

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. REFLEXÕES SOBRE AS POSSIBILIDADES DE TRANSFORMAÇÃO DA GESTÃO DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Thaís de Oliveira Roman Rieth¹

Gilnei Luiz de Moura²

RESUMO

Este estudo objetiva analisar as concepções da educação permanente em saúde, sua importância e possibilidades de transformação da gestão no âmbito das equipes de saúde da família. O estudo visa obter o real significado da educação permanente em saúde e quais os benefícios que esta pode trazer para a transformação do processo de trabalho das equipes de saúde da família. Assim demonstra-se que a educação permanente em saúde apresenta-se como uma proposta de intervenção ancorada em uma perspectiva de transformação da gestão das Estratégias de Saúde da Família a fim de possibilitar espaços coletivos para reflexão e avaliação das ações produzidas no cotidiano destas. Assim busca-se através do método de pesquisa bibliográfica formular um estudo de quão importante é para a gestão o uso de metodologias de Educação Permanente em Saúde para uma reformulação dos processos de trabalho das equipes de saúde.

Palavras – chave: Educação Permanente. Gestão em saúde. Estratégia de Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

Após a proposta de um Sistema Único de Saúde (SUS) capaz de romper com antigos conceitos de saúde doença, voltados somente para o lado curativo, criou-se em 1994 o Programa de Saúde da Família o qual em 1998 passa a chamar-se Estratégia de Saúde da Família(ESF). Esta estratégia tem por objetivo aperfeiçoar a atenção primária à saúde por meio de novas intervenções no processo de organização dos serviços e ações de saúde, buscando uma corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e os usuários dos serviços. Criando uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde a fim de provocar um reordenamento do modelo de gestão da saúde pública.

¹ Aluna do Curso de Especialização em Gestão Pública – UFSM, email: thais-roman@hotmail.com

² Professor – UFSM, email: mr.gmoura.ufsm@gmail.com

A Educação Permanente em Saúde (EPS) vem sendo trabalhada como um novo conceito que possa ser capaz de promover mudanças no ambiente de trabalho coletivo, a fim de otimizar a gestão e processos de trabalho neste caso de equipes de saúde da família este modelo de trabalho é efetivado através do Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Observa-se que a realização de uma educação permanente em saúde do âmbito da ESF, sendo possível obter melhor desempenho profissional dos envolvidos favorecendo um processo de reflexão do cotidiano das equipes, sendo assim possibilita melhor gestão desta estratégia. A educação permanente em saúde junto as equipe fornece facilidades no envolvimento dos profissionais e proporciona uma troca de saberes, uma reflexão das praticas de serviço, conseqüentemente, ocorre uma interação maior de toda a equipe e uma melhoria do processo de trabalho.

A educação permanente em saúde pode ser vista como um processo educativo para o trabalho, cuja maior finalidade é poder retransmitir os aprendizados por esta efetivada a fim de melhor o atendimento a saúde da população.

Por ser um processo educativo, a educação permanente em saúde faz com que os atos produzidos no cotidiano de trabalho adquiram constantemente um processo de reflexão e avaliação, pois ela proporciona além de um crescimento profissional e pessoal daqueles que trabalham na saúde como também proporciona o desenvolvimento das instituições que acolhem estes profissionais, pois ela reforça a relação das ações de formação com a gestão do sistema dos serviços.

Portanto, a educação permanente no âmbito da gestão de saúde pode proporcionar a modificação das ações dos trabalhadores, fazendo com que promova o desenvolvimento da critica e autocrítica bem como uma reflexão constante do mundo do trabalho, atuando como um instrumento de transformação, nesse processo, pois pode ampliar o conhecimento e os saberes existentes e desenvolver uma postura proativa modificando o agir destes sujeitos, mas pra que isto se concretize este processo de formação deve ser permanente, uma vez que os trabalhadores estão a todo tempo reinterpretando, redefinindo novos sentido e modificando comportamentos.

