



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Luppino Miccas, Fernanda; Souza da Silva Batista, Sylvia Helena
Educação permanente em saúde: metassíntese
Revista de Saúde Pública, vol. 48, núm. 1, febrero, 2014, pp. 170-185
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67237023019>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Fernanda Luppino Miccas^I
Sylvia Helena Souza da Silva
Batista^{II}

Educação permanente em saúde: metassíntese

Permanent education in health: a review

RESUMO

OBJETIVO: Realizar metassíntese da literatura sobre os principais conceitos e práticas relacionados à educação permanente em saúde.

MÉTODOS: Foi realizada busca bibliográfica de artigos originais nas bases de dados PubMed, Web of Science, Lilacs, IBECS e SciELO, utilizando os seguintes descritores: “*public health professional education*”, “*permanent education*”, “*continuing education*”, “*permanent education health*”. De um total de 590 artigos identificados, após os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 48 para análise, os quais foram submetidos à análise individual, análise comparativa, análise com critérios de agrupamentos de elementos-chave e submetidos à metassíntese.

RESULTADOS: Os 48 artigos originais foram classificados como elementos-chave em quatro unidades temáticas: 1) Concepções; 2) Estratégias e dificuldades; 3) Políticas públicas; e 4) Instituições formadoras. Foram encontradas três concepções principais de educação permanente em saúde: problematizadora e focada no trabalho em equipe, diretamente relacionada à educação continuada e educação que se dá ao longo da vida. As principais estratégias para efetivação da educação permanente foram a problematização, manutenção de espaços para a educação permanente e polos de educação permanente. O maior fator limitante foi relacionado à gerência direta ou indireta. Foram indicadas a necessidade de implementação e manutenção de políticas públicas, além de disponibilidade de recursos financeiros e de recursos humanos. As instituições formadoras teriam necessidade de articular ensino e serviço para a formação de egressos críticos-reflexivos.

CONCLUSÕES: A articulação educação e saúde encontra-se pautada tanto nas ações dos serviços de saúde, quanto de gestão e de instituições formadoras. Assim, torna-se um desafio implementar processos de ensino-aprendizagem que sejam respaldados por ações crítico-reflexivas. É necessário realizar propostas de educação permanente em saúde com a participação de profissionais dos serviços, professores e profissionais das instituições de ensino.

DESCRITORES: Educação Continuada. Educação Profissional em Saúde Pública. Educação Profissional. Saúde Pública. Revisão.

^I Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde. Universidade Federal de São Paulo. Santos, SP, Brasil

^{II} Departamento de Saúde, Educação e Sociedade. Universidade Federal de São Paulo. Santos, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Fernanda Luppino Miccas
Rua Expedicionário Poitena, 58 Centro
11740-000 Itanhaém, SP, Brasil
E-mail: femiccas@hotmail.com

Recebido: 13/8/2012
Aprovado: 10/9/2013

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To undertake a meta-synthesis of the literature on the main concepts and practices related to permanent education in health.

METHODS: A bibliographical search was conducted for original articles in the PubMed, Web of Science, LILACS, IBECS and Scielo databases, using the following search terms: “public health professional education”, “permanent education”, “continuing education”, “permanent education health”. Of the 590 articles identified, after applying inclusion and exclusion criteria, 48 were selected for further analysis, grouped according to the criteria of key elements, and then underwent meta-synthesis.

RESULTS: The 48 original publications were classified according to four thematic units of key elements: 1) concepts, 2) strategies and difficulties, 3) public policies and 4) educational institutions. Three main conceptions of permanent education in health were found: problem-focused and team work, directly related to continuing education and education that takes place throughout life. The main strategies for executing permanent education in health are discussion, maintaining an open space for permanent education, and permanent education clusters. The most limiting factor is mainly related to directly or indirect management. Another highlight is the requirement for implementation and maintenance of public policies, and the availability of financial and human resources. The educational institutions need to combine education and service aiming to form critical-reflexive graduates.

CONCLUSIONS: The coordination between health and education is based as much on the actions of health services as on management and educational institutions. Thus, it becomes a challenge to implement the teaching-learning processes that are supported by critical-reflexive actions. It is necessary to carry out proposals for permanent education in health involving the participation of health professionals, teachers and educational institutions.

DESCRIPTORS: Education, Continuing. Education, Public Health Professional. Education, Professional. Public Health. Review.

INTRODUÇÃO

A criação de uma equipe de profissionais da área da saúde se apresenta como um processo desafiador que perpassa as definições políticas e as práticas institucionais para atender às expectativas na qualidade do atendimento à comunidade.⁵⁷

O Sistema Único de Saúde (SUS), pela dimensão e amplitude que tem, aparece na arena dos processos educacionais de saúde como um lugar privilegiado para o ensino e a aprendizagem, especialmente os lugares de assistência à saúde. Educar “no” e “para o” trabalho é o pressuposto da proposta de educação permanente em saúde (EPS). Os lugares de produção de cuidado, visando integralidade, corresponsabilidade e resolutividade são, ao mesmo tempo, cenários de produção pedagógica, pois concentram, o encontro criativo entre trabalhadores e usuários.²³ 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) para o desenvolvimento dos Recursos Humanos na Saúde. No Brasil, foi lançada como política nacional em 2003, constituindo papel importante na concepção de um SUS democrático, equitativo e eficiente.^{40,43}

A EPS construída como instrumento para transformar o profissional de saúde em um profundo conhecedor da sua realidade local. Por isso, foi necessário situar a formação dentro de um marco de regionalização, com programas adaptados para os profissionais e equipes de saúde em cada nível local do sistema de saúde.³³

O primeiro passo para provocar mudanças nos processos de formação é entender que as propostas não podem mais ser construídas isoladamente e nem de cima para baixo, hierarquizadas. Elas devem fazer parte de uma

grande estratégia, estar articuladas entre si e ser criadas a partir da problematização das realidades locais, envolvendo os diversos segmentos.⁶⁶

Para o desenvolvimento exitoso dos recursos humanos em saúde, o planejamento e a formulação de políticas devem resultar de um esforço multissetorial entre saúde, educação, trabalho e finanças, articulando-se atores governamentais e não governamentais.^{a,b}

Sob este prisma, verifica-se a necessidade de impulsionar o ensino profissional de modo que o perfil do trabalhador seja voltado para a integralidade do cuidado e permanente reestruturação de seus conhecimentos a partir da problematização e demandas internas sob a lógica da EPS.

O objetivo do presente estudo foi realizar metassíntese da literatura sobre os principais conceitos e práticas relacionados à educação permanente em saúde.

MÉTODOS

Utilizamos a metassíntese como modalidade de revisão de literatura,⁶⁰ por ser uma ferramenta metodológica importante para integrar as informações de conjuntos de estudos realizados separadamente sobre determinada intervenção ou área.³² Abrange tanto o processo analítico, quanto a interpretação dos resultados, possibilitando sintetizar e obter ampla compreensão conceitual.⁵⁹ Essas integrações vão além da soma das partes, uma vez que oferecem nova interpretação, que não pode ser encontrada em nenhum relatório primário, pois todos os artigos tornaram-se uma única amostra.³⁷

Desta forma, as etapas do estudo elencadas a seguir partiram da pergunta de pesquisa: “Como têm sido construídos os critérios de pesquisa e prática destacados na literatura sobre a educação permanente em saúde?”.

Foi desenvolvida busca ampla e exaustiva em diferentes bases de dados e áreas do conhecimento. Optou-se por bases multidisciplinares norte-americanas (PubMed e Web of Science), europeia (IBECS) e latino-americanas (Lilacs e SciELO).

Como critérios de inclusão foram considerados os artigos originais publicados em periódicos indexados entre os anos de 2000 e 2011. Este critério foi estabelecido pelo fato de o embasamento das definições, políticas e práticas de EPS ter sido mais claro e disseminado nesse período. No entanto, buscou-se por referências dos anos anteriores a 2000 em todas as bases para verificar se não haveria publicações originais importantes

a esta pesquisa, não sendo encontrados artigos relevantes ao estudo.

