



Saúde & Transformação Social / Health &
Social Change

E-ISSN: 2178-7085

rodrigomoretti@ccs.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Ferraz, Fabiane; Schubert Backes, Vânia Marli; Mercado-Martínez, Francisco Javier; do Prado, Marta
Lenise

Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura

Saúde & Transformação Social / Health & Social Change, vol. 3, núm. 2, 2012, pp. 113-128

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265323670016>

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

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

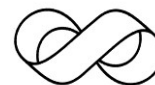
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Saúde & Transformação Social

Health & Social Change



Metasínteses Qualitativas e Revisões Integrativas

Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura

Policies and programs for permanent education in health in Brazil: integrative review of literature

Fabiane Ferraz¹

Vânia Marli Schubert Backes²

Francisco Javier Mercado-Martínez³

Marta Lenise do Prado⁴

¹Doutoranda, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC - Brasil

² Professora Associada, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC - Brasil

³ Professor Doutor, Universidade de Guadalajara, Guadalajara - México

⁴ Professora Adjunta, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC - Brasil

RESUMO: A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi assumida como uma prioridade junto à Organização Panamericana de Saúde e a Organização Mundial da Saúde na década de 80 do século XX. Devido a isso, grupos de trabalho elaboraram uma proposta teórico-metodológica com diretrizes que tinham por finalidade guiar a estruturação de programas e políticas sobre EPS para os países no continente americano, sendo que o Brasil assumiu um importante papel neste cenário ao estruturar distintas ações sobre o tema nos últimos 30 anos. O estudo tem por objetivo identificar o perfil e descrever as dimensões temáticas e características de estudos sobre políticas e programas de Educação Permanente em Saúde no Brasil. Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, em base documental, baseada nos pressupostos da revisão integrativa de literatura. Foram incluídos trabalhos completos de pesquisas e relatos de experiências, publicados de 2000-2010, cujo objetivo abordasse políticas ou programas de EPS no Brasil. A maioria dos autores dos 54 estudos analisados é do sexo feminino, com vínculo público em instituições de ensino. A abordagem metodológica mais utilizada foi a qualitativa. Foram analisados estudos sobre Projeto Larga Escala, Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Saúde da Família, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. Constatamos a incipiência de trabalhos científicos sobre as Comissões de Integração Ensino-Serviço, atual estratégia de ação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e de estudos avaliativos sobre o tema.

Palavras-chaves: Educação Continuada; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Programas Governamentais; Política de Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: Permanent Education in Health (PEH) was assumed as a priority by the Pan American Health Organization and the World Health Organization in the 80s of the last century. Because of this, working groups produced a theoretical-methodological proposal with guidelines that were intended to guide the structuring of programs and policies on PEH for the countries in the Americas, while Brazil took an important role in this scenario structuring different actions on the subject in the last thirty years. The objective was to identify the profile and describe the thematic dimensions and characteristics of studies on programs and policies of Continuing Education in Health in Brazil. A qualitative research, with a documentary basis and with assumptions of integrative review of literature. We included complete researches and experience reports, published from 2000-2010, whose objectives approach CEH programs or policies in Brazil. Most authors of the 54 studies analyzed were female, with public educational institutions ties. The methodological approach used was qualitative. We analyzed studies about the Large Scale Project, Training Centers, Training and Continuing Education for Family Medicine, Professionalization Project of Nursing Workers Area, National Policy on Permanent Education in Health, Continuing Education for Social Control in the Unified Health System National Policy. We noticed the shortage of scientific studies about the Integration Committee of Service-Learning, current strategy of action from National Policy on Permanent Education in Health and evaluation studies.

Keywords: Education Continuing; Health Human Resource Training; Government Programs; Health Policy; Unified Health System.

1. INTRODUÇÃO

A partir da década de 80 do século XX, a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi assumida como uma prioridade junto à Organização Panamericana de Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Com isso, grupos de trabalho elaboraram uma proposta teórico-metodológica com diretrizes que

Autor correspondente

Marta Lenise do Prado

Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Departamento de Enfermagem. Campus Universitário - TRINDADE

CEP.: 88040-970 - Florianópolis, SC - Brasil

Email: mpradop@ccs.ufsc.br

Artigo encaminhado: 13/01/2012

Aceito para publicação: 15/04/2012

tinham por finalidade guiar a estruturação de programas e políticas sobre EPS para os países no continente americano. Durante as três últimas décadas, diversos países latino-americanos, como Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Cuba, México, República Dominicana e Peru, estruturaram e desenvolveram programas e algumas políticas na área de desenvolvimento de recursos humanos em saúde considerando os pressupostos estabelecidos pela OPAS/OMS, com financiamento de organismos internacionais¹⁻³.

