Educação permanente em saúde: a importância do profissional de saúde se reconhecer educador

Permanent health education: the importance of health professionals recognizing themselves as educators

Jucivânia Pereira de Souza[1]
Ivanildo de Oliveiras Farias[2]
José Francisco de Sousa[3]
Jucileide Pereira de Souza[4]
Camila Pereira de Araújo Liandro[5]
Liliane Abrantes Sena[6]
Miguel Aguila Toledo[7]

RESUMO
As instituições de saúde precisam manter a equipe profissional capacitada para enfrentar os desafios do cotidiano. A qualificação profissional somada ao treinamento constante da equipe deve ser feita por um profissional de saúde habilitado, com experiência e com didática para transmitir conhecimentos especializados a toda a equipe envolvida. Equipe essa que em sua maioria são constituídas por profissionais variados em suas formações. Esse estudo objetiva esclarecer a importância do profissional de saúde como agente principal dessa fonte de ensino. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica com artigos pertinentes ao tema e a construção desse texto. O resultado foi que, em sua maioria, os autores defendem que essa parte didática seja feita por um profissional da saúde com experiência e didática para ser gestor da equipe apoiando no processo ensino aprendizado no ambiente de trabalho.

Palavras-Chave: Profissional de Saúde; Educação Permanente em Saúde; Ensino.

ABSTRACT
Health institutions need to maintain a professional team trained to face the daily challenges. The professional qualification added to the constant training of the team must be carried out by a qualified health professional, with experience and teaching skills to transmit specialized knowledge to the entire team involved. This team is mostly made up of professionals with different backgrounds. This study aims to clarify the importance of the health professional as the main agent of this teaching source. The methodology used was a bibliographic review with articles relevant to the theme and the construction of this text. The result was that, for the most part, the authors advocate that this didactic part be done by a health professional with experience and dyadic to manage the team, teaching and qualifying it.

Keywords: Permanent Education in Health; Healthcare professional; Teaching.

[1] Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Patos. Patos-PB. E-mail:jucivania.psouza@gmail.com
[2] Bacharel em Direito pelo Centro Universitário de Patos. Patos-PB
[3] Licenciatura Plena em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Patos-PB
[4] Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário de Patos. Patos-PB
[5] Bacharel em Direito pelo Centro Universitário de Patos. Patos-PB
[6] Bacharel em Fisioterapia. Patos-PB
[7] Mëdico. Coordenador do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos. Patos-PB.

INTRODUÇÃO

Os conceitos e concepções que representam as definições da Educação Permanente surgiram na França, no ano de 1955, e logo depois foi reconhecido oficialmente por documentos emitidos pelo Ministro Educacional. Tais documentações tratavam dos procedimentos de extensão dos cursos de especialização, os quais faziam parte de algumas reformas realizadas na estrutura educacional do ensino público, à época (LEMOS, 2016).

Na década seguinte, a UNESCO passou a fazer parte de uma articulação que adotou o conceito de educação permanente como uma das teorias que representa as concepções e ideias sobre o capital humano, fazendo com que diversas reflexões fossem levantadas acerca do tema. Dessarte, o capital humano sustenta a tese de que as atividades que compõem as mais distintas esferas da sociedade têm como agentes as pessoas, as quais representam a parte mais importante do trabalho (CECCIM, 2005).

Dessa forma, tais concepções consideram que todas as atividades cotidianas, as quais impulsionam a economia, a saúde, a educação e as mais variadas partes da sociedade, sendo que o trabalho humano é essencial para o desenvolvimento dos países. Nesse sentido, a valorização da mão-de-obra humana deve ser valorizada, na medida em que devem ser instituídas políticas educativas e de conscientização que possam promover o reconhecimento do trabalho humano como essencial à composição de todas as áreas de desenvolvimento (CECCIM, 2005).

Em razão disso, a qualificação profissional representa uma questão que impacta diretamente nas atividades exercidas nesse contexto, sendo que a produtividade depende de profissionais devidamente qualificados para que possam atender aos requisitos necessários ao alcance da sua finalidade. Outrossim, a educação permanente já foi entendida, em diversos contextos, como uma ferramenta ideológica, uma vez que pode ser considerada por algumas vertentes um mecanismo de fomento ao capitalismo, com fortes indícios de fortalecimento da exploração do trabalho das classes menos favorecidas (DE SOUSA ALMEIDA, 2016).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) surgiu no período da década de 80, sendo uma instrumentalização proliferada pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan- Americana de Saúde (OPAS). Nesse sentido, a OPAS considera que há distinções entre a educação permanente e a educação continuada, na medida em que a educação continuada traz, em suas concepções, ideias mais reducionistas no que se refere ao seu conteúdo (SILVA, 2017).