Também foram incluídos estudos com amostras de pessoas de ambos os sexos, trabalhadores de serviços de saúde ou instituições de ensino, que estabeleciam como prática ou pesquisa a EPS e pesquisas produzidas e discutidas de maneira qualitativa, ou qualitativa e quantitativa concomitantemente, como forma de gerar elementos para a análise dos dados qualitativos.

Foram excluídos os estudos que não continham como pesquisa principal educação continuada ou permanente.

Para a seleção dos artigos foram definidas estratégias de buscas diferentes para cada base de dados, sendo contemplados os descritores, palavras-chaves e assuntos mais adequados utilizados nas buscas.

A primeira busca foi realizada na base PubMed. Inicialmente, foram utilizados os descritores nos termos *MeSH (Medical Subject Heading)* que se aproximasse ao tema de pesquisa.

1. *public health professional education[MeSH] AND continuing education[MeSH]*. Desta forma, foram encontrados 33 resultados.

2. “*permanent education*” AND *health*. Com resultado de 46 artigos.

3. *professional education [MeSH] AND interprofessional relations [MeSH] AND “permanent education”*. Com 15 resultados.

4. *continuing education [MeSH] AND “permanent education”*. Com 27 resultados.

5. *health policy [MeSH] and continuing education [MeSH]*. Com 133 resultados.

O total dos resultados alcançou 254 artigos.

Na base de dados *Web of Science* foram usadas palavras “*permanent*” AND “*education*” para a busca e foram encontrados 39 resultados.

Na base IBECS foram selecionados sete artigos provenientes da busca pelo assunto “*permanent education*”. Para abranger um número maior de resultados, foram utilizadas na busca as palavras *permanent AND educat\$ AND health*, o que resultou em mais cinco artigos localizados.

Na base Lilacs foram recuperados 35 artigos pelo assunto “*permanent education health*”. Também foram

^a Organizacion Mundial de la Salud. Organización Panamericana de La Salud. Ministerio de Salud de Canadá. Ministerio de Salud y Cuidados Prolongados de la Provincia de Ontario. Llamado a la acción de Toronto 2006-2015: hacia una década de recursos humanos en salud para las Américas. Reunión regional de los observatorios de recursos humanos en salud. Toronto; 2005 [citado 2012 jan 08]. Disponible em: http://www.observatoriorth.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/OPS_desafios_toronto_2005.pdf

^b Organizacion Mundial de la Salud. Organización Panamericana de La Salud. 27^a Conferencia Sanitaria Panamericana. 59^a Sesión del Comité Regional. Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015. Punto 4.6 del orden del día CSP27/10. Washington (DC); 2007 [citado 2012 jan 12]. Disponible em: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27-10-s.pdf>

considerados os 110 resultados provenientes da busca pelo assunto “*continuing education health*” para posterior seleção pelos critérios estabelecidos.

Por fim, foram pesquisados artigos no SciELO pelo assunto *permanent education*, tendo sido encontrados 88 artigos. Outra estratégia de busca foi agregar os assuntos *permanent education AND professional education*, a qual recuperou 51 documentos.

Com o intuito de uniformizar e padronizar as seleções, foi usado como conceito base de EPS proposta construída nas noções de aprendizagem significativa e de problematização, constituindo-se, assim, em processos educativos que buscam promover a transformação das práticas de saúde e de educação.^{12,51}

Todos os artigos foram salvos e encaminhados a uma conta no gerenciador de referências *EndNote Web*.^c Em seguida, os artigos foram comparados e selecionados seguindo critérios pré-estabelecidos, primeiro pelo título, em seguida pelo resumo e, por fim, procedeu-se a leitura do texto na íntegra e seleção da bibliografia e citação dos autores, nas quais não foram gerados novos resultados de artigos complementares.

Os artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão foram submetidos à análise individual, realizada pela pesquisadora principal, sob supervisão de sua orientadora, minimizando as possíveis interferências de se ter apenas um avaliador. Em seguida, os artigos foram analisados por meio da análise comparativa, na qual foram estabelecidos critérios para agrupamentos de elementos-chave e submetidos à metassíntese.

Durante todas as fases de desenvolvimento do estudo foram respeitados os preceitos da ética em pesquisa, tendo sido submetido ainda à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o parecer 0726/11, obedecendo a norma institucional da Universidade.

DISCUSSÃO DOS CONCEITOS E PRÁTICAS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Foram recuperadas 590 publicações, das quais 87 eram duplicações. Foram excluídos: 254 artigos na análise do título; 128 artigos após análise das palavras chave; e 73 artigos, após a leitura na íntegra, por não enquadarem nos objetivos da pesquisa. Desta forma, foram selecionadas e analisadas 48 publicações originais. A Tabela 1 apresenta o processo de inclusão e exclusão dos estudos.

Para a metassíntese usou-se a proposta da análise focada e constante.⁶¹ A partir deste conceito foram estabelecidos

como elementos-chave centrais de comparação quatro unidades temáticas: 1) Concepções: principais conceitos extraídos dos artigos acerca da EPS; 2) Estratégias, facilidades e dificuldades: relatos que integrem as dificuldades e possibilidades da implantação e manutenção da EPS; 3) Políticas públicas: identificação do quanto a implementação das políticas públicas se aproximou da EPS e 4) Instituições formadoras: incorporação da EPS às instituições, principalmente as de ensino superior e pós-graduação e a articulação entre o ensino e o serviço.

A Tabela 2 apresenta os artigos analisados, seus principais objetivos e elementos-chave sintetizados.

Concepções de educação permanente em saúde

Tais concepções abrangeram a prática transformadora e problematizadora, bem como a relação com a educação continuada e educação ao longo da vida. Tais conceitos são baseados nas premissas das políticas públicas e das mudanças históricas da maneira de lidar e reconhecer a educação profissional de adultos em serviço.^d Os artigos que fundamentam a pesquisa na compreensão da EPS como prática transformadora e problematizadora, pautada na realidade dos serviços e que promove integração entre o universo do ensino e do trabalho, apresentaram como principal população do estudo os profissionais dos serviços de saúde e identificaram que a “participação em atividades de formação constitui-se numa forma de democratização nas relações institucionais e pode ser estratégica para a recomposição das relações entre a população, os trabalhadores e os gestores”.⁵¹

Aspecto recorrente foi a íntima relação entre EPS e trabalho em equipe multi ou interdisciplinar,^{22,38,39,44,46,47,d} articulando os processos de trabalho para corresponder às necessidades de saúde da população.

Desta forma, comprehende-se e discute-se a proposta política da EPS como construção compartilhada de conceitos^{15,63} que supera a cultura organizacional baseada na centralidade de decisões.⁴⁶ Adicionalmente, pressupõe uma organização com rede de relações tecida por todos os participantes por meio das ideias, necessidades e sentimentos presentes nas interações sociais, o que se reflete nas percepções e vivências da realidade.⁵⁶

Os espaços coletivos construídos para trocas de saberes, reflexões e avaliações foram descritos como caminhos para o delineamento de novos modos de produção do cuidado⁴⁰ que exige a apreensão da realidade, não para a adaptação a ela, mas para nela intervir.²⁹

A problematização da prática é a compreensão que a aprendizagem se realiza na ação-reflexão-ação^{4,51,72} caracterizada

^c Estorniolo Filho J, organizador. End Note Web: Guia de uso. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2011 [citado 2011 jun 23]. Disponível em: http://citrus.uspnet.usp.br/sibi/tutoriais/Manual_EndNoteWeb_publicacao.pdf

^d Ferraz F. Contextos e processos de desenvolvimento das comissões permanentes de integração de ensino-serviço: perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de Paulo Freire [tese de doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.

Tabela 1. Resultado das estratégias de busca realizadas nas bases de dados selecionadas, segundo critérios de inclusão e exclusão, entre 2000-2011.