O Brasil teve representantes na OPAS/OMS que participaram ativamente do processo de discussão e construção teórico-metodológica da proposta de EPS desde o final da década de 70. Esse grupo trabalhava tanto internamente no país, quanto realizando um movimento de discussão junto aos demais membros do grupo de consultores externos responsável pelo *Programa de Desarrollo de Recursos Humanos* instituído pela OPAS/OMS a partir de 1985^{1,3-4}.

O contexto histórico brasileiro durante a década de 80 justificava o interesse e mobilização em torno da temática de EPS, pois o país estava vivendo o Movimento da Reforma Sanitária que culminou com a estruturação de um novo modelo de saúde – o Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta do SUS, que apresenta a saúde como um direito de todo cidadão e um dever do Estado, foi defendida na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, posteriormente, estabelecida no artigo 196 da Constituição Federal do Brasil de 1988 e instituída pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 e sua complementar 8.142/90³⁻⁵.

No Brasil, as discussões sobre EPS, realizadas entre as décadas de 70 e 80 do século XX, o movimento efetivado na VIII Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986, para mudança do modelo de saúde, o qual buscou instituir uma visão de clínica ampliada, a partir dos treze princípios que guiam o SUS, os aspectos discutidos na I e II Conferências Nacionais de Recursos Humanos da Saúde, realizadas em outubro de 1986 e setembro de 1993, respectivamente, serviram de base para o material propositivo que compôs a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos em Saúde (NOB/RH/SUS), proposta em 1996 e aprovada, após muitas discussões, em fevereiro de 2002^{3,6-7}.

Conforme definido na 10ª Conferência Nacional de Saúde em 1996, a NOB/RH/SUS constitui-se em um material propositivo de ações e normas estabelecedoras de um maior comprometimento dos gestores federais, estaduais e municipais, fixando como necessidade que o modelo de educação

permanente em saúde seja baseado nas atribuições e competências dos trabalhadores do SUS e para equipes de trabalhadores⁷. Assim, com todos esses movimentos, o Brasil desenvolveu, nas últimas décadas, diversos projetos, programas e política pública na área de educação permanente em saúde.

Em 2003, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) articulado a então criada Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), além de ser o responsável nacional pela PNEPS, passou a desenvolver diversos programas que convergem com a referida política para a estruturação e o fortalecimento do processo de formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. Entre os programas, destacamos os seguintes: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde), Revalidação de Diplomas Médicos, Residência Multiprofissional em Saúde, Residência Médica e Pró-Internato, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), Programa de Formação na Área de Educação Profissional em Saúde (Profaps) e Fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS (ET-SUS), entre outros⁸.

Para realização dessas ações e programas monitorados por suas coordenações, a DEGES apresenta como “estratégias estruturantes”, além da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde Brasil, a Universidade Aberta do SUS (Una-SUS). Neste sentido, a SGTES, por meio do DEGES e de suas coordenações, “vem apoiando, técnica e financeiramente, ações que se potencializam criando sinergia e que contemplam a ligação entre educação e trabalho, com a integração ensino-SUS”⁸.

A ligação dos programas com a PNEPS deve-se, principalmente, ao fato da política servir como um eixo de orientação teórico-metodológico para a condução das ações de EPS pelos programas. Além disso, a intenção é que todas as ações desenvolvidas pelos diferentes programas nos Estados brasileiros sejam definidas, discutidas, pactuadas nas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) e aprovadas nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), antigos Colegiados de Gestão Regional⁹.

Nos últimos anos, temos estudado a temática sobre formação e desenvolvimento de recursos humanos em saúde, em especial os aspectos voltados à PNEPS. As buscas por referenciais sobre o tema mostraram um grande número de publicações no

formato de ensaios teóricos e reflexões, sendo que os artigos derivados de pesquisas sobre o assunto pareciam ser mais escassos, esse aspecto nos motivou e justifica o desenvolvimento da presente revisão integrativa de literatura.

