista, S. H. (2013). A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), pp. 1009-1018.
- Lemos, C. L. (2010). A concepção de educação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Tese de Doutorado. Goiânia, GO: Universidade Federal de Goiás.
- Lemos, M., & Fontoura, M. (2009). A integração da educação e trabalho na saúde e a Política de Educação Permanente em Saúde do SUS-BA. *Revista Baiana de saúde Pública*, 33(1), 113-120.
- Mendes, K. D., Silveira, R. C., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 758-764.
- Mendonça, F. d., Nunes, E. d., Garanhan, M. L., & González, A. D. (2010). Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2593-2602.
- Messina, L. A., & Filho, J. L. (2013). Impactos da rede universitária de telemedicina: ações de educação contínua, pesquisa colaborativa e assistência remota: Fase I (2006-2009). Rio de Janeiro: E-papers.
- Miccas, F. L., & Batista, S. H. (2014). Educação permanente em saúde: metassíntese. *Revista de Saúde Pública*, 48(1), 170-185.
- Ministério da Casa Civil. (9 de dezembro de 2010). Decreto nº 7.385, de 08 de dezembro de 2010. *Diário Oficial da União*, 1. Brasília, Brasil.
- Ministério da Saúde. (junho de 2001). Pólo de Capacitação - os Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família. *Informe da Atenção Básica*, II(10).

- Ministério da Saúde. (2003). Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde - Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2009). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2013). Manual de telessaúde para atenção básica / atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Nicoletto, S. C., Mendonça, F. d., Bueno, V. L., Brevilheri, E. C., Almeida, D. C., Rezende, L. R., Carvalho, G.S., González, A. D. (2009). Polos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(20), 209-219.
- Novaes, M. d., Machiavelli, J. L., Verde, F. C., Filho, A. S., & Rodrigues, T. R. (2012). Tele-educação para educação continuada das equipes de saúde da família em saúde mental: a experiência de Pernambuco, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(43), pp. 1095-1106.
- Paulino, V. C., Bezerra, A. L., Branquinho, N. C., & Paranguá, T. T. (2012). Ações de educação permanente no contexto da Estratégia Saúde da Família. *Revista Enfermagem UERJ*, 20(3), 312-316.
- Peduzzi, M., Guerra, D. A., Braga, C. P., Lucena, F. S., & Silva, J. A. (2009). Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(30), pp. 121-134.
- Pessôa, L. R., Ferla, A. A., Andrade, J., Meneghel, S., Linger, C. A., & Kastrup, É. (2013). A Educação permanente e a cooperação internacional em saúde: um olhar sobre a experiência de fortalecimento da Rede haitiana de vigilância, pesquisa e educação em saúde, no âmbito do projeto Tripartite Brasil-Haiti-Cuba. *Divulgação Saúde em Debate*, 49, pp. 165-171.
- Prado, M. L., Velho, M. B., Espíndola, D. S., Sobrinho, S. H., & Backes, V. M. (2012). Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Escola Anna Nery*, 16(1), pp. 172-177.
- Ricardi, L. M., & Sousa, M. F. (2015). Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1), pp. 209-218.
- Silva, K. d. (2013). Análise do Programa Telessaúde Brasil Redes no estado de Pernambuco no período de 2007 a 2011 . Dissertação de Mestrado. Recife, PE: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.
- Stroschein, K. A., & Zocche, D. A. (2011). Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(3), 505-519.
- Tesser, C. D., Garcia, A. V., Vendruscolo, C., & Argenta, C. E. (2011). Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11), pp. 4295-4306.
- Vianna, A. L., Pierantoni, C. R., Silva, H. P., Figueiredo, J. A., Pinheiro, M. C., Faria, R. M., & Nakagawawa, T. M. (2010). O Modelo Polos: comparação de duas experiências recentes. Em A. L. Vianna, & C. R. Pierantoni, *Educação e Saúde* (pp. 144-186). São Paulo: Hucitec.