Acerca disso, Lemos (2016, p.915) explica:

> A OPAS cria uma diferenciação entre os termos educação permanente e educação continuada, considerando a última mais reducionista. No entanto, esta distinção não tem unanimidade no meio acadêmico. Em total oposição ao conceito da OPAS, Marin6 entende que educação continuada seria mais completa por incorporar a ideia de formação no próprio local de trabalho, sem interrupção ou fragmentação, dependendo dos objetivos que se quer alcançar. De outro modo Haddad et al., admite que a educação permanente inclui a educação continuada e a educação em serviço. Ramos assevera que, em um contexto mais amplo, educação continuada, educação permanente, aprendizagem ao longo da vida, educação de adultos podem ser considerados sinônimos. Vieira et al. consideram que para além das controvérsias da nomenclatura a EPS começa a ser estruturada pela OPAS, em virtude da necessidade de utilizar um "novo vocábulo" para implantar as mudanças que o setor enfrentaria perante as novas demandas da reestruturação do capital.

A educação permanente em saúde configura, entre outros elementos, uma fusão de diversos aspectos relacionados a manifestações e articulações que formularam o modelo direcionado à educação e especialização dos profissionais da saúde. Nesse contexto, é reconhecido, dentro desse processo, como uma forma de organizar mecanismos de desenvolvimento estrutural para a evolução do sistema educacional, fazendo com que sejam formuladas novas iniciativas de fomento aos processos produtivos (LEMOS, 2016).

Dessa forma, a educação permanente em saúde representa diversos movimentos em que há transformações, ideias, políticas e procedimentos que constroem a conjuntura por meio da qual se busca o reconhecimento do profissional da saúde como fundamental para a prática e o exercício das atividades inerentes à carreira. Nesse sentido, utilizam-se metodologias pedagógicas e políticas educacionais para que se possa promover uma especialização adequada, além de fiscalizar, acompanhar e identificar possíveis falhas e insuficiências (LEMOS, 2016).

Dessarte, nesse campo, necessita-se da exploração de educadores de forte influência e contribuição nessa esfera, como Paulo Freire, o qual considera que a construção dos sistemas e processos educacionais envolvem diversos aspectos que se relacionam e se complementam. Nesse sentido, deve-se aplicar, em seu contexto concreto, questões sociais, educacionais, filosóficas, econômicas e políticas, as quais remontam o cenário em que se inserem os educadores e educandos, e orienta na compreensão das formas como tais aspectos conduzem e influenciam os contextos sociais e educacionais (DA SILVA, 2015).

Esse estudo tem como objetivo uma revisão de literatura que resgata em meios acadêmicos registrados o desafio do processo educativo na saúde associado a fatores éticos e políticos cotidianos. A temática da necessidade de uma educação permanente em saúde precisa ser discutida de forma que esse debate leve ao entendimento que a necessidade de programas educativos permanentes sobressaia a discussões pedagógicas, justificado pela necessidade de evidenciar a importância do profissional de saúde frente a EPS.

A EPS é a associação pedagógica educacional inserida na rotina de trabalho do profissional da área da saúde. Inserir na realidade do profissional de saúde práticas que concretizem o aprendizado de maneira contínua possibilita firmar relações multiprofissionais (DALBELLO-ARAÚJO; PEIXOTO, 2005).

Esse parâmetro educacional abrange diretamente as bases teóricas, metodológicas, científicas e tecnológicas construindo relações e métodos dentro das equipes resultando em uma atuação em conjunto dos profissionais (CECCIM; FEURWERKER, 2004).

O setor da saúde de cada instituição possui uma diretriz organizacional particular. A EPS desenvolve um processo de juntar instituições e setores formando uma equipe com uma diversidade de profissionais, cada um contribuindo com sua bagagem profissional para contribuir em ações nos setores de saúde (CARDOSO *et. al*., 2005).