Diante do exposto busca-se identificar as transformações na gestão das Estratégias de Saúde da Família que podem ocorrer com a implantação de uma metodologia de educação permanente em saúde.

Ao definir os passos que sustentam a construção do trabalho o mesmo tem como objetivo principal analisar a importância e os benefícios da educação permanente em saúde para uma transformação da gestão de estratégias de saúde da família.

Para o desenvolvimento do presente trabalho utilizou-se o método de pesquisa bibliográfica o qual foram consultadas várias literaturas relativas ao assunto em estudo, artigos publicados na internet e que possibilitaram que este trabalho tomasse forma para ser fundamentado. Segundo Marconi e Lakatos (1992), a pesquisa bibliográfica é o levantamento da bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. A sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato direto com o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando o cientista na análise de suas pesquisas ou na manipulação de suas informações.

2 POTENCIALIDADES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) provocou inúmeras mudanças na ambiência da saúde, e estas continuam a ocorrer constantemente com o decorrer dos anos e avanços alcançados com a implantação deste sistema. Assim com o intuito de que estas mudanças continuem ocorrendo, “o Ministério da Saúde propôs a educação permanente como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e do controle social no setor da Saúde” (Brasil, 2005, p. 12).

Espaços os quais é possível se obter uma interatividade da equipe propicia um crescimento coletivo, pois as possibilidades de expressar as diferenças de opiniões, sentimentos, ideias, são processos de democratização. Assim, possibilitar espaços coletivos para a troca de saberes, para a reflexão, a análise e avaliação dos referenciais que orientam as práticas, são caminhos que devem ser construídos a fim de produzir processos de cuidado e EPS (MEDEIROS, 2010).

A educação permanente também é considerada como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e de seus locais de trabalho. Ela é elaborada a partir dos problemas apresentados no cotidiano dos processos de trabalho e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já trazem na sua vivência profissional. Nos espaços coletivos, os

profissionais podem relatar suas explicações sobre determinado problema e o confronto de opiniões possibilitará que as percepções dos diferentes profissionais poderá auxiliar para a resolução de determinado problema. Assim nos espaços coletivos, é possível estabelecer negociações, construir novos pactos e novos acordos orientados a objetivos comuns (OLIVEIRA, 2007) .

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, apresentou e aprovou no ano de 2003, a “Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde”. Esta tem como objetivo atender a requisitos estabelecidos, propondo-se a conquistar relações orgânicas entre as estruturas de gestão da saúde (práticas gerenciais e organização da rede), as instituições de ensino (práticas de formação, produção de conhecimento e prestação de serviço), os órgãos de controle social (conselhos de saúde, movimentos sociais e de educação popular) e os serviços de atenção (profissionais e suas práticas) (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A educação permanente em saúde é uma estratégia político-pedagógica reconhecida mundialmente para consolidar os sistemas públicos de saúde, uma vez que a formação dos profissionais está voltada para as demandas do mercado capitalista e não atende as necessidades de saúde da população. No Brasil a educação permanente foi considerada um elemento funcional do Sistema Único de Saúde e a EPS ganhou regulamento de política pública em 2004. Esta política considera o conceito ampliado de saúde e aponta a atenção na perspectiva interdisciplinar e Inter setorial, valorizando o desenvolvimento de habilidades e capacidades e a autonomia dos sujeitos envolvidos. Ao seguir os princípios e as diretrizes organizacionais do SUS, a Política de EPS visa fortalecer a descentralização e o poder dos gestores com a função de integrar o quadrilátero da saúde: usuários, trabalhadores, gestores e formadores (SARRETA, 2009).

A educação permanente em saúde além de proporcionar a qualificação aos profissionais e gestores, visa o desenvolvimento de novas competências específicas a fim de servir de veículo para a transformação da cultura do trabalho as novas tendências de saúde pública, portanto vale salientar que nem toda ação educativa implica em um processo de educação permanente. A utilização da EPS como uma fonte de indagação e inovação permite explorar as experiências educativas e o processo de trabalho torna-se um constante ambiente de aprendizagem (MEDEIROS, 2011).

