

# EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: PANORAMA E DESAFIOS DE HOSPITAIS DE ENSINO NO ESTADO DO PARANÁ

RIBEIRO, Elaine Rossi<sup>1</sup>  
BARROS, Fabiane Frigotto de<sup>2</sup>  
FORNARI, Mariely Carmelina Bernardi<sup>3</sup>  
FARIAS, Vanessa Engelage<sup>4</sup>

## RESUMO

A Educação Permanente em Saúde tem como objetivo promover mudanças nos processos de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, problematizando a realidade do trabalho. Este estudo objetivou conhecer a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS - nos Hospitais de Ensino no Estado do Paraná. Como método, utilizou-se um estudo descritivo/exploratório, com abordagem quantitativa aplicando-se um questionário enviado via *Google Forms* para 14 hospitais de ensino no estado. Oito participantes responderam e identificou-se que apesar da PNEPS ter sido implantada em 2004, poucos hospitais de ensino possuem um programa de EP estruturado com um projeto pedagógico, baseado em diretrizes que a política sugere, pouca participação multiprofissional, descentralizada, está focada no processo de trabalho, e há utilização de metodologias ativas. Concluiu-se que os Programas de Educação Permanente dos hospitais de ensino apresentam um panorama tímid, de pouca expressividade, deparando-se com desafios significativos para sua implementação.

**PALAVRAS CHAVE:** Hospitais de ensino. Educação permanente. Trabalho.

## CONTINUING EDUCATION IN HEALTH: PANORAMA AND CHALLENGES OF TEACHING HOSPITALS IN PARANÁ STATE

## ABSTRACT

The Permanent Education in Health aims to promote changes in the processes of training and development of health workers, problematizing the reality of work. This research aimed to know the implementation of PE in Teaching Hospitals in the State of Paraná. As a methodology, a descriptive / exploratory study was used, with a quantitative approach applying a questionnaire sent via Google Forms to 14 teaching hospitals in the state. There were 08 participants and it was identified that although PNEPS was implemented in 2004 few teaching hospitals, they have a PE program structured with a pedagogical project, based on guidelines that the policy suggests, multiprofessional, decentralized, process focused participation using active methodologies. Permanent Education has a timid panorama in relation to teaching hospitals with the challenges of PNEPS implementation.

**KEYWORDS:** Teaching hospitals. Permanent education. Job.

## 1. INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos das práticas profissionais e de saúde para a organização dos serviços.

<sup>1</sup> Docente pesquisadora das Faculdades Pequeno Príncipe, [elaine.rossi@hotmail.com](mailto:elaine.rossi@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente das Faculdades Pequeno Príncipe, [fabianefrigottodebarros@gmail.com](mailto:fabianefrigottodebarros@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Coordenadora do Setor de Gestão da Qualidade da Fundação Hospitalar São Lucas, [marielybernardi@yahoo.com.br](mailto:marielybernardi@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Docente do Centro Universitário FAG [vanessahge@hotmail.com](mailto:vanessahge@hotmail.com)

Para tanto, em 2004 promulga-se no Brasil a Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS), tendo como objetivo promover mudanças nos processos de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor saúde, e problematizando a realidade para construir soluções coletivas, baseando-se nas necessidades da população e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004). “Além da ação educacional propriamente dita, portanto, espera-se que os componentes da capacitação sejam parte essencial da estratégia de mudança institucional. Entretanto, poucas vezes se instala uma estratégia global e sustentável que dê lugar à conquista progressiva e sistemática desses propósitos” (BRASIL, 2009, p.40).

A EP traz importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores, a qual prevê uma inversão do processo de ensino e aprendizagem sendo esses incorporados ao dia a dia das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem, modificando assim as estratégias educativas, problematizando o próprio fazer, colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores, abordando a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a divisão disciplinar, ampliando os espaços educativos fora da sala de aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias (BRASIL, 2009).

A PEPS considera o processo de trabalho como seu pilar estrutural, já que é nesse espaço onde estão previstas as práticas a serem realizadas individualmente e por todos os trabalhadores, com participação ativa em seu próprio processo de aprendizagem.