O projeto de EPS deve ser integrado e comunicativo desde o início de sua implementação. Etapas como a estruturação, execução, desenvolvimento e avaliação devem contar com a participação de toda equipe multidisciplinar. Cada profissional dentro da equipe deve contribuir com ajustes e retificações ao longo do processo (MOTTA, 1998).

Esse formato educativo possui seus ônus e bônus. Por fugir do tradicionalismo pedagógico vertical, ele confronta métodos que produzem poucas modificações profissionais no cotidiano do trabalhador de saúde. Ele parte da necessidade de qualificar os profissionais em suas diferentes realidades nas mais diversas áreas da saúde (FORTUNA *et. al*., 2005).

O diálogo é necessário para compartilhar informações e conhecimentos profissionais já que o ser humano está em constante desenvolvimento e processo de melhoria. A oferta de informações compartilhadas aumenta a bagagem intelectual do profissional transformando a forma de conduzir o serviço (CECCIM; FEURWERKER, 2004).

DESENVOLVIMENTO

Historicamente, no Brasil a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi implementada por meio da Portaria GM nº 198/2004, em fevereiro de 2014, incentivando a aplicação de normas e diretrizes na EPS por parte da equipe profissional envolvida, bem como as estruturas que a instituição deve ofertar durante programas de ensino (BRASIL, 2004a).

O Sistema Único de Saúde (SUS) criou como estratégia de formação e aprimoramento dos profissionais de saúde a mudança nas práticas cotidianas de educação na saúde. Essa estratégia implementada funciona de modo que os próprios profissionais em seu setor local

contribuam e conquistem a capacidade de serem coautores assumidos do processo de formação em saúde, adicionando novos métodos produtivos de gestão em suas instituições (NICOLETTO *et. al*., 2009).

Pensar no coletivo é o pilar construtivo da EPS inserindo práticas inovadoras otimizando a atenção integralizada satisfazendo necessidades populacionais tendo sempre como referência o processo de aprendizagem significativa e uma gestão com base democrática. (BRASIL, 2004b).

O Ministério da Saúde implementou em todo território nacional Polos de Educação Permanente em Saúde, sugerindo gestão dessa política seccionada por instâncias. Esses pólos representam uma política baseada em quadriláteros, onde cada gestor estadual e municipal de saúde seja responsável pela implementação dessa forma de ensino (NICOLETTO *et al*., 2009).

Espaços físicos institucionais que oferecem cursos onde o profissional de saúde seja o principal educador gera um controle social e participativo no sistema. A administração atuante na prática profissional e pelo profissional diretamente sabe em quais pontos é preciso se atentar mais para melhoria (CARDOSO *et. al*., 2005).

Existem textos base fornecidos pela academia que são tidos como parâmetros da PNEPS, onde dita o trabalho como categoria principal e referência dessa base de ensino. Agentes inseridos durante esse processo de formação são os protagonistas dessa pedagogia por saberem quais problemas deverão ser corrigidos (BRASIL, 2005)

Reconhecer a força trabalhista focando no caráter educacional somada às oportunidades decorrentes do cotidiano em setores da saúde propondo a melhoria operacional dos serviços é o principal objetivo dessa PNEPS. Direcionando o conhecimento para a prática por profissionais da saúde (MOTTA, 1998).

Os conflitos existentes em práticas na área da saúde resultam em sua totalidade em problemas operacionais do setor que podem ser corrigidos mediante diálogo e concordância entre os profissionais envolvidos. A adoção de práticas pedagógicas que estimulem a facilitação e discussão de modo a compartilhar o conhecimento e a desenvoltura prática nos setores (CECCIM *et. al.*, 2005).

Tendo o profissional como agente principal desse mecanismo educativo, ele se torna protagonista dessa desenvoltura pedagógica. Sendo diretamente atuante no serviço, o profissional com todo seu conhecimento se torna um meio facilitador do serviço com alto análises assumindo um perfil proativo no andamento do serviço (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Reafirmando tais premissas, no dia 20 de agosto de 2007 foi publicado em um processo revisório da portaria nº 198/2004 a portaria GM/MS º1996, onde a oferta de diretrizes para PNEPS passa pelo comissionamento institucional das Comissões de Integração Ensino-Serviço (Cies) que negocia a implementação das PNEPS nas mais variadas regiões do país (BRASIL, 2007).