A Educação Permanente em Saúde deve ter como eixo central a possibilidade de ser flexível nas ações e nos serviços de saúde, buscando constantemente entendimento entre as formações dos perfis dos profissionais de saúde e dos serviços por estes prestados, retomando introdução de mecanismos, espaços e temas que sejam capazes de gerar autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção) (CECCIM, 2005).

A política de educação permanente em saúde tende a romper com a versão centralizada e verticalizada de capacitações fornecidas aos trabalhadores, pois seu foco deve ir além da atualização técnico – científica, ou seja, não se configura como uma proposta de treinamento para determinada função e melhora do desempenho do trabalhador. Assim a EPS se constitui em um espaço de reflexão e crítica das práticas de trabalho, levando com que os trabalhadores reflitam sobre o cotidiano do seu trabalho e os problemas enfrentados, contudo a gestão ainda mantém paralelamente o modelo de usar os cursos técnicos pontuais como uma forma de capacitação profissional (LIMA; ALBUQUERQUE; WENCESLAU, 2014).

O referencial pedagógico da educação permanente em saúde se demonstra uma importante ferramenta de transformação da gestão setorial ou de serviços, contudo a definição de educação permanente em saúde constante na Política de Educação Permanente em Saúde é de que a noção de prática pedagógica coloca o cotidiano do trabalho em saúde com papel central nos processos educativos ao mesmo tempo em que coloca sob problematização, isto é, uma autoanálise e autogestão (CECCIM, 2005).

A prática da EPS permite avanços no processo de trabalho das equipes ESF, com práticas humanizadas e acolhedoras, tanto na dimensão da gestão como do cuidado. Os espaços de participação coletiva proporciona melhor compreensão das atividades desenvolvidas nos seus espaços de trabalho (LIMA, 2010).

A promoção de espaços de diálogo, formação, distribuição de atribuições e mudança de práticas instituem rodas de gestão a qual cria uma cointencionalidade, pois quanto mais houver a capacidade de construções coletivas potencializa-se o comprometimento de todos pelas causas apontadas nestes grupos, para tanto há a possibilidade de políticas indispensáveis para a análise das políticas públicas existentes (ARAUJO; PONTES, 2012).

A implantação de políticas de Saúde da Família e de educação permanente em saúde em alguns contextos mostra-se como uma estratégia insuficiente para resolver os problemas enfrentados pelos municípios, pois se apresenta com medida paliativa que promove a assistência necessária momentânea, mas não ensina os municípios a serem autônomos e independentes, observa-se com isto a necessidade de fortalecimento da área de desenvolvimento de recursos humanos dos municípios, assim cada município deve ter a autonomia e flexibilidade para implantar propostas de Educação Permanente, capacitando o profissional a ter uma visão crítica e reflexiva a fim de construir propostas viáveis a realidade local (FARAH, 2006).

3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E POSSIBILIDADES DE TRANSFORMAÇÃO DA GESTÃO DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Os gestores da saúde devem assumir um papel de estimulador a autonomia dos trabalhadores, pois isto favorece a tomada de decisão, diferenciando de posturas preestabelecidas em protocolos técnicos, levando ao trabalhador a obter uma atitude proativa junto à gestão o qual deve lhes fornecer um espaço de liberdade com o sentido à produção de ideias inovadoras e necessárias ao cotidiano das equipes ESF, possibilitando com isto processos de trabalho com novas finalidades (LIMA; ALBUQUERQUE; WENCESLAU, 2014).

A consolidação do Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde apresenta uma diversidade de atividades que podem ser promovidas, a EPS é uma ferramenta indispensável para a consolidação do SUS e, embora haja necessidade de transpor várias dificuldades encontradas na prática, como identificação das necessidades locais, maior articulação entre os níveis de gestão, adesão dos profissionais nas atividades educativas, falta de planejamento pelos gestores, participação fraca da população, é preciso continuar no caminho da educação permanente em saúde, pois somente assim será possível um cuidado eficaz com vistas a satisfazer às necessidades reais da população (FUZISSAKI; CLAPIS; BASTOS, 2014).