Base de dados	Artigos encontrados	Excluídos				Incluídos
		Duplicidade ^a	Título	Resumo	Íntegra	
PubMed	254	25	111	85	26	7
Web of Science	39	9	21	4	5	0
IBECS	12	6	5	1	0	0
Lilacs	145	18	85	17	16	9
SciELO	140	29	32	21	26	32
Total	590	87	254	128	73	48

^a Intra e Inter bases de dados.

pelo compromisso e auto-implicação³⁰ fundamentada a partir do conhecimento dos participantes e da aprendizagem significativa, por sua prática ser desenvolvida em serviço e por haver a apropriação efetiva do território.²⁹

Outro elemento-chave presente em sete publicações^{27,44,47,50,51,68,69} foi a EPS relacionada diretamente à educação continuada, baseada em ações de caráter pontual, fragmentadas, com metodologias tradicionais de ensino. Nesses artigos os conceitos foram usados na prática como sinônimos.⁷⁰

Observou-se por vezes que as populações estudadas de profissionais de serviços de saúde narraram a realização de cursos, reuniões de equipe para repasse de informações administrativas e capacitações específicas como sendo conceitos e práticas de EPS.^{13,26,47} O que se preconizava em alguns serviços era a aquisição de competências profissionais, importava não só a posse dos saberes disciplinares ou técnico-profissionais, mas a capacidade de mobilizá-los para enfrentar os imprevistos na situação de trabalho. A aquisição de competências parecia remeter, prioritariamente, às características individuais dos trabalhadores¹⁸ não privilegiando o trabalho em equipe e a problematização coletiva como foco da aprendizagem.

Outros estudos corroboram que a EPS engloba a educação continuada. Nesse caso os estudos revelam conceitos entendidos separadamente, no entanto, o que ocorre é o predomínio de ações ligadas à educação continuada, porém com possibilidades de ações com novos formatos, conteúdos e sentidos.^{44,47,50,58} Ou seja, há a intencionalidade no discurso de se produzir EPS, mas a prática permanece restrita à educação continuada.

O terceiro elemento central identificado foi a concepção também vigente de EPS como educação ao longo da vida, por meio de ressignificação do desenvolvimento pessoal e interpessoal contínuo, concebendo o aprendizado no trabalho vai além da dimensão técnica.⁵⁶

Esta ideia começou a ser discutida nos anos 1920, mas foi em 1966 na Conferência Geral da UNESCO, que

se definiu como objetivo prioritário para alavancar a educação contínua ou por toda a vida.²⁴

Desta maneira, os três artigos que trazem essa referência de educação ao longo da vida discutem principalmente o autoaprimoramento contínuo na busca de competência pessoal, profissional e pessoal^{34,50} e pouco consideram as situações de problematização do trabalho para transformação da realidade.

Estratégias, facilidades e dificuldades da educação permanente em saúde

Esse elemento central pode ser apreendido em relação às práticas do cotidiano dos serviços e instituições sobre o tema.

Na perspectiva de 25 estudos analisados,^{4,10,13,14,21,22,38,39,40,44,46-48,51-53,55,58,63-65,68-70,72} as EPS foram as ações e decisões coletivas fundamentadas em práticas problematizadoras que têm por base a aprendizagem deslocada para o ambiente de serviço, concebendo a ação-reflexão-ação como foco norteador.⁵⁵ A problematização encontra nas formulações de Paulo Freire um sentido de inserção crítica na realidade para dela retirar os elementos que atribuirão significado às aprendizagens e levar em conta as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam.⁵ A construção do conhecimento e aprendizagem significativa enquadraram-se como traço definidor da apropriação de informações e exploração da realidade.⁶

A partir disso, são apreendidas e discutidas informações dos profissionais de situações reais do trabalho como processo de formação permanente, no qual conhecimentos teóricos, práticos e contextualizados são abordados em toda sua complexidade.^{17,51}

Nos serviços de saúde estudados, por intermédio dos artigos, os participantes indicaram a problematização como fundamental no aprendizado e nas relações do trabalho, pois fornece respaldo na prática de forma contínua e articulada.¹¹

Tabela 2. Resultados dos artigos analisados segundo autores, ano de publicação, objetivos e elementos-chave.

Autoria e ano de publicação	Objetivo	Elementos-chave para metassíntese
Abdalla IG, Stella RCS, Perim GL, Aguilar-da-Silva RH, Lampert JB, Costa NMSC (2009) ¹	Apresentar e analisar o eixo pedagógico do curso de graduação em medicina.	Instituições formadoras: Experiências de instituições formadoras e articulação entre ensino e serviço
Arruda MP, Araújo MP, Locks GA, Pagliosa FL (2008) ³	Descrever a experiência em EPS do curso e do corpo docente de medicina da Universidade do Planalto Catarinense	Concepções: EPS como prática que desenvolve profissional e pessoal; trabalho em equipe
Barreto ICHC, Andrade LOM, Loiola F, Paula JB, Miranda AS, Goya N (2006) ⁴	Descrever a implementação da EPS em instituições de saúde-escola	Instituições formadoras: Experiências de instituições formadoras, educador facilita a aprendizagem
Bogus CM, Martins CM, Dimitrov P, Fortes PAC, Capucci PF, Nemes Filho A et al (2003) ⁷	Descrever o processo de educação permanente de conselheiros de saúde	Concepções: EPS como prática problematizadora e transformadora a partir da equipe e da realidade do trabalho; Estratégias, facilidades e dificuldades: uso de portfólio, conhecimento contextualizado, parcerias com ensino, comunidades, gestores e profissionais
Camps E, Calliat MC, Spalvieri M, Dante V (2003) ⁹	Elaborar um programa de formação de recursos humanos na área de bioquímica que tenha continuidade	Políticas públicas: formulação e implantação
Carotta F, Kawamura D, Salazar J (2009) ¹⁰	Descrição e análise de facilitadores de educação permanente e da criação de um polo de educação permanente em saúde	Instituições formadoras: experiências com metodologias ativas, melhora da qualidade e atenção profissional
Ciconet RM, Marques GQ, Lima MADS (2008) ¹³	Relatar a experiência de educação permanente com trabalhadores de um serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência	Estratégias, facilidades e dificuldades: polo de educação permanente em saúde, facilitadores, supervisão de equipe, reflexão crítica do processo de trabalho, rodas de conversas, soluções coletivas
Costa CCC, Bezerra Filho JG, Machado MMT, Machado MFAS, Jorge AC, Furtado AAA et al (2008) ¹⁴	Analizar o corpo técnico do curso técnico de enfermagem na visão dos supervisores	Concepções: EPS como prática problematizadora, que articula situações vivenciadas e experiências cotidianas
Costa e Silva V, Rivera FJU, Hortale VE (2007) ¹⁵	Descrever experiência de integração entre serviços de saúde e analisar sua contribuição para o desenvolvimento de práticas de cuidado integral	Estratégias, facilidades e dificuldades: Rotina e demanda do serviço como entrave, revisão de protocolos de atendimento, apoio à gestão do serviço
De Marco MA (2006) ¹⁶	Demonstrar a implantação de modelo de atenção biopsicossocial na formação de alunos de graduação em medicina	Concepções: EPS como articulação entre prática e teoria reflexivas e problematizadoras
Demers AL, Marary E, Ebin VJ (2011) ¹⁹	Descrever o desenvolvimento de colaboração para proporcionar oportunidades de educação continuada	Estratégias, facilidades e dificuldades: fortalecimento de parcerias entre diferentes esferas
Dreisinger M, Leet TL, Baker EA, Gillespie KN, Haas B, Brownson RC (2008) ²⁰	Utilizar a saúde pública baseada em evidências para análise de práticas profissionais	Políticas Públicas: necessidade de investimento para melhoria da formação profissional
Instituições formadoras: técnicas ativas de ensino-aprendizagem		Concepções: EPS como prática reflexiva contínua pautada na realidade do serviço e na integralidade do cuidado
Instituições formadoras: experiência em que o aluno é alvo de ações e também agente transformador		Instituições formadoras: avanços tecnológicos como forma de inovar o ensino, problematização como estratégia de ensino
Instituições formadoras: formulação e implantação de políticas para melhorar o raciocínio clínico e a qualidade do atendimento		Políticas públicas: formulação e implantação