Pensando no profissional de saúde como principal motivador, desenvolvedor e acadêmico profissionalizante educacional nos mais diversos serviços de saúde existentes no país o pensamento crítico insere novos parâmetros dinâmicos que mudam o pensamento reprodutivo e transformador nessas práticas cotidianas sociais das relações intrapessoais (FORTUNA *et. al*., 2005).

A modificação estrutural vem de dentro para fora, envolvendo nesse processo todas as possíveis relações trabalhistas no setor de saúde. Sabendo que as ciências foram desenvolvidas seguindo um modelo racional, inserir o próprio desenvolvimento ofertado pelo profissional nos faz repensar na eficiência dos moldes atuais educacionais profissionalizantes (SANTOS, 2000).

São formados facilitadores educacionais com foco na EPS como estratégia para inserção profissional no meio como agente educador e são ofertadas oportunidades pedagógicas para profissionais de saúde se especializarem nesse quesito, proporcionando uma melhor adesão a forma de ensino por parte do profissional de saúde (MERHY, 2006).

O Curso de Formação de Facilitadores de EPS é de responsabilidade conjunta do Ministério da Saúde gerenciado pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges) e pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (BRASIL, 2004b).

O curso é da modalidade de Educação a Distância (EAD), de formato híbrido com possibilidades de encontros presenciais previamente acordados em unidades de ensino e aprendizagem. Esse curso trabalha com quatro vertentes segmentadas por módulos, sendo eles a aprendizagem integradora, análise do contexto gestor e práticas em setores de saúde, trabalhos e relações no cuidado em saúde e sua produção e por fim as práticas educacionais no cotidiano do trabalhador e do setor em saúde (BRASIL, 2005).

Considerando essa oferta de bases educacionais formadoras de profissionais capazes de atuarem na EPS, colocando o profissional como principal ferramenta educadora é fundamentalmente importante o próprio reconhecimento por parte do profissional de sua importância na EPS (FORTUNA *et. al*., 2005).

É indispensável que junto a essa frente educadora focada no trabalhador exista a disponibilidade de espaços onde as atividades oriundas da saúde, bem como a facilitação de práticas teóricas e experimentais frente aos pacientes em sua rotina (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O coletivo se firma tanto na parte profissional quanto na parte estrutural, tanto do sujeito como do agente que opera essa didática. Envolve também em boa parte do seu ensino o contato direto com usuários dos sistemas de saúde e suas enfermidades. Sendo importante a oferta organizacional adequada (MERHY, 2006).

Estratégia essa que quando bem estruturada, resulta em bons profissionais formados e consequentemente melhores profissionais capazes de educar de forma permanente na saúde, influenciando diretamente na qualidade dos serviços prestados e na satisfação dos usuários de serviços em saúde (BRASIL, 2004b).

A EPS é tida como uma estratégia organizacional das gestões de serviços e dos sistemas em sistemas de saúde, partindo da problemática resultante dos atendimentos prestados em saúde. Enxergando o problema e sugerindo soluções de modo a reorganizar estruturalmente a gestão em saúde satisfazendo interesses da instância de região (MOTTA, 1998).

É preciso estudar analiticamente essa movimentação, ditando dados para contribuições de melhoria na implementação dessa política e no processo formador do profissional que será o elo comunicante nessa instrumentação de ambos os beneficiários, o usuário e o sistema (FORTUNA *et. al*., 2005).

Essa movimentação após a implementação das PNESP e sua devida investigação contribui para a avaliação de limites e o resultado dessa política os desdobramentos desse processo de EPS apesar de suas flutuações e oscilações não deixa de ser um processo fundamentalmente importante de reconhecimento do estabelecimento da saúde e como é o funcionamento do mesmo (BRASIL, 2004b).

Avaliar de modo a reconhecer falhas para construção futura de modificações é um processo detalhista e frutífero para o profissional e o setor de saúde. O principal ponto para colher bons frutos é o profissional reconhecer seu papel como fundamental e indispensável na EPS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Os desafios de desenvolvimento e implementação de programas educativos de parâmetros continuados aumentaram nas últimas décadas, impactando diretamente nos trabalhos em equipes interdisciplinares em relação a definições de atributos esperados em cada segmento profissional (GOMES, 2009).