Neste contexto, a PEPS visa transformação da prática, trazendo a problematização como uma ferramenta para a mudança nos processos de educação permanente, enlaçando os diferentes atores, usuário-ensino-gestores-trabalhadores de saúde. Os personagens envolvidos, com seus diferentes saberes, desenvolvem juntos os processos de aprendizagem, e nesta perspectiva, as metodologias ativas se fazem presentes, colocando o trabalhador como protagonista, agente de reflexão e transformação.

A Portaria nº 1996/2007, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, define a EP como um conceito pedagógico no setor da saúde para efetuar relações orgânicas entre ensino, as ações e serviços, entre a docência e atenção à saúde (BRASIL, 2007).

Conforme Ceccim (2004), a educação permanente para os trabalhadores de saúde vai muito além de um projeto educativo que ultrapasse a educação para o domínio técnico-científico da profissão, e se amplia pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas em todos os componentes de interesse ou importância social que colaborem para ascensão da qualidade de saúde para a comunidade.

Neste sentido, se faz necessário investigar de que forma a educação permanente é desenvolvida pelos hospitais de ensino, pela integralização do quadrilátero ensino - serviço - gestão - controle social e a articulação com a graduação nas profissões da saúde. Portanto, estabeleceu-se como objetivo deste estudo, conhecer a implementação dos Programas de Educação Permanente nos hospitais de ensino no Estado do Paraná, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

## **2. METODOLOGIA**

Este é um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Buscou-se a relação dos hospitais de ensino no estado do Paraná que encontravam-se registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES - até 30/06/2016. Encontraram-se 14 instituições, para as quais foi enviado, pelo *Google Forms*, um questionário composto por 13 questões relativas à proposta ou ao programa de EP. Receberam-se resposta de 57% dos possíveis participantes.

Com o intuito de manter o anonimato, foram utilizados pseudônimos para fazer referência aos oito hospitais (57%) que aceitaram participar, e cada um deles foi nomeado com o nome de espécies de borboletas, tendo em vista a transformação que a EP oferece para seus atores, sendo eles: Camuflada, Tigre, Gema, Coruja, Azul, Monarca, Pavão e Helena.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Curitiba - PR, tendo como parecer de Número 1.754.681.

## **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída em 2004 é uma política pública e estratégica que visa promover mudanças nos processos de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor da saúde, com base na problematização da realidade e na construção coletiva de soluções, tendo como foco as necessidades da população e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde-SUS (BRASIL, 2004).

Em 2007, a PNEPS foi readequada, tendo em vista as mudanças no sistema de gestão na área da saúde, dando ênfase à descentralização e ao fortalecimento das instâncias gestoras e do controle social. A partir de então, os entes federados, estados e municípios, passaram a assumir a responsabilidade de criar estruturas de coordenação e execução em âmbitos regional e local (BRASIL, 2009).

Ao aproximar o mundo do trabalho ao mundo da educação, o ambiente de aprendizagem dos profissionais do MS configura-se no próprio espaço da gestão do SUS. Essa aproximação permite que o aprendizado seja fundamentado na reflexão das práticas cotidianas, ganhando sentido por estar alinhado à realidade dos trabalhadores (BRASIL, 2014, p.8).

Neste sentido, a Política de EPS surge como estratégia para a formação profissional, visando superar as deficiências e limitações na formação dos trabalhadores da área de saúde. Foi planejada como estratégia do SUS com a finalidade de consolidar a Reforma Sanitária após reivindicações coletivas, de instituições e órgãos representativos da saúde pública. Possui como base central, a transformação das práticas de saúde, das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, para que se estruturem a partir do próprio processo de trabalho.

A PNEPS vem, aos poucos, sendo inserida nas instituições, melhorando assim a qualificação da atenção à saúde, das organizações e dos serviços, os processos formativos e das práticas pedagógicas, tendo como objetivo adequar às necessidades e dificuldades do sistema público de saúde (SARRETA, 2009).

Em 1960, Gaston Berger apresentou as bases de uma filosofia de Educação Permanente, e a partir disso surgiram muitos escritos referindo-se ao termo. Diante desse cenário, a UNESCO a aplica como política educativa e a Educação Permanente substitui a educação tradicional (SMAHA, 2010).

Ainda segundo a autora, na década de 70, a OPAS diante das necessidades de transformação nos processos de trabalho, apresenta a proposta de modelo pedagógico voltado para aperfeiçoamento nas práticas de saúde. Entretanto, somente em fevereiro de 2004 a educação permanente é transformada em Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 198/04, permitindo a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos profissionais da área da saúde, e a elaboração de estratégias e sistemas no qual qualifiquem e transformem os processos de trabalho (BRASIL, 2004).