2. OBJETIVO

Identificar o perfil e descrever as dimensões temáticas e características de estudos sobre políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, em base documental, de natureza qualitativa, baseada nos pressupostos da revisão integrativa de literatura¹⁰. A pesquisa foi orientada a partir da questão: Qual o perfil, as dimensões temáticas e as características dos resultados de estudos sobre programas e políticas de educação permanente em saúde do Brasil?

Para seleção dos trabalhos, consideramos os seguintes **critérios de inclusão**: a) trabalhos derivados de pesquisas e relatos de experiências (dissertações, teses, artigos originais, revisões sistematizadas e relatos de experiências); b) trabalhos cujo objetivo geral e/ou específicos refere-se explicitamente a programas ou políticas de educação permanente em saúde no Brasil; c) trabalhos publicados no período 2000-2010, nos idiomas português, espanhol e inglês.

Definimos como **critérios de exclusão**: a) pesquisas e relatos de experiências formatados como trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografias de especialização e relatórios de pesquisa; b) artigos originais e relatos de experiência que estão publicados em outros meios de comunicação que não sejam periódicos científicos; c) artigos do tipo ensaio teórico, reflexões, revisões bibliográficas não sistematizadas, cartas, resenhas, editoriais, livros, capítulos de livros, publicações governamentais, boletins informativos; d) trabalhos cujo tema de EPS seja apresentado como uma “recomendação” nos resultados e conclusões, não se configurando como objeto central do estudo; e) estudos que apresentem apenas ações de EPS e capacitações em nível institucional (uma área dentro de hospitais, unidades locais de saúde, uma estrutura em secretarias estaduais ou municipais de saúde, entre outros), ou seja, que não apresentem uma perspectiva de um programa ou política municipal, estadual ou nacional; f) estudos que não estão

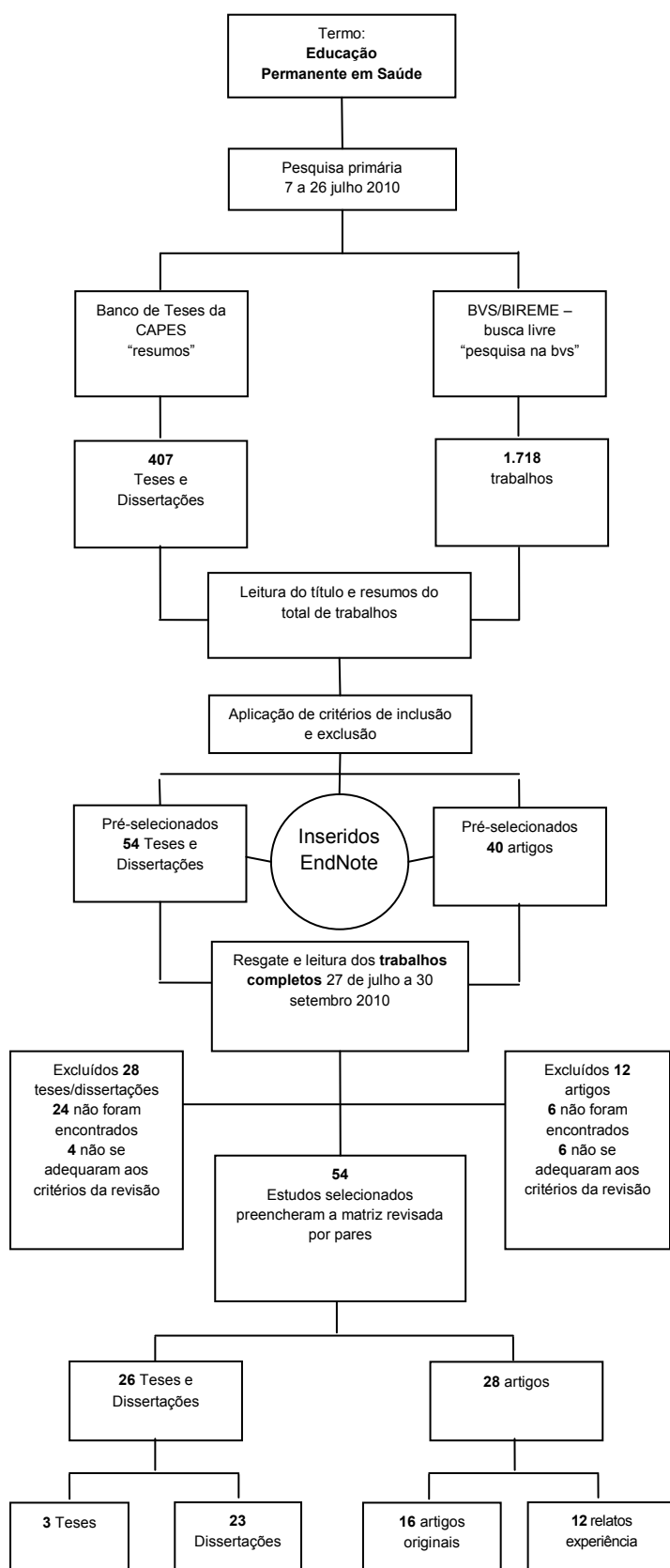
disponibilizados on-line no formato completo para análise.

