

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: FORMAS DE IMAGINAR AS TECNOLOGIAS LEVES EM SAÚDE A PARTIR DO APRENDIZADO POR ASSOCIAÇÃO

PERMANENT HEALTH EDUCATION: WAYS TO IMAGINE LIGHT TECHNOLOGIES IN HEALTH FROM LEARNING BY ASSOCIATION

Weslen Santana Padilha¹, Fagner Luiz Lemes Rojas²

RESUMO

Essa pesquisa aborda o cotidiano do trabalho, tendo como ponto de partida o percurso do projeto Educação Permanente em Saúde em Movimento (EPS em Movimento), iniciativa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS - Educasaúde), que mobilizou pessoas para implementar ações da Educação Permanente em Saúde (EPS) em todo o território nacional e as atividades do Núcleo de Estudos e Pesquisa da Educação Permanente em Saúde (NEPEPS) entre 2014 a 2015. Esse relato de experiência vem destacando como foi experimentar as novas formas de fazer e aprender em saúde a partir das tecnologias leves em saúde. O objetivo do projeto vinculado a ela foi desenvolver práticas em saúde que se destacasse as tecnologias leves como forma de aprendizado por associação a partir das inventividades dos cotidianos, valorizando experiências não prescritas e materializadas sob as formas e regras definidas nos manuais técnicos. A 'experiência e experimentação', que tem como pressuposto teórico-metodológico a EPS é resultante do processo de ação-reflexão-ação, ou seja, do aprender a aprender em saúde, tendo como espaço de práticas o cotidiano do trabalho. Entretanto, não desconsidera a aprendizagem formal e suas formas de fazer (conteúdo e sala de aula), mas, reitera que o diálogo com os sujeitos dos implicados em saúde, assume relação intrínseca, e, por isso, importante, entre o processo de formação atemporal junto ao território. Nesse processo de aproximação entre os sujeitos da realidade do trabalho, da comunidade e da gestão, possibilita trocas do capital intelectual - humano capaz de (re) inventar a aprendizagem, de forma a intervir nas necessidades de saúde.

Palavras-chave: Educação Continuada. Educação em Saúde. Aprendizado por Associação. Capacitação em Serviço.

-
1. Enfermeiro, Biomédico, Especialista em Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde pela UFRGS e Mestre em Saúde Coletiva pela UFMT.
 2. Enfermeiro, Mestre em Educação pela UFMT.

Correspondência

Weslen Santana Padilha – Endereço profissional: Instituto de Saúde Coletiva - UFMT. Bloco CCBSIII, 2º piso, Avenida Fernando Corrêa, nº 2367 - Boa Esperança, Cuiabá-MT.

E mail: padilhaweslen@gmail.com

ABSTRACT

This research deals with the daily life of the work, starting from the Permanent Education in Health in Movement (EPS em Movimento) project, an initiative of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS - Educasaúde), which mobilized people to implement actions of Permanent Education in Health (EPS) throughout the national territory and the activities of the Nucleus of Studies and Research of Permanent Education in Health (NEPEPS) between 2014 and 2015. This experience report has highlighted how it was to try new ways of doing and learn from the health technologies. The objective of the project related to it was to develop health practices that emphasized light technologies as a way of learning by association from the inventiveness of daily life, valuing experiences not prescribed and materialized under the forms and rules defined in the technical manuals. The 'experiment and experimentation', which has as a theoretical and methodological assumption the EPS, results from the process of action-reflection-action, that is, from learning to learn in health, having as practice space the daily work. However, it does not disregard formal learning and its ways of doing (content and classroom), but, it reiterates, that the dialogue with the subjects of the health implicated, assumes an intrinsic, and therefore important, relation between the process of timeless formation in the territory. In this process of approximation between the subjects of the reality of work, community and management, it enables the exchange of intellectual - human capital capable of (re) inventing the learning, in order to intervene in health needs.

Keywords: Continuing Education. Health education. Learning by association. In-service training.