Os principais pressupostos sobre EP são aqueles que grifam a prática transformadora e problematizadora como colunas de sustentação, porém, é vista com semelhança entre a educação continuada e educação ao longo da vida, a formação. No entanto, diferentemente disto, a EP baseia-se na realidade dos serviços e agrega o ensino ao trabalho. Desenvolver ações de EP é a oportunidade

de democratizar instituições, sendo um eficiente meio de integrar população, trabalhadores e os gestores (MICCAS & SOUZA, 2014).

Segundo Ceccim (2005), na EP, os próprios atores das ações em saúde fazem as perguntas relevantes que levarão ao tema e depois de discutidos, embasados, executados, poderão transformar a prática. É primordial para a reconstrução das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, quando aproximam-se as ações intersetoriais oficiais e regulares com o setor da educação.

### **3.2 EDUCAÇÃO CONTINUADA**

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) definiu em 1978, educação continuada como uma ação permanente, que se inicia após a formação básica com o objetivo de melhorar e atualizar a capacidade do indivíduo ou da equipe de trabalho, diante do contínuo desenvolvimento técnico-científico e social.

Assim, enfatiza-se que a educação continuada não pressupõe mudanças no ambiente de trabalho, proporciona apenas educação singular e pessoal. Justificando, pode-se citar Davini (2009), que reitera a EP como uma transformação coletiva, que irá espelhar numa mudança de implementação institucional nos processos de trabalho. Com o objetivo de capacitar os trabalhadores para suas devidas funções, a educação continuada acontece como extensão dos moldes escolares e acadêmicos, baseadas no conhecimento técnico-científico, com destaque para cursos e treinamentos, deixando de lado a reflexão crítica sobre o trabalho, trazendo apenas a representação de técnicas, não considerando as experiências vividas. Dessa forma, não se constroem novos conhecimentos, e acima disto, não se repensam as práticas aplicadas no trabalho cotidiano (DAVINI, 2009).

O saber acadêmico se distancia da prática e deixa uma lacuna até o enfrentamento dos problemas do cotidiano na realidade, a educação continuada é uma estratégia fragmentada de capacitação com rupturas no tempo, centralizada em cada categoria profissional, praticamente reduzindo a possibilidade de desenvolvimento em equipe (BRASIL, 2009).

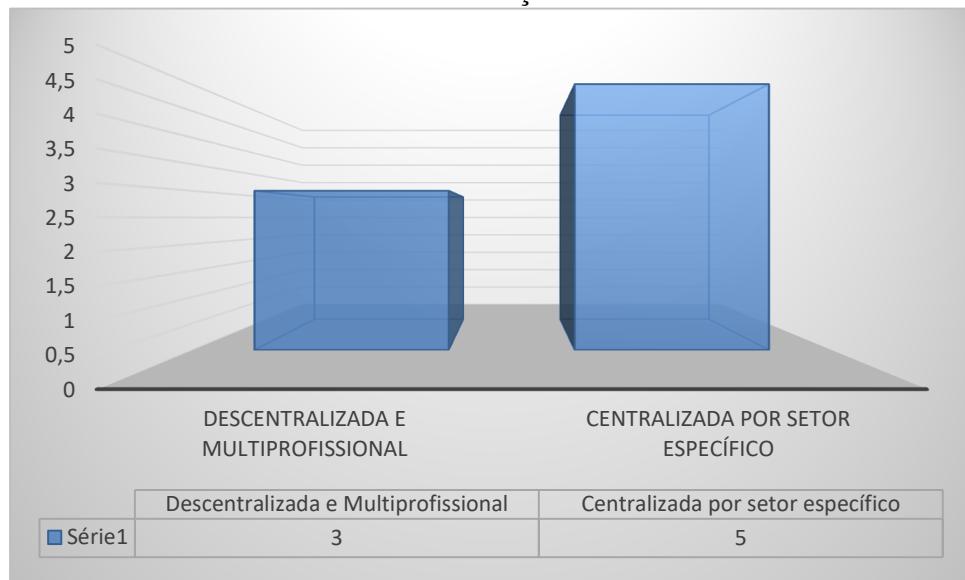
Por mais que se tenha a intenção de se reinventar, as instituições ainda aplicam a educação continuada regida por metodologias tradicionais de forma equivocada, com Educação Permanente onde prevalecem as metodologias ativas, onde o trabalhador é atuante durante todo o processo (MICCAS e SOUZA, 2014).