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, não se pode deixar de lado todas as características do sistema brasileiro de saúde bem como sua constante busca por reforma deste, assim é imprescindível que ocorra um diálogo

entre estes e que seja capaz de problematizá-las nos cotidiano das equipes de saúde, construindo com isto novos pactos de convivência e práticas, que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde. Com isto demonstra-se a crescente importância de que as práticas educativas configurem dispositivos para a análise de experiências; da organização de ações em rede; das possibilidades de integração entre formação, desenvolvimento docente, mudanças na gestão e nas práticas de atenção à saúde, fortalecimento da participação popular e valorização dos saberes local (CECCIM, 2005).

A proposta de uma EPS perpassa por diversas concepções, pois apesar de os trabalhadores estarem submetidos às mesmas regras, normalizações de serviços, e condições físico-estruturais, estes apresentam diferentes percepções relativas às potencialidades representadas pelas condições de seu desenvolvimento, isto se deve ao fato de que há subjetivação de cada trabalhador a respeito de seus processos de trabalho (LIMA, 2010).

A política pública apresentada pelo Ministério da Saúde para a educação dos profissionais é sustentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e proposta para implementar processos com capacidade de impacto no ensino, na gestão setorial, nas práticas de atenção e no controle social em saúde. Esta política visa extrapolar a educação para o domínio técnico-científico da profissão e se estende pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas em todos os componentes de interesse ou relevância social, assim o principal desafio da gestão pública do setor da saúde, é ordenar políticas de formação, como prevê a Constituição Nacional no Brasil (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Os espaços de discussão coletiva facilita o enfrentamento dos problemas cotidianos encontrados nas ESFs, assim discutir os processos de trabalho implica em assumir responsabilidades, e isto por muitas vezes gera desconfortos entre os membros das equipes, já que as necessidades ali apontadas exigem uma ação a fim de atender está demanda, e este processo necessita do profundo apoio do gestor que estimule estes espaços de discussão a fim de os profissionais possam ter um momento para refletir sobre suas insatisfações no trabalho (MENDONÇA, 2008).

Nos tempos atuais encontram-se impregnada nas gestões dois tipos de gestão com ações motivadas por questões essencialmente administrativas e

aquelas geradas dentro do ciclo de eleições municipais, ou seja, demissões e admissões em troca de votos. Por isso, é fundamental que sejam criados espaços de discussão entre gestores e profissionais, favorecendo a compreensão entre ambos dos problemas enfrentados, é preciso que os gestores compartilhem seus desafios, pois devem encontrar obstáculos parecidos com aqueles que os profissionais encontram (GRILLO, 2012).

A gestão da saúde engloba diversos processos políticos implicados com a formulação e a decisão sobre os caminhos a serem tomados, assim como os processos de produção de atos de saúde. A prática da gestão perpassa questões referentes a diversos fatores excêntricos a cada sujeito a fim de elevar uma política pública de qualidade, por este motivo a gestão em saúde é complexa e inserida na intercessão entre os processos de trabalho, os sujeitos e o poder (SULTI, 2015).

A prática das ações de EPS constitui-se fragmentadas apenas aos gestores da saúde e do trabalho assim está política fica pouco priorizada, assim fica evidente que a EPS deve ser trabalhada com a integração do ensino-serviço a fim de potencializar as ações por ela proposta, contudo a EPS não é vista pelos gestores como uma política, necessitando maior compreensão deste a respeito do conceito de EPS (LIMA; ALBUQUERQUE; WENCESLAU, 2014).