O baixo investimento acarreta uma escassez de financiamentos e a alta carga de serviço causa em um excesso de horas trabalhadas necessárias para a eficiente elaboração de um PNEPS. Isso evidencia a importância de vários profissionais envolvidos em prol da resolução de problemas (PENSO *et. al.,* 2013).

A responsabilidade compartilhada e a gestão centralizada concretizam a ação multidisciplinar como política educacional. O estudo e análise dos resultados desse segmento educacional são necessários para avaliação da continuidade que a formação profissional proporcionou (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O profissional, das mais diversas áreas de formação em saúde, deve entender a sua fundamental participação integrativa nesse processo, sendo ele o elo entre o estudante e o professor. Um tutor que ensina conhecimentos práticos faz toda diferença para um trabalhador de saúde (SIMÃO, 2004).

MÉTODOS

Este artigo baseia-se em uma pesquisa bibliográfica, com o objetivo de analisar e discutir a importância do profissional de saúde se reconhecer como educador no contexto da Educação Permanente em Saúde (EPS). A pesquisa foi realizada em três etapas principais: seleção das bases de dados, definição dos critérios de inclusão e exclusão, e análise dos materiais selecionados.

Inicialmente, foi feita uma busca em bases de dados como SciELO, PubMed, e Google Scholar, utilizando descritores em português e inglês, tais como "Educação Permanente em Saúde", "profissional de saúde como educador", e "capacitação em saúde". A busca foi limitada a publicações dos últimos dez anos, de modo a garantir a relevância e atualidade dos estudos.

Os critérios de inclusão envolveram artigos completos disponíveis em português e inglês, publicados em revistas indexadas e que tratassem do papel do profissional de saúde como educador no contexto da EPS. Foram excluídos trabalhos duplicados, resumos de eventos, teses e dissertações que não estivessem disponíveis em texto completo, assim como artigos que não abordassem diretamente o tema proposto.

A análise dos textos selecionados foi realizada de forma qualitativa, considerando os principais conceitos e abordagens teóricas sobre Educação Permanente em Saúde, o papel do educador na saúde e as implicações práticas para o desenvolvimento dos profissionais. As contribuições dos artigos foram sintetizadas para construir uma reflexão crítica sobre o tema e fundamentar as considerações do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa bibliográfica realizada evidenciou que a Educação Permanente em Saúde (EPS) é um processo fundamental para o desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado oferecido no Sistema Único de Saúde (SUS). A literatura revisada aponta que, além das competências técnicas, o profissional de saúde precisa se reconhecer como educador, tanto em suas interações com os pacientes quanto com seus colegas de trabalho.

Os principais estudos analisados indicam que o papel do educador em saúde vai além da transmissão de conhecimentos. Os profissionais de saúde, ao desempenharem o papel de educadores, contribuem para a transformação das práticas de cuidado e para o fortalecimento das equipes multiprofissionais. A EPS promove a reflexão crítica sobre a prática cotidiana, permitindo a ressignificação de experiências e o aprimoramento constante dos processos de trabalho.

Entretanto, alguns desafios foram identificados, como a falta de reconhecimento institucional da importância desse papel educador entre os profissionais de saúde. A literatura destaca a ausência de políticas de incentivo e a escassez de formação específica que desenvolva essa competência. Além disso, a sobrecarga de trabalho e a pressão por resultados muitas vezes dificultam a participação dos profissionais em programas de Educação Permanente.

Em contrapartida, alguns estudos destacam experiências positivas de EPS, onde os profissionais de saúde se envolvem ativamente no processo de ensino-aprendizagem, utilizando metodologias ativas, como rodas de conversa e estudos de caso, para promover um ambiente de aprendizado colaborativo. Nessas experiências, observa-se uma valorização do diálogo entre teoria e prática, resultando em uma melhoria significativa tanto nas práticas de cuidado quanto na satisfação profissional.

Esses resultados corroboram com a teoria de que o reconhecimento do profissional de saúde como educador é um fator chave para o sucesso da EPS. Ao desenvolver essa consciência, o profissional não apenas contribui para a capacitação dos seus pares, mas também para a promoção da saúde em sentido mais amplo, envolvendo a comunidade e os pacientes em processos de educação para a saúde.