#### 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A Educação Permanente consiste em ações, reflexões e ações diferenciadas para cada processo de trabalho. Apresentam-se, a seguir, as respostas obtidas das instituições participantes.

A EP é desenvolvida de forma descentralizada por 03 hospitais (37,5%), sendo eles: Camuflada, Tigre e Gema, ou seja, sua estrutura não depende de apenas um profissional, pois possui um núcleo de EP com a participação de várias pessoas, tendo um olhar multiprofissional e estes são envolvidos no processo de trabalho. Para 05 dos participantes (62,5%), que são: Coruja, Azul, Monarca, Pavão e Helena, a EP acontece de maneira centralizada, executada por apenas um profissional, conforme demonstrado no Gráfico 01.

Gráfico 01- Desenvolvimento da Educação Permanente



Fonte: Dados da Pesquisa.

Para a EP o objetivo principal é que os atores envolvidos conheçam todo o processo de trabalho, identificando as facilidades e dificuldades vividas no cotidiano das instituições.

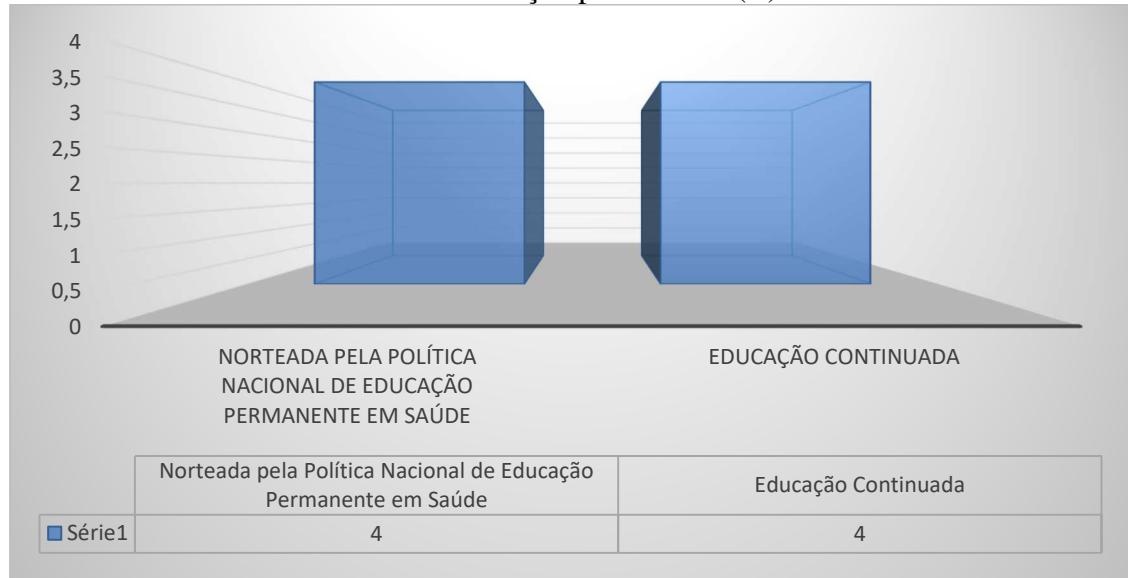
Nos programas descentralizados, existe maior envolvimento dos trabalhadores, pois eles são efetivamente o centro do processo de ensino-aprendizagem organizacional. Sabem, por experiência diária, sobre os pontos chave a serem trabalhados para se transformarem e desenvolverem ações que traga transformações para sua própria realidade, com a participação de diferentes profissionais acrescentando e construindo novo saberes.

Porém, quando a ação de EP é centralizada, fato que se repete em algumas organizações tradicionais, onde apenas um profissional é o responsável pela “execução dos treinamentos”, corre-se o risco de não ser completa, eficaz e não ter a devida adesão para aprendizagem e aplicabilidade

pelos participantes (CECCIM, 2004). Geralmente estes modelos trazem profissionais externos ao serviço para palestras, profissionais estes, que embora tenham suficiente conhecimento teórico, que não conhecem a realidade do trabalho em si.