A Educação Permanente na Atenção Primária é considerada como espaço de construção coletiva onde os diversos sujeitos estão envolvidos nos cuidados em saúde, desde os profissionais aos pacientes. Porém desafios são enfrentados para o desenvolvimento das ações de Educação Permanente como não articulação das ações junto às de promoção, prevenção e recuperação da saúde e a não organização do processo de educação permanente. Por este motivo predominam atividades educativas voltadas para o público-alvo de uma área profissional específica, aspecto que caracteriza a fragmentação das ações de saúde e a prevalência do trabalho individualizado por categorias no modo de organizar o processo de trabalho em saúde, deixando de lado a interdisciplinaridade e multiprofissionalidade (FIGUEREDO; et al 2014).

A equipe gestora deve possuir habilidade para identificar dificuldades, além de disponibilizar um planejamento estratégico para a ESF que desenvolva ações efetivas de mudança nos modos de saber e ver a saúde pública. É importante que os profissionais entendam que a política de educação permanente em saúde não visa somente à qualificação profissional e pessoal, já que ela proporciona a

transformação das práticas do cuidado, gestão e participação popular, sendo uma ferramenta que contribui para a concretização de metodologias, o qual o sujeito pode participar efetivamente e construir aprendizado de forma coletiva (AMORIM, 2013).

A formação de uma educação apontada diretamente ao setor da saúde, com articulação de todos os profissionais que há compõe possibilita a construção de um modo de trabalho a fim de permitir a articulação entre gestão e atenção no enfrentamento dos problemas decorrentes no cotidiano das equipes de saúde da família em seu território geopolítico de atuação (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A gestão de uma equipe de saúde da família por muitas vezes segue um organograma burocrático com dificuldades de autonomia para tomada de decisões por parte dos profissionais envolvidos, assim acaba por haver uma exclusão dos funcionários nos processos decisórios, desfavorecendo políticas públicas que poderiam auxiliar nos processos de trabalho cotidianos, observa-se com isto a um desafio de desmitificar a hierarquia fortemente marcada pelas estruturas instituídas, levando à descentralização a tomada de decisão haja vista a necessidade de autonomia para a definição de ações prioritárias no âmbito das ações de saúde de cada população e das necessidades de cada profissional (SULTI, 2015).

Para uma adequada gestão do sistema de saúde alguns requisitos são considerados básicos para uma gerência competente no SUS, são eles: conhecer o projeto (princípios, pressupostos) que gerencia; aceitar e acreditar que é preciso construir um sistema de saúde que não seja focado na doença, no hospital e no médico; aproximar-se da prática, da ponta e preocupar-se com o que os profissionais se preocupam (GRILLO, 2012).

A EPS vem sendo tratada como uma ferramenta que busca a reflexão crítica dos processos de trabalho das ESF, englobando as práticas cotidianas e a gestão dos serviços. Atualmente os gestores em saúde tem enfoque direto na qualidade da assistência prestada bem como na humanização dos serviços prestados a fim de consolidar as propostas do Sistema Único de Saúde, assim a EPS possibilita mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação dentro e fora das instituições as quais ela é empregada (CAROTTA; SALAZAR, 2009).

A incorporação da EPS no cotidiano da gestão e da condução gerencial dos serviços de saúde, funde uma interlocução das instituições com a implementação de

projetos políticos pedagógicos, pois a noção de gestão colegiada é uma proposta do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, para uma educação em serviço, que faz com que todos sejam convidados a participar de uma operação conjunta em que usufruem do protagonismo e da produção coletiva (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que a educação permanente em saúde é uma política proposta em especial aos profissionais que compõem o Sistema Único de Saúde, que tem por objetivo principal levar estes a ter uma consciência auto crítica, buscando a inovação dos processos de trabalho empregados em seus setores de trabalho, bem como busca uma valorização da educação por meio de mecanismos distintos dos empregados até o momento.

É possível observar que a prática da EPS na estratégia de saúde da família setor seria de grande valia, pois levaria aos profissionais a ter visões diferentes de organização dos processos de trabalho, bem como contribuiria na integração, comprometimento e auto valorização destes profissionais.