INTRODUÇÃO

A perspectiva deste trabalho assume as concepções da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), junto projeto desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Educasaúde, denominado EPS em Movimento e as atividades do Núcleo de Estudos e Pesquisa da Educação Permanente em Saúde (NEPEPS), entre os anos 2014 – 2015, quando desenvolveu a pesquisa intitulada: Análise da Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS) de Mato Grosso.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) recebeu o status de vertente da educação em saúde para o SUS, desde a promulgação da portaria GM/MS nº 198/2004¹, que instituiu a PNEPS como política pública para formação no SUS, que substituída pela, GM/MS nº 1996/2007². As concepções pedagógicas da EPS estão ancoradas nas teorias críticas da educação, e possuem potencial para promover nos sujeitos o desenvolvimento de autonomia permitindo o repensar as situações de saúde de forma co-participativa valorizando os saberes que emergem do quadrilátero da saúde³. Outro destaque deve-se a utilização de outra forma de reconhecer as tecnologias em saúde conforme propõe Merhy e Onocko⁴, classificando-as em: dura - consideram os recursos materiais (equipamentos); leve-dura - estruturada por saberes teórico (técnico-científicos) e leve - são consideradas as relações entre os sujeitos (as subjetividades) afetividades e diálogos,

corroborando para a construção de relações e processos de caráter multiprofissional e cogestor⁵.

A proposição central imbricada na lógica de fazer da EPS está reconhecido como desafio, a necessidade de romper com a lógica da repetição e fragmentação dos cursos de formação, capacitação, entre outros. Muda-se a lógica aprender, quando 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 saúde⁶.

Baseado ainda nos fundamentos das estratégias adotadas o curso EPS em Movimento, estruturado nessa lógica de troca de saberes Ceccim e Ferla⁷ afirmam: “a escolha pela ‘Educação Permanente em Saúde’ é pelas novas maneiras de realizar atividades, com maior resolutividade, maior aceitação e muito maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho, querendo a implicação profunda com os usuários dos sistemas de saúde [...]”. O resgate da autonomia aprendizagem-trabalho em saúde, a partir da problematização do processo de trabalho e cujo objetivo é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, vem tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde⁸.

Quando se parte do pressuposto que o cotidiano reserva uma diversidade de informações, reconhece em si que os espaços de saúde, são locais de construto resultante da estética em saúde local e da formação-trabalho que se dá pela própria trajetória.

MATERIAIS E MÉTODOS

A iniciativa do projeto EPS em Movimento na modalidade híbrida (presencial e a distância) no qual adotamos o termo ‘engravidar palavras’, uma forma de escrever tudo sobre tudo, que foi realizado no diário cartográfico (ferramenta de escrita virtual na Plataforma Otics), espaço virtual para amparar o dinamismo num processo de Educação a Distância (EaD). O instrumento disponibilizou e oportunizou o diálogo entre os participantes durante todo o percurso da formação. Pode-se destacar que houve interação mesmo com as distâncias físicas e temporais, criando um ambiente de aprendizagem, no qual o conhecimento foi construído coletivamente⁹.

Os resultados que serão apresentados nessa vivência junto ao curso foram divididos em duas etapas, portanto, para fins de melhor compreensão, a primeira etapa foi denominada de: Experiência da EPS em Movimento e, a segunda, como: Experiência da Pesquisa de EPS em Mato Grosso.

Naquele momento inicial, a primeira etapa, foi necessário realizarmos algumas atividades pareceram desconexas, possivelmente, essa seja uma compreensão de grande parte do público que se desafia pelos cursos EaD, sobretudo desse que tinha a autoformação como caráter pedagógico. No percurso de formação, seguimos essas etapas:

1 – Apresentação do curso e primeiro contato com os participantes: essa atividade pareceu tradicional no primeiro momento, porém, durante a explanação dos tutores, a revi por outra óptica, pois já no primeiro encontro fomos estimulados a nos afetarmos uns com os outros. Buscava-se nos diálogos aquilo que tínhamos em comum, o percurso da vida, da saúde, e, com isso fomos criando afinidades pelas leituras dos diários de outrem.

2 – Primeiro contato com a plataforma: a ferramenta virtual seria nosso instrumento de compartilhar as nossas afetações, sentimentos e conhecimentos.

3- Cenas e Textos de Entradas: espaço virtual da plataforma que apresentou diversas propostas de textos acabados e inacabados que escritos idealizadores/teóricos do curso, os inacabados eram abertos e editáveis, e, portanto, podíamos contribuir com a escrita.

4- “Escritualização” do Diário Cartográfico: espaço de interação e apresentação do percurso de aprendizagem, onde se registrava a escrita, era o diário pessoal como um caderno de anotações do dia-a-dia.