Ainda sobre o desenvolvimento da EP nos hospitais de ensino observa-se que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, norteia 04 dos hospitais de ensino (50%), pois os mesmos relataram a implementação da PNEPS em seus programas de EP que são: Tigre, Monarca, Gema e Pavão e os 04 restantes (50%), trabalham a educação continuada, que são: Camuflada, Coruja, Azul e Helena como se visualiza no Gráfico 02.

Gráfico 02 - Desenvolvimento da Educação permanente (B)



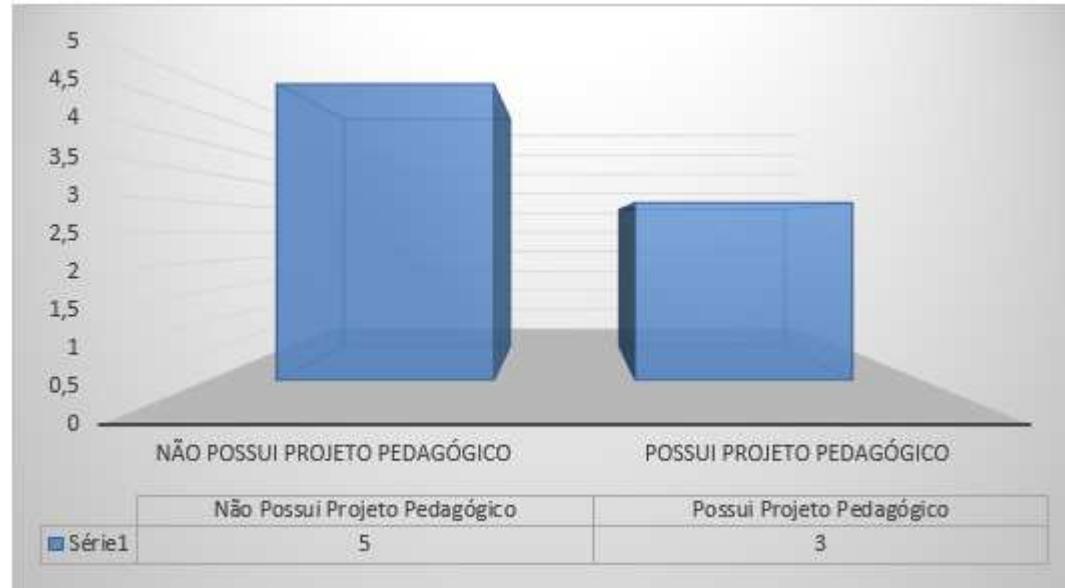
Fonte: Dados da Pesquisa.

Na busca conceitual entre Educação Permanente e Educação Continuada, evidenciou-se que muitos profissionais diretamente envolvidos com os programas não as diferenciam, sendo que a EP configura-se como um programa institucional, de grande porte por contemplar todos os funcionários, têm objetivos de transformação do profissional, equipe, gestor, usuário e processos de trabalho em prol da melhoria da qualidade dos serviços prestados com vistas à organização do SUS. A Educação Continuada, por sua vez, representa a formação do indivíduo, acontece como extensão dos moldes escolares, baseadas no conhecimento técnico-científico, com destaque para cursos e treinamentos, deixando de lado a reflexão crítica sobre o trabalho, trazendo apenas a representação de técnicas, não considerando as experiências vividas de forma individual ou coletiva (DAVINI, 2009).

Quanto ao Projeto Pedagógico dos Programas de Educação Permanente, para 05 dos participantes (62,5%), a resposta foi que não possuem Projeto Pedagógico, sendo eles: Camuflada, Pavão, Coruja, Azul e Helena, conforme evidenciado no Gráfico 3. Apenas 03 (37,5%) possuem

Projeto Pedagógico: Tigre, Monarca e Gema, e todas estas utilizam metodologias ativas como pilar de sustentação para suas ações educativas.