Atualmente este modelo de projeto ainda é pouco utilizado no cotidiano das ESF, mas por meio de estudo observa-se que sua implantação tem agregado crescimento profissional e facilidades de gestão das ESF, pois um ponto trabalho nesta política é a possibilidade de autonomia aos profissionais, e isto traz ao gestor da saúde capacidade de confiança em seus funcionários, possibilitando que com isto o trabalho flua melhor, sem entraves desnecessários e sem sobrecarregar profissionais.

Portanto, a partir deste estudo é possível observar a relevância do tema para área da saúde, pois sinaliza a necessidade de aprimoramento da Educação Permanente em Saúde junto aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Onde se coloca em pauta questões de comprometimento entre gestores e profissionais da saúde, além do aprimoramento das práticas diárias de atenção e gestão do sistema de saúde, pois se demonstrou que os benefícios da implantação da educação permanente em saúde junto a ESF faz com que esta traga novas possibilidades para o acréscimo pessoal e profissional dos envolvidos. Contudo estudos mais aprofundados devem ser realizados a fim de obter maior experiência

da utilização da EPS bem como para verificar sua real implantação e seus benéficos.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Amanda Caroline Maciel. Educação Permanente na Estratégia de Saúde da Família: oportunidades de aprendizagem e inovação da prática profissional. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo. 2013.

ARAUJO, Carmem Emmanuely Leitão; PONTES, Ricardo José Soares. Constituição de sujeitos na gestão em saúde: avanços e desafios da experiência de Fortaleza (CE). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 9, p. 2357-2365, set. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900016&lng=pt&nrm=iso>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: apresentação de trabalhos científicos. Rio de Janeiro, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *A educação permanente entra na roda*: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=pt&nrm=iso>.

_____, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 9, n. 16, p. 161-168, fev. 2005 .Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=pt&nrm=iso>.

_____, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 4, p. 975-986, dez. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020&lng=pt&nrm=iso>.

CAROTTA, Flávia; KAWAMURA, Débora; SALAZAR, Janine. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saude soc.**, São Paulo , v. 18, supl. 1, p. 48-51, mar. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500008&lng=pt&nrm=iso>.

FARAH, Beatriz Francisco. A educação permanente no processo de organização em serviços de saúde: as repercussões do curso introdutório para equipes de Saúde da Família – experiência do município de Juiz de Fora/MG. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2006.

FIGUEREDO, Rogério Carvalho, et al. Desafios e perspectivas na educação permanente em saúde desenvolvida na atenção primária: Uma revisão Bibliográfica. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.4, Pub.8, Outubro 2014.

FUZISSAKI, Marceila Andrade; CLAPIS, Maria José; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro. consolidação da política nacional de educação permanente: Revisão Integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 8(4):1011-20, abr., 2014.

GRILLO, Maria José Cabral. Educação permanente em saúde: espaços, sujeitos e tecnologias na reflexão sobre o processo de trabalho. Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG. 2012.

LIMA, Sayonara Arruda Vieira; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti; WENCESLAU, Leandro David. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 425-441, ago. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200012&lng=pt&nrm=iso>..

LIMA, Josiane Vivian Camargo de et al . A Educação Permanente em Saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 8, n. 2, p. 207-227, out. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000200003&lng=pt&nrm=iso>.

MEDEIROS, Adriane Calvetti de et al . Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 1, p. 38-42, fev. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100007&lng=pt&nrm=iso>.

MEDEIROS, Nara Maria Holanda de. Educação Permanente como dispositivo de co-gestão: a concepção dos profissionais de saúde da família do Conselho de Acompanhamento da Atenção Básica (CONACO). Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós Graduação e Ensino em Ciências da Saúde. São Paulo, 2011.

OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 5, p. 585-589, out. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500019&lng=pt&nrm=iso>.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. 2009. 233 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2009

SULTI, Amanda Del Caro et al . O discurso dos gestores da Estratégia Saúde da Família sobre a tomada de decisão na gestão em saúde: desafio para o Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 104, p. 172-182, mar. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100172&lng=pt&nrm=iso>.