Continua

Continuação

Feliciano KVO, Kovacs MH, Costa IER, Oliveira MG, Araújo AMS (2008) ²¹	Realizar avaliação continuada da educação permanente no âmbito da atenção à saúde da criança	Estratégias, facilidades e dificuldades: reflexões coletivas sobre a prática, interdependência da autonomia profissional, número insuficiente de profissionais dificulta trabalho em profundidade Políticas públicas: estratégias em consonância com a prioridade conferida pelo Ministério da Saúde
Fortuna CM, Franceschini, TRC, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB (2011) ²²	Cartografar os movimentos e efeitos desencadeados na região do DRS-III a partir do curso de facilitadores de educação permanente	Concepções: EPS como rede de conversação em rodas, assumir posições democráticas Estratégias, facilidades e dificuldades: construção da corresponsabilidade, inclusão de facilitadores, estímulo à autonomia
Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Oliveira SR, Rezende VA (2009) ²³	Identificar as ações de promoção da saúde predominantes entre os membros da ESF, identificar a existência de ações intersetoriais	Concepções: Relacionada à educação continuada por meio de cursos e repasse de informações Estratégias, facilidades e dificuldades: treinamentos ocorrem de forma pontual, sobrecarga de trabalho, importância da reflexão sobre o cotidiano
Jones M, Tyrer A, Kalekzi T, Lancashire S (2008) ²⁴	Analizar o impacto do conhecimento da prática e bem-estar de equipes de saúde mental para prática baseada em evidências	Estratégias, facilidades e dificuldades: trabalho em equipe, envolvimento e colaboração terapêutica
Kleba ME, Comerlatto D, Colliselli L (2007) ²⁵	Relatar a experiência de um curso de capacitação envolvendo gestores, trazendo para o debate os desafios inerentes à participação social	Concepções: metodologia ativa e problematizadora, por meio da apreensão da realidade Instituições formadoras: experiência da instituição formadora em aplicar conceitos da EPS e contribuir com o empoderamento para o trabalho
Lazarine CA, Francischetti I (2010) ²⁶	Descrever a percepção dos docentes da Unidade de Prática Profissional e dos tutores em relação ao programa de educação permanente	Concepções: prática problematizadora e transformadora contínua, troca de experiência Instituições formadoras: inclusão de facilitadores para o processo de EPS dos docentes
Lima SG, Macedo LA, Vidal ML, Sá MPBO (2009) ²⁷	Avaliar o impacto de um programa de educação permanente e treinamento em SBV e SAV e o conhecimento do profissional de enfermagem	Estratégias, facilidades e dificuldades: profissionais relatam a importância da implantação da EPS, mas não há incentivo, há excessiva demanda e sobrecarga de trabalho
Maciel ELN, Figueiredo PF, Prado TN, Galavote HS, Ramos MC, Araújo MD et al (2010) ³⁴	Avaliar a contribuição do curso de pós-graduação em saúde da família e as mudanças da prática a partir dele	Concepções: aprimoramento pessoal, social e profissional contínuo Instituições formadoras: experiência de formação conceitual para a mudança das práticas clínicas que são produzidas em ambientes complexos e mutáveis de trabalho
Marães VRFS, Martins EF, Junior GC, Acebedo AC, Pinho DLM (2010) ³⁵	Apresentar uma proposta de projeto pedagógico inovadora para um curso de graduação	Instituições formadoras: experiência de implantação de curso voltada para prática humanista, crítica e reflexiva, além da aprendizagem significativa e atuação em equipe
Marques ES, Cotta MM, Franceschini SCC, Botelho MIV, Araújo RMA, Junqueira TS (2009) ³⁶	Identificar o significado do aleitamento materno para os profissionais que atuam no Programa de Saúde da Família	Estratégias, facilidades e dificuldades: falta de investimento em capacitação e sensibilização contínua Instituições formadoras: necessidade de formar profissionais capazes de suprir as demandas sociais

Continuação

Matos E, Pires DEP (2009) ³⁸	Conhecer práticas assistenciais que potencializem os cuidados em saúde na perspectiva da integralidade e do agir interdisciplinar	Concepções: prática potencializadora da interdisciplinaridade, problematizadora, pautada na realidade vivenciada Estratégias, facilidades e dificuldades: reuniões de equipe, visitas multiprofissionais aos leitos, estudos de caso, conferências com famílias, reuniões na sala de espera, tomadas de decisões conjuntas
Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB (2011) ³⁹	Apresentar o movimento de ressignificação dos sentidos da prática clínica, na perspectiva da clínica ampliada e educação permanente	Concepções: análise e reflexão da prática a partir do trabalho desempenhado no cotidiano Estratégias, facilidades e dificuldades: inexistência de apoio técnico, necessidade da clínica do cuidado, problematização, disputas pessoais entre trabalhadores usuários e gestores
Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CM (2010) ⁴⁰	Conhecer as estratégias de gestão construídas pelas enfermeiras, com base na EPS	Concepções: transformações das práticas do cuidado por meio das experiências e trocas vivenciadas no dia-a-dia Estratégias, facilidades e dificuldades: espaços para troca de saberes, autonomia, construção em equipe, estratégias de gestão
Montanha D, Peduzzi M (2010) ⁴⁴	Analizar o levantamento de necessidades para a implantação de atividades educativas de trabalhadores de enfermagem e os resultados esperados	Concepções: prática problematizadora e transformadora a partir da realidade do trabalho; relacionada diretamente à educação continuada Estratégias, facilidades e dificuldades: decisões coletivas e autônomas, reflexão crítica, ações educativas voltadas para soluções de problemas pontuais
Monteiro MI, Chilida MSP, Bargas EB (2004) ⁴⁵	Contextualizar e analisar as atividades de educação continuada desenvolvidas com trabalhadores que atuam no setor de limpeza de um hospital universitário	Estratégias, facilidades e dificuldades: dificuldade em articular EPS pela ideologia do processo de trabalho, baixa escolaridade como fator que dificulta a aprendizagem
Murofuse NT, Rizzotto MLF, Muzzolon ABF, Nicola AL (2009) ⁴⁶	Identificar as atividades de formação frequentadas por profissionais da rede de saúde	Concepções: Estratégias de problematização, democratização dos espaços de trabalho Estratégias, facilidades e dificuldades: atividades com foco no relacionamento pessoal, qualidade do serviço, motivação e humanização. Oferta de cursos como forma de melhorar as condições de trabalho
Nicoletto SCS, Mendonça FF, Bueno VLRdC, Brevilheri ECL, Almeida DCS, Rezende LR, Carvalho GS, González AD (2009) ⁴⁷	Analizar o processo de implantação da política de EPS no Paraná	Concepções: Construção coletiva a partir das demandas locais, relacionada a mudança da prática, problematização e associada também à Educação Continuada Estratégias, facilidades e dificuldades: rodas de conversação nos polos de EPS, trabalho em equipe
Nunes MF, Leles CR, Pereira MF, Alves, RT (2008) ⁴⁸	Acompanhar a formação de dentistas como facilitadores de EPS nos polos de educação permanente	Estratégias, facilidades e dificuldades: articulação ensino-serviço, surgimento de aquisições e competências, transformação ativa, problematização
Olson D, Hoeppner M, Larson S, Ehrenberg A, Leitheiser AT (2008) ⁴⁹	Descrever um modelo de aprendizado ao longo da vida para a prática em educação em saúde pública	Concepções: percepção de educação ao longo da vida, aprimoramento contínuo
Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ (2007) ⁵⁰	Discutir a educação permanente, continuada e em serviço, junto aos enfermeiros de um hospital de ensino	Concepções: educação do início ao fim da vida, engloba a educação continuada e educação em serviço