A discussão também aponta para a necessidade de políticas públicas mais robustas que incentivem a Educação Permanente como um direito e um dever de todos os profissionais de saúde, e não apenas como uma responsabilidade individual. Isso envolve, principalmente, o

desenvolvimento de ambientes de trabalho que propiciem a troca de saberes e a capacitação contínua.

CONLUSÃO

É visto a fundamental importância do profissional de saúde frente a equipes de Educação Permanente em Saúde. A visão profissional por parte do gestor de ensino resulta em melhorias de políticas e sistemas de trabalho que afetam diretamente a ponta da equação: o paciente.

Apesar de não ser linear, reconhecer melhorias que a visão profissional oferece a toda equipe é imprescindível, já que a avaliação e reconhecimento de erros e falhas durante esse processo só ocorre perante o profissional de saúde que tem pleno domínio profissional com prática em realizar e participar de espaços de EPS.

Diante do exposto analiticamente é possível propor modificações colhendo bons frutos no futuro. Ainda existem muitos desafios para a implementação de ementas específicas de EPS, mas é algo a ser consolidado com o tempo e estamos acompanhando essa evolução frente a equipes interdisciplinares da área da saúde.

A questão financeira ainda é um empecilho ao desenvolvimento contínuo desse segmento diário afetando diretamente a equipe que irá aprender e o público atingido. A carga horária excessiva também dificulta o processo de ensino por parte do profissional de saúde.

Apesar de tudo, é irrefutável a importância do gestor da EPS ser um profissional de saúde com vivência no meio em que irá ensinar. Os conhecimentos repassados são somados a experiência do setor e do cotidiano. Daí a necessidade de mais implementação da PNEPS e do profissional de saúde se reconhecer educador em espaços multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 198. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, DF: Diário Oficial da União, 13 fev., 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ministério da Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de formação de**

facilitadores de educação permanente em saúde: orientações para o curso. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em saúde e dá outras providências.** Brasília: MS, 2007.

CARDOSO, Ivana M.; MURAD, Ana L.G; BOF, Sandra M.S.. **A institucionalização da educação permanente no programa de Saúde da Família: uma experiência inovadora. Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 429-439, 2005.

CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C.M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, Ricardo. B. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário.** Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

DALBELLO-ARAÚJO, Maristela.; PEIXOTO, Elzimar. E. **Refletindo sobre o trabalho em saúde: aspectos de educação permanente.** Relatório final. Curso de Extensão, Proex, Ufes, 2005.

DA SILVA, Débora Schimming Jardini Rodrigues; DUARTE, Lúcia Rondelo. **Educação permanente em saúde.** Revista da faculdade de ciências médicas de Sorocaba, v. 17, n. 2, p. 104-105, 2015.

DE SOUSA ALMEIDA, Janaína Rocha et al. **Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho.** Revista da ABENO, v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016.

FORTUNA, Cintra. M. et al. **O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos**. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, abr. 2005.

GOMES João. P. **As escolas promotoras de saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar.** Educação. 2009; 32(1):84-91.

LEMOS, Cristiane L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? Ciência & saúde coletiva, v. 21, p. 913-922, 2016.

MERHY, Emerson E.; FEUERWERKER, Laura. C.M. CECCIM, Ricardo. B. **Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolitica del trabajo en salud**. Salud Colectiva, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 147-160, mayo-agosto 2006.

MOTTA, Jose Inacio J. **Educação permanente em saúde: da política do consenso à construção do dissenso.** Dissertação (Mestrado em Educação em Saúde) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998.

NICOLETTO, Sônia C.S. et al. **Polos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 209-219, 2009

PENSO, M., BRASIL, K. C. T. R., ARRAIS, A.R., LORDELLO, S. R. **A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal.** Saúde Soc. 2013; 22(2):542-53. Doi: https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200023. Acesso em 01 dez 2022.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da et al. **Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, 2017.

SIMÃO, Ana. M. V. **Integrar os princípios da aprendizagem estratégica no processo formativo dos professores**. In: SIMÃO, A. M. V., DUARTE, A. M., DA SILVA, A. L., DE SÁ, I. A., SÁ, I. Aprendizagem autorregulada pelo estudante - perspectivas psicológicas e educacionais. Porto: Porto Editora; 2004. p. 95-106.