Gráfico 03 - Projeto Pedagógico



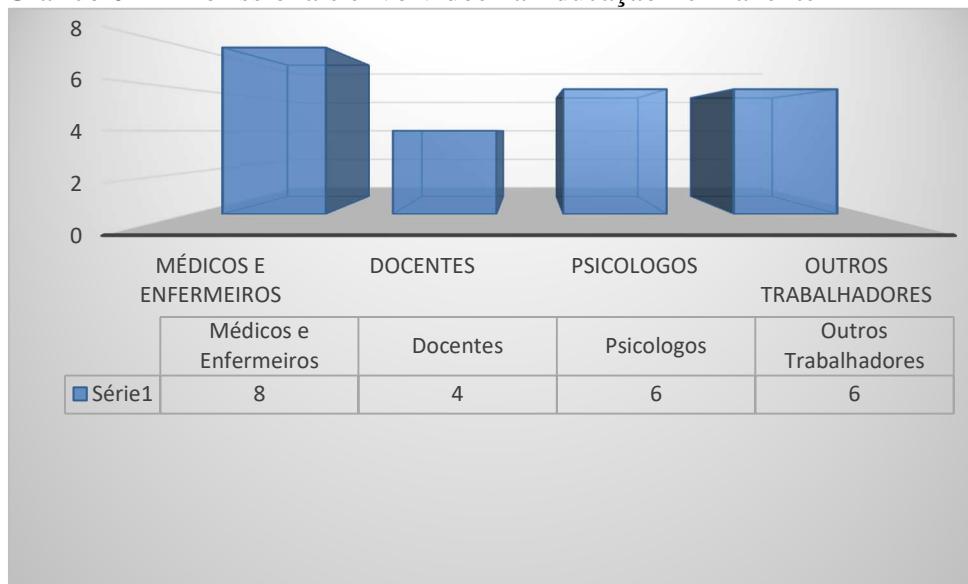
Fonte: Dados da Pesquisa.

A estruturação dos programas de educação permanente se dá por meio de um projeto pedagógico que traz em seu bojo as características da instituição e os pressupostos educativos que se pretende. É de suma importância a elaboração do projeto pedagógico, pois através dele se definem quais são os objetivos que a instituição pretende atingir, o referencial pedagógico a ser utilizado, o qual, segundo Gadotti (1994) constitui um instrumento valioso para a mudança e transformação de práticas de saúde, assim como do profissional. Um Projeto Pedagógico deve ser construído por um processo democrático, desenvolvido coletivamente. O trabalho problematizado é refletido e transformado gradativamente, e portanto, é o projeto pedagógico que sempre norteará as ações de EP.

Importante destacar que a Educação Permanente deve ser vista como política de ensino e não apenas um protocolo institucional a ser seguido. Assim, o projeto pedagógico oferece o norte e dá o tom para o desenvolvimento de ações de capacitação e aperfeiçoamento dos colaboradores, visando às transformações dos processos de trabalho.

De todos os estabelecimentos participantes, 08 (100%) têm médicos e enfermeiros envolvidos na EP, 04 (50%) tem a participação de docentes vinculados à instituição de ensino, 06 (75%) tem psicólogos e 06 (75%) outros trabalhadores, conforme pode ser observado no Gráfico 04.

Gráfico 04 – Profissionais envolvidos na Educação Permanente



Fonte: Dados da Pesquisa.

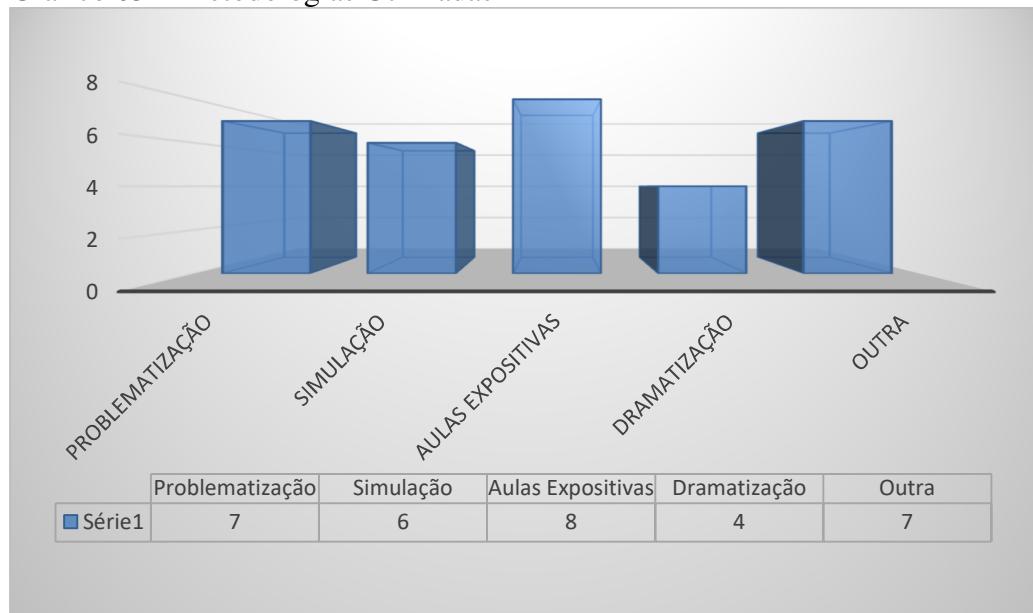
É necessário ressaltar a importância de a equipe ser multiprofissional e a instituição formadora conhecer os processos de trabalho para melhor preparar os futuros profissionais para o trabalho com visão reflexiva e ativa. Para Ceccim e Fajardo (2010), na EP todas as profissões devem atuar de modo multi, inter e transdisciplinar, em perspectiva de “entre disciplinaridades”. Nesse estudo identificou-se que a EP de alguns hospitais tem construído algumas ações envolvendo os trabalhadores de saúde nos processos de trabalho de forma dinâmica, dando espaço para a troca de experiências dentre as diferentes profissões, no entanto, mantém-se a predominância dos profissionais médicos e enfermeiros quando se fala de EPS.