Continuação

Peduzzi M, Del Guerra DA, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM (2009) ⁵¹	Estudar as atividades educativas de trabalhadores da rede básica na perspectiva microssocial, com objetivo de analisar a prática de atividades educativas de trabalhadores da saúde segundo EPS e educação continuada	Concepções: EPS e educação continuada como concepções complementares Estratégias, facilidades e dificuldades: reuniões de equipe, estratégias de ensino participativas, integralidade no cuidado, problematização Políticas públicas: necessidade de ampliação do debate sobre EPS
Pessanha RV, Cunha FTS (2009) ⁵²	Analizar o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, medicina e odontologia das equipes multiprofissionais de um módulo do Programa de Saúde da Família	Concepções: EPS diretamente relacionada à Educação Continuada, mas prática problematizadora Estratégias, facilidades e dificuldades: corresponsabilidade, aprendizagem-trabalho, trabalho em equipe, autonomia
Ricaldoni CAC, Sena RR (2006) ⁵³	Analizar os efeitos das ações de educação permanente na qualidade de assistência de enfermagem	Concepções: pedagogia da problematização como transformadora da realidade Estratégias, facilidades e dificuldades: estímulo à reflexão da prática, no entanto há desarticulação na compreensão do porque se faz, o que prejudica a qualidade do cuidado
Robinson S, Murrells T, Smith EM (2005) ⁵⁴	Descrever e analisar profissionais com curso superior baseado em qualificação em saúde mental	Instituições formadoras: experiências na carreira relatadas como ligadas a qualidade dos estágios e da preceptoria
Rodrigues ACS, Vieira GLC, Torres HC (2010) ⁵⁵	Relatar a experiência do processo de EPS por meio de oficinas educativas em diabetes	Estratégias, facilidades e dificuldades: oficinas educativas, estudo de caso, jogos educativos, problematizações sobre o despreparo da equipe, integralidade. Alta demanda impede a práticas prescritivas
Rodrigues RRJ (2001) ⁵⁶	Criar um espaço para discutir coletivamente com funcionários temas que pudessem contribuir para o desenvolvimento interpessoal	Concepções: aprimoramento pessoal, profissional e pessoal contínuo, a fim de incrementar o desenvolvimento interpessoal Estratégias, facilidades e dificuldades: estabelecimento de vínculo, autoconhecimento, relacionamento interpessoal
Rossetto M, Silva LAA (2010) ⁵⁸	Conhecer as ações de EPS com os agentes comunitários de saúde	Estratégias, facilidades e dificuldades: cursos realizados a partir das demandas internas, atualmente atividades descontínuas, tecnicistas e assistemáticas Políticas Públicas: necessidade de formulação e implantação de políticas de EPS para ampliação do debate
Smeke ELM, Oliveira NLS (2009) ⁶³	Avaliar as práticas educativas em saúde desenvolvidas em centros do SUS, durante implantação do Paidéia Saúde da Família	Concepções: Construção compartilhada de conceitos, reflexão ético-política dos significados Estratégias, facilidades e dificuldades: responsabilidade cogestora, ressignificação das ações, pressão da demanda dificulta implantação de grupos educativos
Sousa MF, Merchán-Hamann E (2009) ⁶⁴	Análise da implantação do programa de saúde da família sob as dimensões política, técnico-financeira e simbólica	Estratégias, facilidades e dificuldades: polos de educação permanente, oferta de cursos de atualização, ampliação de parcerias inter setoriais Políticas Públicas: ampliação do debate sobre polos de EPS para retorno de sua articulação
Souza RCR, Soares E, Souza IA, Oliveira JC, Salles RS, Cordeiro CEM (2010) ⁶⁵	Investigar as demandas dos usuários à ouvidoria relacionadas à assistência em enfermagem e discutir sua contribuição para a educação permanente	Estratégias, facilidades e dificuldades: importância da ouvidoria para o aprimoramento profissional, processo avaliativo, problematização, conhecimento baseado na cotidiano local

Continuação

Sudan LCP, Corrêa AC (2008) ⁶⁷	Apreender os significados atribuídos pelos egressos do curso de enfermagem, as experiências vivenciadas na realização de atividades educativas junto aos trabalhadores, nos serviços de saúde e estágio supervisionado	Instituições formadoras: atividades educativas articuladas com o serviço em saúde
Tanji S, Silva CMSLMD (2010) ⁶⁸	Identificar os conflitos encontrados no cotidiano do trabalho no decorrer de um curso de especialização	Concepções: Integração entre ensino-trabalho, sincronizando profissionais, alunos e docentes, problematização e relacionada à educação continuada Estratégias, facilidades e dificuldades: metodologias ativas, práticas em consonância com o nível individual e coletivo Instituições formadoras: Integrar ensino-trabalho-cidadania na perspectiva da problematização
Tavares CMM (2006) ⁶⁹	Analizar a necessidade de educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental	Concepções: EPS relacionada à Educação Continuada Estratégias, facilidades e dificuldades: a rede não dispõe de EPS problematizadora, são as buscas individuais que movem escolhas e treinamentos
Tronchin DMR, Mira VL, Peduzzi M, Ciampone MHT, Melleiro MM, Silva JAM, et al (2009) ⁷⁰	Identificar, caracterizar e analisar as práticas educativas desenvolvidas com profissionais de saúde em hospitais	Estratégias, facilidades e dificuldades: escasso debate em torno da atenção integral, estratégias de ensino tradicionais atividades com origem nas demandas internas, problematização
Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC (2007) ⁷²	Elaborar o perfil sociodemográfico e educacional dos gerentes de território da ESF, identificar os tipos de qualificação e de educação permanente	Concepções: Ressignificação do processo de trabalho pela prática no território e em serviço Estratégias, facilidades e dificuldades: articulação ensino-serviço, pouco investimento em aprimoramento profissional
Yaping D, Stanton P (2002) ⁷³	Aprimorar e descrever programa de treinamento de gerenciamento em saúde na China	Instituições formadoras: articulação ensino-serviço com abordagem integrada, necessidade de melhora na participação dos alunos

DRS-III: Departamento Regional de Saúde III; EPS: Educação permanente em saúde; SBV: Supporte Básico de Vida; SAV: Supporte Avançado de Vida

Esse processo só foi possível quando esteve interligado à problematização e à articulação em equipe,^{47,51,55,68} necessárias para a desconstrução do modelo assistencial vigente hospitalocêntrico.⁶⁹ Assim, a tomada de decisão coletiva era vista como forma de superar dificuldades, as responsabilidades eram divididas e co-gestões assumidas como forma de facilitar o processo. Adicionalmente, havia assunção de que interdependência da autonomia profissional manteria melhor relacionamento grupal.^{21,27,38,63}

Outra prática estabelecida nos setores de saúde e educação foi a capacitação. Doze estudos indicaram a importância da criação e manutenção dos espaços de EPS³⁹ por meio de planejamento coletivo e desenvolvimento de treinamentos baseados em discussões problematizadoras^{36,40} acerca das demandas do território e dos profissionais e população ali inseridos. Esse procedimento

facilitou a atualização técnica-científica,⁴⁸ a construção do trabalho em equipe e a comunicação.⁴⁰ Também foi enfatizado que as ofertas de cursos tradicionais que não consideram a aprendizagem-trabalho, nem o contexto do local, não surtem efeito no cotidiano dos serviços.^{11,15,47,64}

Dentre as práticas que facilitaram a implementação e gerenciamento da EPS estão os polos de EPS instituídos como política pública, como espaços de diálogo e de negociação entre os atores das ações e serviços do SUS e instituições formadoras.^{10,25,47,48,64,e} Os polos constituíram espaços para a identificação de necessidades e construção de estratégias e de políticas no campo da formação e desenvolvimento, na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, da qualidade e do aperfeiçoamento da atenção integral à saúde, do domínio popularizado do conceito ampliado de saúde e do fortalecimento do controle social no SUS.^f

^e Ministério da Saúde. Pólos de educação permanente em saúde: política de educação e desenvolvimento para o SUS, caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília (DF); 2004.

^f Pinheiro R, Ceccim RB. Experimentação, formação, cuidado e conhecimento em saúde: articulando concepções, percepções e sensações para efetivar o ensino da integralidade. In: Pineiro R, Ceccim RB, Mattos RA, editores. Ensinar Saúde: a integralidade do SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: UERJ, CEPESC, ABRASCO; 2006. p.13-35.