5- Caixa de Afecções: funcionava como lugar de ‘solte a criatividade!’ ali eram guardado coisas variadas, como por exemplo fotos, vídeos, textos, músicas, etc. Uma “caixa virtual” para todo o acervo pessoal.

6- Fórum e chats: ambiente da plataforma virtual, lugar de interagir em tempo real, com todas as comunidades de turmas.

7 – Segundo Encontro e orientações, construção do relato reflexivo: reunião presencial em grupo.

A segunda etapa ocorria junto à participação na pesquisa intitulada “Análise da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para o SUS de Mato Grosso”, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), articulada entre a Faculdade de Enfermagem (FAEN) e Instituto de Educação (IE) da UFMT. Vale destacar, que a primeira e segunda etapa era estanques e simultâneas agregadoras do conhecimento.

Para a pesquisa, foram necessárias algumas visitas junto ao grupo NEPEPS nas regionais de saúde onde estão as Comissões de Integração de Ensino e Serviço (CIES) de Mato Grosso. Houve participação direta na regional de Porto Alegre do Norte (PAN) e Sinop, para realização de entrevistas e grupo focal, de forma a coletar material para análise da EPS em Mato Grosso.

Outro momento que merece destaque resulta do denominado “exílio de pesquisa” em que os membros do grupo NEPEPS se recolhem em local isolado para trabalhar com os dados da pesquisa, visando não haver interlocução externa para que haja mergulho teórico e na produção dos resultados. Nessa ocasião, o encontro de três dias ocorreu no município de Guimarães, localizado a 60 km de distância de Cuiabá. Algumas construções nesse ‘exílio’ foram apresentadas logo abaixo, pois faz link com a atividade da EPS em Movimento.

RESULTADOS

Para compreender os resultados vale destacar que a educação é um movimento constante do aprender a viver, aprender a aprender, aprender a ser, aprender a agir, aprender em todo ininterruptamente. Por isso, foi importante durante os encontros online, reconhecer-se num processo de afetação mútua, de trocas, fossem elas quais fossem, de quaisquer experiências do cotidiano da vida e do trabalho, porque esse era o potencial para o aprendizado-conhecimento significativo. Não era uma questão de ter conteúdos formais, regimentados, prescritos, mas de escrevermos o que seria interessante abordar, rever, intervir.

Da mesma forma ocorreu nos encontros presenciais, do primeiro para o segundo, ocorrido em 30 de julho de 2015, na Escola de Saúde Pública de Mato Grosso. Quando se teve a oportunidade de compartilhar, percebeu-se que no primeiro encontro todos estavam “no seu mundinho”, tímidos e fechados ao diálogo,

diria até introspectivos. A medida que fomos nos inserindo nas histórias e memórias, que destacavam as situações nos diários cartográficos e caixas de afecções, foi se rompendo, portanto, compreendeu-se que ‘compartilhar’ resultara em laços-nexos das experiências que se cruzaram e, certamente, foi fundamental.

Destaco alguns adjetivos do segundo encontro: estava rico, dinâmico, interativo e integrativo, potente e harmônico. Com o grupo se conhecendo e se reconhecendo melhor enquanto grupo. Foi solicitado que todos, no segundo encontro levassem um objeto que significasse algo na trajetória da vida. Nada havia sido revelado, o porquê do tal objeto, até que ao chegar no auditório todos perceberam uma poltrona (confortável), recoberta com panos coloridos, e abaixo dela um tapete redondo. Estavam experimentando a metodologia “Tenda do Conto (TC)” a luz de Paulo Freire¹⁰, para exposição dos diários.

A lógica dessa metodologia é conectar vivências, para perceber que muitas são parecidas e pelo compartilhamento refletir sobre nossas atitudes para conosco e para com as pessoas que nos cercam diuturnamente, pois somos protagonistas de nossas ações. Após todos passarem pela oportunidade de sentar e tomar a cena para si na poltrona percebeu-se que a estratégia da TC estimulava a fala até mesmo de quem falava pouco, portanto, foi positivo.

Quando realizamos os encontros com as CIES, a lógica de grupo focal fazia relação não metodológica, mas de exploração de experiências, assim como a TC, pois naquele momento havia espaço para todos dialogarem e cada um pode pedir a palavra e contar as suas histórias com relação à EPS. Para se chegar ao encontro com as CIES Regionais foram analisados os 16 Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), produzidos por essas regionais de saúde.