Uma equipe multiprofissional, com objetivos comuns, crítica e reflexiva, analisa e discute no coletivo os diferentes processos de trabalho, a EP possibilita a integralização e favorece a oferta de serviços em saúde de qualidade (SILVA *et al*, 2016).

Para identificar quais metodologias de ensino eram adotadas pelas instituições, e as opções eram: problematização, simulação, aulas expositivas, dramatização e outras. De acordo com os resultados apresentados no Gráfico 05, a problematização é aplicada por 07 dos participantes (87,5%): Camuflada, Tigre, Monarca, Gema, Pavão, Coruja e Helena. A simulação é aplicada por 06 dos participantes (75%): Camuflada, Monarca, Gema, Pavão e Coruja, enquanto que as aulas expositivas e dialogadas são utilizadas por todos (100%) dos participantes, e finalmente a dramatização é aplicada por 04 (50%) dos participantes: Camuflada, Gema, Pavão e Helena.

Outras metodologias são aplicadas por 07 dos participantes (87,5%): Camuflada, Tigre, Monarca, Gema, Pavão, Coruja e Helena. A Monarca citou o uso de rodas de conversa.

Gráfico 05 – Metodologias Utilizadas



Fonte: Dados da Pesquisa.

Para Simon (2014), nenhuma metodologia utilizada de forma isolada garante a ampliação de habilidades e competências importantes para o profissional. Ainda pontua-se que os temas são muito frágeis, trabalhados de forma fragmentada e transitória, quando não se relaciona os problemas do dia a dia aos processos de trabalho. Até mesmo as metodologias ativas, se não associadas aos princípios pedagógicos, não superam as aulas tradicionais expositivas.

Vale ressaltar que a metodologia de problematização, com suas diferentes etapas e características, pode trazer valiosa transformação, desencadeando diferentes habilidades intelectuais dos participantes, todavia necessita da vontade e dedicação dos facilitadores, pois deve seguir o processo de forma disciplinar baseada no Arco de Marguerez para que os resultados previamente estabelecidos sejam alcançados (COLOMBO e BERBEL, 2007).

A problematização é mais do que uma abordagem educativa, porque ela é uma postura educacional crítica sobre os elementos da realidade vivida pelos sujeitos do processo, além de considerar que os problemas do cotidiano são oportunidades para a construção de alternativas que busquem soluções reais.

Esta metodologia está atrelada às pedagogias que tomam como objeto a transformação do mundo do trabalho, do indivíduo e da sociedade como um todo, por meio de aprendizagens significativas e contextualizadas que contribuem para o desenvolvimento de capacidades e competências individuais e coletivas gerais específicas para o trabalho e para a vida (BERBEL, 1995). Ainda, ultrapassa o processo de ensinar/aprender, e a aposta está na construção de um novo modelo de relação e de interação entre atores, sustentado pelo diálogo, pelo respeito, pela igualdade e pela solidariedade.