O principal benefício dessas práticas nos serviços está ligado à existência de diálogo em rodas de conversa, constituídas por grupos de discussão formados por profissionais de instituições de saúde e facilitadores dos polos, com afirmações positivas relacionadas ao comprometimento com o trabalho, fortalecimento da integração ensino-serviço, preparando o profissional por meio do desenvolvimento da capacidade crítica, criativa e postura pró-ativa.^{47,48,55}

Entre os anos de 2005 e 2006 foram instalados no Brasil 96 polos de EPS, contando com a participação de mais de 1.400 atores institucionais, profissionais de saúde, gestores e educadores.⁴³ No entanto, a falta de continuidade nos investimentos, o pouco comprometimento de gestores, a dificuldade de construir uma dinâmica de trabalho ágil e disputas por poder resultaram em redução e constituição mais lenta dos espaços.^{22,41,48} Esse fato pode ser observado pela constatação de que apenas sete^{10,22,25,47,48,64,f} dos 48 artigos discutiram polos de educação permanente.

Os polos estiveram relacionados à integração entre universidade-serviço-comunidade^{4,10,22,55,64} como forma de apropriação da realidade local, além de fornecer subsídios para uma prática crítica-reflexiva no cotidiano mutável dos serviços de saúde.³² Para que essa integração fosse possível, discutiu-se enfaticamente a necessidade de investimento em novas tecnologias como ensino à distância, informatização dos sistemas e inovação pedagógica.^{4,19}

A discussão sobre as dificuldades de implantação e gerenciamento da EPS nos serviços indicou como desafio na articulação ensino-trabalho-cidadania: baixa disponibilidade de profissionais ou sua alta rotatividade nos setores, distribuição irregular com grande concentração em centros urbanos e regiões mais desenvolvidas, crescente especialização e dependência de tecnologias mais sofisticadas, predomínio da formação hospitalar, conceitos imprecisos de integralidade e promoção da saúde e cisão nas equipes em relação a treinamentos, capacitações e reuniões, apresentam-se.^{4,19,25,38,47,56,68,72}

Tradicionalmente, fala-se da formação como se os trabalhadores pudessem ser administrados como um dos componentes de um espectro de recursos materiais, financeiros, infraestruturais, entre outros, como se fosse possível apenas “prescrever” habilidades, comportamentos e perfis aos trabalhadores do setor para que as ações e os serviços sejam implementados com a qualidade desejada. As prescrições de trabalho, entretanto, não podem ser consideradas sinônimo de trabalho realizado, pois a prática dos serviços muitas vezes pode ser diferente do que está previsto e prescrito na teoria.^g O fator limitante mais expressivo para implementação da EPS, na análise

de 15 artigos,^{22,27,31,39,40,45-47,51,56,58,64,69,70,72} foi relacionado às gerências e gestões pelo escasso debate em torno da atenção integral, pressionados pela demanda dos serviços, limitações pedagógicas e de recursos.^{34,53,69,72} A pouca articulação das diversas gerências responsáveis pelo mesmo programa, em sua compartmentalização por categorias profissionais foi atribuída ao fato de os profissionais, nunca ou quase nunca atualizados, participarem do seu planejamento.⁷¹

Além disso, a falta de articulação entre ensino-serviço-comunidade mostrou ser um ponto importante para a não concretização do processo de EPS, pois não efetiva o planejamento de ações e define as necessidades de ações de modo aleatório.²⁵

Assim, as estratégias, facilidades e dificuldades relacionadas à EPS se entrelaçam a partir das categorias apresentadas e possibilitam a reflexão coletiva sobre o trabalho no SUS.⁴³ E aí está o cerne de um grande desafio: produzir questionamentos no agir do cuidado e colocar-se ético-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo, do trabalho.⁴²

Processos conflituosos fazem parte do cotidiano e aprender a enfrentá-los é uma forma de ampliar a capacidade de análise sobre si, os outros e o contexto, aumentando, por consequência, a possibilidade de agir sobre estas situações. Assim, os conflitos “trazem consigo a possibilidade de inclusão e produção da mudança, movendo as pessoas do lugar da conservação para o lugar da transformação”.⁴²

Essa transformação não envolve apenas a pedagogia e processos de ensino e aprendizagem, mas também uma profunda incorporação crítica de tecnologias materiais, como a eficácia da clínica produzida, os padrões de escuta, as relações estabelecidas com os usuários e entre os profissionais.¹²

Políticas públicas para educação permanente em saúde

As principais categorias deste elemento-chave são a formulação e implantação das políticas públicas e necessidade de ampliação dos debates sobre o tema.

A articulação de educação e trabalho deve orientar a formação e a gestão, comprometidas não apenas com a qualidade da técnica, mas conjugadas às necessidades da população.⁷¹ O debate principal está na necessidade de formulação ou reformulação e implantação de políticas. Assim, o primeiro passo é a construção de um diagnóstico nacional do problema,⁴⁸ identificando as falhas de gestão e gerência e a não consonância com as indicações do Ministério da Saúde.²¹

^gMinistério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996/07, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política nacional de educação permanente em saúde. *Diário Oficial União*. 22 ago 2007 [citado 2012 jan 24]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sgetes>

Além disso, novas políticas precisam ser construídas coletivamente, com foco nos sujeitos envolvidos, professores, estudantes, usuários, profissionais, gestores e comunidade.⁶

Dado imprescindível, na perspectiva de oito estudos^{7,20,21,46,48,49,51,58} analisados, foi a disponibilização de recursos financeiros e humanos para a operacionalização do trabalho, uma relação custo/benefício muito alta resultaria na exaustão desses recursos. Por outra via, a dificuldade de se praticar a integralidade no cuidado é um componente que favorece o corporativismo e o privilégio aos hospitais em detrimento da atenção básica nas políticas públicas.⁷⁰

Dessa combinação resultam, muitas vezes, programas fragilizados em sua estrutura, aplicados por profissionais não integrados, pouco conscientes do objetivo geral do projeto e geralmente interessados em aspectos técnicos específicos.⁷¹

Iniciativas importantes foram tomadas a partir da criação pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com os Departamentos de Gestão da Educação e de Regulação do Trabalho, em 2003. Dessa forma, a instituição assumiu com mais clareza seu papel, atuando na formulação e execução das políticas de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde.^h

A partir daí foram desencadeadas a Política Nacional de Educação Permanente (2003); a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (2003); o Programa Nacional de Reorientação Profissional (Pró-saúde, 2005); as Diretrizes Nacionais para a elaboração dos Planos de Carreira, Cargos e Salários dos trabalhadores do SUS (2004); a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (2005); a elaboração da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH-SUS, 2005).^{70,h}

No entanto, observamos a necessidade de articular as experiências e transformações da EPS nos serviços com as mudanças estruturais e pedagógicas das instituições de ensino e formação.

As instituições de ensino, da maneira como foram organizadas, em sua maioria desarticuladas da rede de atenção, privavam a capacidade educativa de outros cenários, sobretudo o serviço. Considerando que todas as instituições têm um efeito educativo secundário que se agrupa à formação inicial do profissional, é imprescindível a articulação ensino-serviço, pois o saber posterior à formação escolar do trabalhador da saúde se aprende privilegiadamente pelo trabalho.⁶⁶

Instituições formadoras em educação permanente em saúde

Esse elemento-chave comprehende, na análise de 12 artigos,^{1,10,14,16,19,29,30,34,35,67,68,73} que as experiências das instituições de ensino partem da problematização e da construção voltada para a EPS, entendendo o espaço de encontro para formação de profissionais interdisciplinares e críticos-reflexivos.²

A principal noção observada foi a reflexão das práticas nos contextos reais dos serviços, em especial nas instituições de ensino em nível de graduação e pós-graduação.¹² A pedagogia problematizadora no processo de ensino foi indicada como instrumento que permite o respaldo na prática e orienta os alunos sobre o universo do trabalho.^{3,8,9,14,16,35,67,73}

A articulação ensino-serviço prioriza as necessidades de educação relacionadas com os exercícios reais, proporciona novo olhar sobre o ensino, em que alunos tornam-se sujeitos da aprendizagem e responsáveis.³

Uma crítica indicada por quatro^{1,14,33,66} artigos referiu-se à organização curricular por disciplinas, adotadas por muitos cursos da saúde, caracterizando-se pela fragmentação do conteúdo, desvinculado do processo de trabalho, o que dificulta a formação do egresso crítico-reflexivo.⁶⁷

Sob esse prisma enfatiza-se que as instituições têm responsabilidades e potenciais para fortalecer o processo de empoderamento de atores em seus diferentes espaços de inserção.²⁹ Logo, as parcerias institucionais são condição *sine qua non* para a efetividade e implantação da EPS e a melhora dos cuidados em saúde.⁶²

Como forma de alavancar esse processo, em 2005, o Governo Federal, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação e a OPAS/OMS, lançou o programa Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional). Inicialmente destinado para os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, foi ampliado em 2007 para as demais áreas da saúde e tem como principal objetivo a integração ensino-serviço, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimento, de ensino e aprendizagem e de prestação de serviço à população. Além disso, o Pró-Saúde tem por finalidade estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as escolas, visando à melhoria da qualidade e à resolutibilidade da atenção prestada ao cidadão, à integração da rede pública de serviços de saúde e à formação dos profissionais de saúde na graduação e na educação permanente.ⁱ

^h Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília (DF); 2009.