Os PAREPS seriam submetidos à avaliação de forma que fossem lidos na sua integralidade e o avaliador respondesse ao questionário quantitativo organizado num escore escalonado de 0 a 10 pontos. Todas as perguntas do questionário faziam links com as exigências estabelecidas pela portaria GM/MS nº 1996/2007 para a elaboração do Plano Regional, nesse sentido, das 16 regionais, apenas quatro atenderam aos critérios de análise, ou mesmo, quando quantificados, resultaram num escore de 50% de elementos daquilo que preconizava a portaria (*op*

cit.) para a construção do PAREPS, e assim foram eleitas as CIES de Porto Alegre do Norte (PAN), Sinop, Peixoto de Azevedo e Barra do Garças, respectivamente.

Como resultado das análises dos dados da pesquisa, reconheceu que a EPS estava em várias das práticas de saúde naquelas regionais, os territórios expressaram modos diferentes de implementá-la, como por exemplo em PAN que conseguiu romper com a ideia de territorialidade entre os estados de Mato Grosso e Tocantins e pactuar ações da rede de urgência e emergência. Devido às condições geográficas, pactuar com a capital Cuiabá exigia mais tempo de deslocamento terrestre ou mesmo de aéreo, sendo a salvaguarda fomentar rede interestadual.

Essas ações de saúde de articulação regional e/ou interestadual são potentes, sinalizaram formas inteligentes de estimular a capacidade de sujeitos, setores e serviços para dar resposta ao usuário de saúde. Era o SUS se capitalizando para a efetivação de processos resolutivos a partir da estratégia formulada por agentes locais, daqueles que conhecem as dificuldades do dia a dia de forma vivenciada. Embora não houvesse formalidade de planejamento educacional, as ações dos agentes locais resultavam em novo aprendizado e conhecimento daquilo que precisou ser inventado.

Com relação à visita em Sinop percebeu-se que o cenário era composto por atores engajados e primavam para que se efetivassem ações da EPS no município, fazendo-a ecoar junto ao quadrilátero. O fato que nos levou a pensar nisso, foi que a regional recebeu o maior escore de avaliação, e ao verificar a realidade deles, percebeu-se que estavam envolvendo agentes locais que dessem quórum e força política para criar a primeira CIES Municipal de Mato Grosso e com ela, o primeiro Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAMEPS).

Para a reunião, receberam o grupo NEPEPS na UFMT - Câmpus Sinop, então desde a recepção percebemos que o local da universidade não era apenas um espaço cedido aos encontros, mas que vários sujeitos da UFMT estavam envolvidos com as CIES Regional, e consideramos um fator positivo, sendo que dos PAMEPS que analisamos, aqueles que Instituições de Ensino se engajavam, quase sempre recebiam escore mais alto.

Outro fator que despertou a atenção foi a quantidade de participantes com relação as outras CIES visitadas, os de Sinop estavam em número mais significativo. Um fator percebido em todas, sobretudo nas entrevistas foi que alguns membros

demonstraram mais propriedade para dialogar sobre a PNEPS que outros, e isso possivelmente se deve a rotatividade na representatividade. Eles eram substituídos pelo interesse do gestor municipal, geralmente pelo secretário de saúde, e nesse sentido, funcionavam como massa de manobra da política local e regional, tendo em vista que as suas decisões influenciavam ações daquele colegiado e daquela região de saúde. Foi proveitoso o momento de discussão, todos se posicionavam e obtivemos a participação de pelo menos um representante do quadrilátero em saúde, a saber: ensino, serviço, gestão e controle social.

DISCUSSÃO

A Educação Permanente em Saúde contribui para o fortalecimento do SUS não somente pelo aprimoramento das práticas de saúde intrinsecamente relacionadas à transformação do processo de trabalho, embora essa seja uma das lógicas, ela colabora também com a interlocução outras de instâncias, e por isso, sua repercussão estabelece outro nível de complexidade. Essa interlocução, pelo quadrilátero, resulta no compartilhamento da tomada de decisões, ou seja, na cogestão, favorecendo o aperfeiçoamento de mecanismos participativos, valorizando o conhecimento dos profissionais e ampliando os espaços de aprendizagem no próprio local de trabalho¹¹. Muda-se a lógica, e aprender a apreender não é mais suficiente, sendo necessário, reconhecer-se como agente local de ações protagonistas para inventar novas práticas e estratégias.