Promover aprendizagem significativa é assumir que o ato de aprender possui um caráter dinâmico que exige ações educativas direcionadas para que os envolvidos aprofundem e ampliem os significados elaborados mediante suas participações nas atividades de ensino e aprendizagem (BRASIL, 2014). Uma metodologia citada e que vem ganhando espaço são as rodas de conversa, método efetivo quando se possui um grupo de diferentes profissionais que almejam o mesmo propósito.

Uma educação eficaz se constrói não apenas com metodologias inovadoras, mas acima de tudo com a intenção, dos mediadores educandos. Cabe ressaltar que independente da metodologia o que deve ocorrer é uma ação-reflexão-ação, e ao final, o que deve estar explícito é a transformação dos atores e as melhorias nos processos de trabalhos.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve como principal objetivo conhecer a implementação dos Programas de Educação Permanente nos hospitais de ensino no Estado do Paraná, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Evidenciou-se que a Educação Permanente nos hospitais ainda é vista na perspectiva assistencial e não de cunho pedagógico transformador de práticas sociais. Permanecem não identificando a EP como uma oportunidade de ensino-aprendizagem, mesmo considerando-se que nos hospitais de ensino há a presença de estudantes de graduação e pós-graduação. O “*locus*” da ação educativa é centralizador, sem um marco pedagógico descrito no projeto pedagógico que lhe dê sustentação teórica, e ainda, envolve poucos profissionais e se configura como repetição do ensino tradicional, sem uso de métodos de ensino aderentes às necessidades do mundo do trabalho.

Não obstante a dubiedade conceitual da EPS e educação continuada, que aponta para a necessidade de profundas reflexões e transformações, soma-se a falta de compreensão dos próprios trabalhadores da saúde que não se percebem como meio e fim do seu processo de aprendizagem que os conduziria a novos processos de trabalho.

Há um caminho longo a se percorrer em busca de ações políticas e gerenciais para que se consolide a EPS como política pública em seu sentido amplo. Há que se debater sobre as necessidades reais do cotidiano do trabalho, da formação, do controle social e da atenção à saúde com vistas à produção de novas e inusitadas práticas de saúde que promovam a emancipação dos atores.

Diante deste cenário incerto, com profundos desafios organizacionais, educacionais e gerenciais, pode-se valer da reflexão de Ceccim (2005, p. 162) que contempla os aspectos aqui pesquisados:

[...] aquilo que deve ser realmente central à Educação Permanente em Saúde é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção).

## REFERÊNCIAS

BERBEL, N.A.N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. Semina: Ci. Soc./Hum., Londrina, v.16, n.2, Ed. Especial, p.9-19, out 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Institui as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. 1. Ed. 1.reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Pnass: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 41-65, 2004.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161-168, set.2004/fev. 2005.

CECCIM, R. B.; FAJARDO, A. P. O trabalho da preceptoria nos tempos de residência em área profissional da saúde. In: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI,

Vera Lúcia (Org.). **Residências em saúde:** fazeres e saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 191-223. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/4f7baaa8ca532.pdf>

COLOMBO, A, A. BERBEL,N, A, A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007. Disponível em: [http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq\\_390\\_ametodologiadaproblematizacaocomoarcodemaguerex.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_390_ametodologiadaproblematizacaocomoarcodemaguerex.pdf). Acesso em: 14 ago 2017

DAVINI, M.C. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde**. Série pacto pela saúde. v. 9. p.39- 59, 2009.

GADOTTI, Moacir. **Pressupostos do projeto pedagógico**. In. MEC, Anais da Conferência Nacional de Educação para Todos. Brasília, 1994.

MICCAS, F, L.; SOUZA, S, H, S, B. **Educação permanente em saúde:** metassíntese. [en linea] 2014, 48 (Febrero-Sin mes). Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67237023019>>. Acesso: 8 de agosto de 2017.

SARRETA, F.O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. ISBN 978-85-7983-009-9.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da et al . Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 3, p. 765-781, Dec. 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462016000300765&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000300765&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 Sept. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00015>.

SIMON, Eduardo et al . Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 18, supl.2, p.1355-1364, 2014.Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832014000601355&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832014000601355&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Aug. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0477>.

SMAHA, I. N.; CARLOTO, C. M. Educação permanente: da pedagogia para a saúde. VII Seminário do Trabalho: trabalho, educação e sociabilidade, p. 24-28, 2010.