ⁱ Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Pró-saúde: objetivos, implantação e desenvolvimento potencial. Brasília (DF); 2007.

CONCLUSÕES

Retomando a pergunta de pesquisa sobre como a EPS tem sido compreendida quanto aos seus pressupostos teóricos, metodológicos, resultados e conteúdos práticos dos serviços, concluímos que ambas as composições – saúde e educação e trabalho e educação – são envolvidas por processos políticos, sociais, econômicos, desejos e demandas pessoais, pensamentos ideológicos, diferenças disciplinares profissionais e instituições formadoras. São também permeadas por dificuldades de infraestrutura material, de gestão e de recursos humanos para desenvolver ou continuar multiplicando e aplicando a educação permanente.

Desta maneira, torna-se desafio ainda maior implementar processos de ensino aprendizagem que sejam respaldados por ações crítico-reflexivas e participativas de que a promover mudanças nas diferentes realidades de cada serviço.

Em conclusão, é possível inferir que a articulação educação e saúde encontra-se pautada tanto nas ações dos serviços de saúde, quanto de gestão e de instituições formadoras. Para atingir as metas propostas pelos documentos da OPAS/OMS e Ministério da Saúde, é necessário realizar propostas de EPS com profissionais dos serviços, professores e profissionais das instituições de ensino a fim de que sejam incorporadas novas mudanças na estrutura do trabalho e do ensino.

REFERÊNCIAS

1. Abdalla IG, Stella RCS, Perim GL, Aguiar-da-Silva RH, Lampert JB, Costa NMSC. Projeto pedagógico e as mudanças na educação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(Supl.1):44-52. DOI:10.1590/S0100-55022009000500005
2. Arias EHL, Vitalino HA, Machado, MH, Aguiar Filho W, Cruz LAM. Gestão do trabalho no SUS. *Cad RH Saude.* 2006;3(1):119-24.
3. Arruda MP, Araújo AP, Locks GA, Pagliosa FL. Educação permanente: uma estratégia metodológica para os professores da saúde. *Rev Bras Edu Med.* 2008;32(4):518-24. DOI:10.1590/S0100-55022008000400015
4. Barreto ICHC, Andrade LOM, Loiola F, Paula JB, Miranda AS, Goya N. A educação permanente e a construção de Sistemas Municipais de Saúde-Escola: o caso de Fortaleza (CE). *Divulg Saude Debate.* 2006;34:31-46.
5. Batista N, Batista SH, Goldenberg P, Seiffert O, Sonzogno MC. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. *Rev Saude Publica.* 2005;39(2):231-7. DOI:10.1590/S0034-89102005000200014
6. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface Comun Saude Educ.* 1998;2(2):139-54. DOI:10.1590/S1414-32831998000100008
7. Bogus CM, Martin, Dimitrov P, Fortes PAC, Capucci PF, Nemes Filho A et al. Programa de capacitação permanente de conselheiros populares de saúde na cidade de São Paulo. *Saúde Soc.* 2003;12(2):56-67. DOI:10.1590/S0104-12902003000200006
8. Campos FE, Pierantoni CR, Viana ALA, Faria RMB, Haddad AE. Os desafios atuais para a educação permanente no SUS. *Cad RH Saude.* 2006;3(1):41-51.
9. Camps E, Calliat MC, Spalvieri M, Dante V. La Educación Contínua como una herramienta de intervención estratégica en la formación de recursos humanos. *Acta Bioquím Clín Latinoam.* 2003;37(3):289-306.
10. Carotta F, Kawamura D, Salazar J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saude Soc.* 2009;18(Supl 1):48-51. DOI:10.1590/S0104-12902009000500008
11. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis.* 2004;14(1):41-65. DOI:10.1590/S0103-73312004000100004
12. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comun Saude Educ.* 2005;9(16):161-8. DOI:10.1590/S1414-32832005000100013
13. Ciconet RM, Marques GQ, Lima MADS. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. *Interface Comun Saude Educ.* 2008;12(26):659-66. DOI:10.1590/S1414-32832008000300016
14. Costa CCC, Bezerra Filho JG, Machado MMT, Machado MFAS, Jorge AC, Furtado AAA, et al. Curso técnico de enfermagem do PROFAE-Ceará: a voz dos supervisores. *Texto Contexto - Enferm.* 2008;17(4):705-13. DOI:10.1590/S0104-07072008000400011
15. Costa-e-Silva V, Rivera FJU, Hortale VA. Projeto Integrar: avaliação da implantação de serviços integrados de saúde no Município de Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2007;23(6):1405-14. DOI:10.1590/S0102-311X2007000600015
16. De Marco MA. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Rev Bras Edu Med.* 2006;30(1):60-72. DOI:10.1590/S0100-55022006000100010
17. De Sordi MRL, Bagnato MHS. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 1998;6(2):83-8. DOI:10.1590/S0104-11691998000200012
18. Deluiz N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. *Bol Tec Senac.* 2001;27(3).
19. Demers AL, Mamary E, Ebin VJ. Creating opportunities for training California's public health workforce. *J Contin Educ Health Prof.* 2011;31(1):64-9. DOI:10.1002/chp.20102
20. Dreisinger M, Leet TL, Baker EA, Gillespie KN, Haas B, Brownson RC. Improving the public health workforce: evaluation of training course to enhance evidence-based decision making. *J Public Health Manag Pract.* 2008;14(2):138-43. DOI: 10.1097/01.PHH.0000311891.73078.50.
21. Feliciano KVO, Kovacs MH, Costa IER, Oliveira MG, Araújo AMS. Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2008;8(1):45-53. DOI:10.1590/S1519-38292008000100006
22. Fortuna CM, Franceschini TRD, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. Movements of permanent health education triggered by the training of facilitators. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(2):411-20. DOI:10.1590/S0104-11692011000200025
23. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface Comun Saude Educ.* 2007;11(23):427-38. DOI:10.1590/S1414-32832007000300003
24. Girade MG, Cruz EMNT, Stefanelli MC. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(1):105-10. DOI:10.1590/S0080-62342006000100015
25. González AD, Almeida MJ. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. *Physis.* 2010;20(2):551-70. DOI:10.1590/S0103-73312010000200012