De forma a compreender como ocorrem essas mudanças atitudinais dos sujeitos para desconstruir a apatia participativa e alçar-se como propositor de ações, o estudo de Mitre et al¹² aponta que historicamente houveram mudanças que influenciaram os moldes de formar em saúde, culminando em processos que ela explicita “ao contrário, a passagem da consciência ingênua para a consciência crítica requer a curiosidade criativa, indagadora e sempre insatisfeita de um sujeito ativo, que reconhece a realidade como mutável”.

Então pela experiência compartilhada pelos agentes locais da CIES Regionais, mudou-se a lógica participativa e aqueles sujeitos possivelmente se reconhecem desenvolvendo ações estratégias, ou mesmo humanistas. Levam em consideração à vivência e experiência e nisso há aprendizagem significativa, de

transpor e transformar a realidade em que os sujeitos estão inseridos, no entanto, isso só é possível quando há sentimento de significação, de forma que as limitações por interesses apenas individualistas sejam superadas, e aquele colegiado possa inventar formas de enfrentamentos coerentes com o seu contexto.

Traduzindo para a compreensão no âmbito educacional, é o mesmo que propuser a trabalhar com as 'metodologias ativas' que requer impreterivelmente, que elas estão "alicerçadas na concepção crítico-reflexivo do processo ensino-aprendizagem, em que o educando e seu grupo participe conjuntamente e comprometa-se com atividades culminando no aprendizado coletivo"¹³. Trata-se então, do colegiado amadurecer dialogando a partir de cada escolha, num processo de aprender a aprender por toda a vida, e, portanto, realize o trabalho de forma crítica e propositiva, assim como destaca Ricardo Burg Ceccim e Alcindo Antônio Ferla⁷ "a 'prática de ensino-aprendizagem' significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança".

Para Mandarola et al¹⁴ afirma que desde a criação do SUS até os dias atuais mudanças fundamentais ocorram, sobretudo na formação e no desenvolvimento dos profissionais saúde. Isto significa que lentamente está havendo o rompimento com os paradigmas dos modos cartesianos de aprender, um exemplo disso é a proposta do EPS em Movimento, que mesmo na modalidade híbrida (ensino presencial somado ao ensino a distância), tem estimulado a participar ativamente das ações do território para enfrentamentos do curso, e não o contrário, participar do curso para ativar enfrentamentos no território.

Nesse sentido, pode-se pensar na EPS como dispositivo teórico-prático que desvela novos modos: encontros, diálogos, agregam coletivos, lapida propostas que podem fortalecer agentes de políticas para o sistema de saúde pública brasileiro. Ao que considera Ceccim¹⁵ a EPS é uma função gerencial e traz o devir da educação, no que diz respeito à condução das aprendizagens, construção do conhecimento, compartilhamento de experiências de problematização, de organização de práticas educativas, da composição de coletivos à mudança de cultura e produção de propostas sócio-interacionistas. Por essa razão, afirma-se que a partir dessa

vivência houve o desenvolvimento individual, coletivo e institucional no cotidiano da comunidade em conjunto com os serviços de saúde.

Na ocasião de estar cursando a especialização e ao mesmo tempo estar envolvido com a pesquisa, pude perceber que a EPS não estava atrelada somente a ações de educação no âmbito da saúde, mas que era estratégia política, de regionalização e reorganização das ações locais, e por ela eram explorados os variados meios de atender as necessidades das regionais, principalmente daquelas equidistantes da capital Cuiabá. Os colegiados pela EPS pactuavam agendas essenciais para as questões de saúde local e regional, sendo, portanto, muito mais do que aprendizagem que se esgota em si, era significativa, porque se estabelecia uma nova forma local do fortalecimento de redes, do trabalho e dos pactos em saúde.