26. Heidmann ITSB, Almeida MCP, Eggert AB, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto - Enferm.* 2006;15(2):352-8. DOI:10.1590/S0104-07072006000200021
27. Horta NC, Sena R, Silva MEO, Oliveira SRR, Rezende VA. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(4):524-9. DOI:10.1590/S0034-71672009000400005
28. Jones M, Tyrer A, Kaledzi T, Lancashire S. Research Summary: the effect of whole team training in evidence-based interventions on the knowledge, well-being and morale of inpatient mental health workers. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2008;15(9):784-6. DOI:10.1111/j.1365-2850.2008.01301.x.
29. Kleba ME, Comerlatto D, Colliselli L. Promoção do empoderamento com conselhos gestores de um polo de educação permanente em saúde. *Texto Contexto - Enferm.* 2007;16(2):335-42. DOI:10.1590/S0104-07072007000200018
30. Lazarini CA, Francischetti I. Educação permanente: uma ferramenta para o desenvolvimento docente na graduação. *Rev Bras Edu Med.* 2010;34(4):481-6. DOI:10.1590/S0100-55022010000400002
31. Lima SG, Macedo LA, Vidal ML, Sá MPBO. Educação permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet] 2009;93(6):582-588. DOI:10.1590/S0066-782X20090 01200012.
32. Linde K, Willich SN. How objective are systematic reviews? Differences between reviews on complementary medicine. *J R Soc Med.* 2003;96(1):17-22. DOI:10.1258/jrsm.96.1.17
33. Lopes SRS, Piovesan ETA, Melo LO, Pereira MF. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. *Comun Cienc Saude.* 2007;18(2):147-55.
34. Maciel ELN, Figueiredo PF, Prado TN, Galavote HS, Ramos MC, Araújo MD, et al. Avaliação dos egressos do curso de especialização em Saúde da Família no Espírito Santo, Brasil. *Cienc Saude Coletiva.* 2010;15(4):2021-8. DOI:10.1590/S1413-81232010000400016
35. Marães VRFS, Martins EF, Cipriano Jr G, Acevedo AC, Pinho DLM. Projeto pedagógico do curso de Fisioterapia da Universidade de Brasília. *Fisioter Mov.* 2010;23(2):311-21. DOI:10.1590/S0103-51502010000200014
36. Marques ES, Cotta RMM, Franceschini SCC, Botelho MIV, Araújo RMA, Junqueira TS. Práticas e percepções acerca do aleitamento materno: consensos e dissensos no cotidiano de cuidado numa Unidade de Saúde da Família. *Physis.* 2009;19(2):439-55. DOI:10.1590/S0103-73312009000200011
37. Matheus MCC. Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(Spe1):543-5. DOI:10.1590/S0103-21002009000800019
38. Matos E, Pires DEP. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. *Texto Contexto - Enferm.* 2009;18(2):338-46. DOI:10.1590/S0104-07072009000200018
39. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(1):123-30. DOI:10.1590/S0104-11692011000100017
40. Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(1):38-42. DOI:10.1590/S0034-71672010000100007
41. Mendonça MHM, Giovanella L. Formação em política pública de saúde e domínio da informação para o desenvolvimento profissional. *Cienc Saude Coletiva.* 2007;12(3):601-10. DOI:10.1590/S1413-81232007000300010
42. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface Comun Saude Educ.* 2005;9(16):172-4. DOI:10.1590/S1414-32832005000100015
43. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Ceccim RB. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colectiva.* 2006;2(2):147-60.
44. Montanha D, Peduzzi M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(3):597-604. DOI:10.1590/S0080-62342010000300007
45. Monteiro MI, Chilida MSP, Bargas EB. Educação continuada em um serviço terceirizado de limpeza de um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2004;12(3):541-8. DOI: 10.1590/S010 4-11692004000300013
46. Murofuse NT, Rizzato MLF, Muzzolon ABF, Nicola AL. Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no polo regional de educação permanente em saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2009;17(3):314-20. DOI:10.1590/S0104-11692009000300006
47. Nicoletto SCS, Mendonça FF, Brevilheri ECL, Rezende LR, Carvalho GS, Durán González A, et al. Polos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. *Interface Comun Saude Educ.* 2009;13(30):209-19. DOI:10.1590/S1414-32832009000300017
48. Nunes MF, Leles CR, Pereira MF, Alves RT. The proposal of permanent education in the formation of dentists in std/hiv/aids. *Interface Comun Saude Educ.* 2008;12(25):413-20. DOI:10.1590/S1414-32832008000200015
49. Olson D, Hoeppner M, Larson S, Ehrenberg A, Leitheiser AT. Lifelong learning for public health practice education: a model curriculum for bioterrorism and emergency readiness. *Public Health Rep.* 2008;123(Suppl 2):53-64.
50. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em

- serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):478-84. DOI:10.1590/S0080-62342007000300019
51. Peduzzi M, Del Guerra DA, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. 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 Comun Saude Educ.* 2009;13(30):121-34. DOI:10.1590/S1414-32832009000300011
 52. Pessanha RV, Cunha, FTS. A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na estratégia saúde da família. *Texto Contexto - Enferm.* 2009;18(2):233-40. DOI:10.1590/S0104-07072009000200005
 53. Ricaldoni CAC, Sena RRd. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm.* 2006;14(6):837-42. DOI:10.1590/S0104-11692006000600002
 54. Robinson S, Retainig the mental health nursing work-force: early indicators of retention and attrition. *Int J Ment Health Nurs.* 2005;14(4):230-42. DOI:10.1111/j.1440-0979.2005.00387.x
 55. Rodrigues ACS, Vieira GLC, Torres HC. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(2):531-7. DOI:10.1590/S0080-62342010000200041
 56. Rodrigues RRJ, Imai RY, Ferreira WF. Um espaço para o desenvolvimento interpessoal no trabalho. *Psicol Estud.* 2001;6(2):123-7. DOI:10.1590/S1413-73722001000200017
 57. Rodriguez C, Pozzebon M. The implementation evaluation of primary care groups of practice: a focus and organization identity. *BMC Fam Pract.* 2010;11:15.
 58. Rossetto M, Silva LAA. Ações de educação permanente desenvolvidas para os agentes comunitários de saúde. *Cogitare Enferm.* 2010;15(4):723-9.
 59. Sandelowski M, Barroso J. Toward a metasynthesis of qualitative findings on motherhood in HIV-positive women. *Res Nurs Health.* 2003;26(2):153-70. DOI:10.1002/nur.10072
 60. Sandelowski M, Barroso J. Writing the proposal for a qualitative research methodology project. *Qual Health Res.* 2003;13(6):781-820. DOI:10.1177/1049732303013006003
 61. Sandelowski MB, Barroso J. Handbook for synthesizing qualitative research. New York: Springer Publishing Company; 2007.
 62. Silva AM, Peduzzi M. Caracterização das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem na ótica da educação permanente. *Rev Eletr Enf.* 2009;11(3):518-26.
 63. Smeke ELM, Oliveira NLS. Avaliação participante de práticas educativas em serviços de saúde. *Cad CEDES.* 2009;29(79):347-60. DOI:10.1590/S0101-32622009000300005
 64. Sousa MF, Merchán-Hamann E. Saúde da Família no Brasil: estratégia de superação da desigualdade na saúde? *Physis.* 2009;19(3):711-29. DOI:10.1590/S0103-73312009000300009
 65. Souza RCR, Soares E, Souza IAG, Oliveira JC, Salles RS, Cordeiro CEM. Educação permanente em enfermagem e a interface com a ouvidoria hospitalar. *Rev RENE.* 11(4):85-94.
 66. Souza RR. O sistema público de saúde brasileiro. In: Negri B, Viana ALA, editores. *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio: o passo a passo de uma reforma que alarga o desenvolvimento e estreita a desigualdade social.* São Paulo: Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão; 2002.
 67. Sudan LCP, Corrêa AK. Práticas educativas de trabalhadores de saúde: vivência de graduandos de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(5):576-82. DOI:10.1590/S0034-71672008000500008
 68. Tanji S, Silva CMSLMD, Albuquerque VS, Viana LO, Santos NMP. Integração ensino-trabalho-cidadania na formação de enfermeiros. *Rev Gaucha Enferm.* 2010;31(3):483-90. DOI:10.1590/S1983-14472010000300011
 69. Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto Contexto - Enferm.* 2006;15(2):287-95. DOI:10.1590/S0104-07072006000200013
 70. Tronchin DMR, Mira VL, Peduzzi M, Ciampone MHT, Melleiro MM, Silva JAM, et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(Spe 2):1210-5. DOI:10.1590/S0080-62342009000600011
 71. Vincent SP. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. *Rev Bras Cancerol.* 2007;53(1):79-85.
 72. Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Gerentes do território na estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(6):687-95. DOI:10.1590/S0034-71672007000600013
 73. Yaping D, Stanton P. Evaluation of the health services management training course of Jiangsu, China. *Aust Health Rev.* 2002;25(3):161-70. DOI:10.1071/AH020161