Seguindo essa visão, a EPS é uma construção de conhecimentos numa vinculação horizontal, intersetorial e interdisciplinar. Prioriza a relação ensino-aprendizagem movida pelo debate crítico e discussões das exigências presentes no cotidiano dos serviços de saúde, o que significa que o ponto de partida são os problemas ou a problematização da realidade concreta⁶. O processo de educação permanente tem uma lógica de criar, nos profissionais de saúde, um olhar crítico – e autocrítico – na rotina de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa perspectiva, de me desafiar por um curso tão intenso mesmo que a distância, certamente me coloco como protagonista, porque a EPS representou a mim instrumento de mudança nos cotidianos nas práticas de educação/saúde, gestão e política.

O desafio da EPS é estimular a percepção crítica dos atores envolvidos no âmbito da saúde, não somente no âmbito do trabalho na saúde, mas do trabalho em saúde, ou seja, todos aqueles que de uma forma ou de outra estão envolvidos com as decisões e práticas que influenciam a qualidade de vida e o bem-estar comum a todos, justamente por decidirem no âmbito localregional sobre a garantia mínima de acesso a serviços de saúde. Então é sobretudo, compreender que o acesso a saúde não se dá somente pelo direito fundamental previsto na Constituição Federal de

1988, art. 196 'saúde é direito de todos e dever do estado', mas pela mudança de prática, para que sejam mais integralizadas, resolutivas, humanizadas e participativas, ampliando e reconhecendo os espaços do próprio trabalho como local possível de aprendizagem ininterrupta, e ainda, como fomentadora que mudança de concepção educativo-política e ético para que respondam ao interesse coletivo.

Conclui-se o estudo, mas ainda fica um desafio, que é de contribuir com modelos gerenciais que promovam a participação e aprendizagem dos trabalhadores em saúde (no SUS) de forma que também percebam o seu percurso como ambiente real de aprendizagem, contextualizado e sintonizado com as suas experiências/vivências. Isso implica que os profissionais devem ser capazes de criar/innovar e construir continuamente novas estratégias de gestão do próprio trabalho, possibilitando o desenvolvimento de ações transformadoras¹⁶.

O projeto junto ao NEPEPS e a especialização da EPS motivaram a compreender que ações em saúde se faz com pessoas, e que a sua intencionalidade diz muito para quem aquelas pactuações/ações reverberarão, portanto, é imprescindível ocupar os espaços de proposição e decisão (colegiados de saúde, conselhos gestores, CIES, entre outros) para que se garanta e preserve a lógica do bem-estar social, e com isso enfrente os sistemas lucrativos, que tão pouco de preocupam com o desenvolvimento humano e social, se apossam de recursos públicos e promovam ações descontextualizadas, em que a política operante seja apenas a do capital, da mais valia e do lucro.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 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 o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2007.
3. Ceccim RB, Feuerweker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. 2004;14(1):41-65.

4. Merhy EE, Onocko, R. Agir em saúde: um desafio para o público. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2002.
5. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2005; 9(16):161-77.
6. Duarte MLC, Oliveira AI. Compreensão dos coordenadores de serviços de saúde sobre educação permanente. Cogitare Enferm. 2012;17(3):506-12.
7. Ceccim RB, Ferla AA. Educação Permanente em Saúde, 2009. Disponível em <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>>. Acesso em 10 jun. 2017.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde: Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2004.
9. Paim MC, Guimarães JMM, Alves VS, Veloso RC, Xavier SS. Importância da formação de docentes em EAD no processo de Educação Permanente para trabalhadores do SUS na Bahia. Escola Estadual de Saúde Pública, Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2009.
10. Freire P. Educação e mudança. 27 ed.; Rio de Janeiro: Paz Terra, 1997.
11. Ribeiro HMCB, Andrade ACP, Vilanova MCC, Petrola KAF, Zapparoli WG. Desafios da política de Educação Permanente em Saúde: formação profissional para a consolidação do Sistema Único de Saúde. Relatório da VI Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2013.
12. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-De-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, Moreira T, Hoffmann LMA. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc. saúde coletiva. 2008;13(2):2133-2144.
13. Sobral FR, Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2012;46(1):208-218.
14. Marandola TR, Marandola CMR, Melchior R, Baduy RS. Educação Permanente em Saúde: conhecer para compreender. Revista Espaço para a Saúde, Londrina. 2009;10(2):53-60.
15. Ceccim RB. “Um sentido muito próximo ao que propõe a educação permanente em saúde!” O dever da educação e a escuta pedagógica da saúde. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2007;11(22):345-63.

16. Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras; Rev Bras Enferm, Brasília. 2010;63(1):38-42.