A busca de trabalhos para a pesquisa primária ocorreu de 7 a 26 de julho de 2010 e seguiu dois caminhos:

a) no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), site: <<http://www.capes.gov.br/servicos/banco-de-teses>>; clicar em “resumos”; ao abrir a nova tela, inserir no item “assunto” as palavras “educação permanente em saúde”; clicar em “pesquisar”. Utilizamos um termo, visto que, na simulação de busca, percebemos que esse era procurado no título, resumo e descritores. A opção por utilizar o termo “educação permanente em saúde” em detrimento do descritor apresentado no Mesh e no Decs – “educação continuada”, deve-se ao fato da pesquisa ser em âmbito nacional e, no Brasil, há uma diferenciação teórico-conceitual entre educação permanente e educação continuada na área da saúde, sendo que o primeiro é concebido como mais amplo e refere-se a aspectos relativos a programas e políticas, objeto do presente estudo.

b) na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), site <www.regional.bvsalud.org>. Optamos pela busca livre no item “pesquisa na bvs” usando as palavras: “educação permanente em saúde”; selecionando o “método integrado”, “todos os índices”, “todas as fontes”. Ao optar pelo item “todas as fontes”, a busca foi realizada nas seguintes bases – “Ciências da Saúde em Geral: LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, Scielo. Portal de Evidências: Revisões Sistemáticas, Ensaios Clínicos, Sumários de Evidência, Avaliações Econômicas em Saúde, Avaliações de Tecnologias em Saúde, Diretrizes para Prática Clínica. Áreas Especializadas: BIOÉTICA, CidSaúde, DESASTRES, HISA, HOMEINDEX, LEYES, MEDCARIB, REPIDISCA. Organismos Internacionais: PAHO, WHOLIS”. A seleção dos trabalhos seguiu o apresentado na figura 1.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa.



As teses e dissertações completas foram resgatadas através do banco de teses e dissertações do Domínio Público - site: <www.dominiopublico.gov.br>; do site dos programas de pós-graduação dos cursos em que foram defendidas. Os artigos foram capturados do Portal de Periódicos CAPES; e, de site dos periódicos não indexados em bases de dados.

Os trabalhos pré-selecionados foram organizados no gerenciador bibliográfico EndNote®, o qual permitiu a exclusão de produções duplicadas e, posteriormente, alimentaram uma matriz construída para a organização e análise dos dados. Na matriz foram distribuídos os seguintes itens: tipo de publicação, periódico ou instituição de defesa, ano, identificação e sexo dos autores, caráter institucional dos autores, objetivo, tema/dimensão/problema, metodologia (tipo de estudo, lugar, participantes), proposta desenvolvida/achados/conclusões, programa ou política de EPS do Brasil abordado no estudo.

A análise dos dados ocorreu a partir da proposta operativa para análise de qualitativos, estruturada através dos momentos de pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados¹¹.

Na pré-análise dos materiais, realizamos a leitura flutuante dos trabalhos completos, sendo possível tomar ciência dos temas abordados nos estudos e preencher alguns aspectos gerais da matriz como: tipo de publicação (tese, dissertação, artigo); ano de publicação; identificação, sexo e caráter institucional dos autores; periódicos ou programas de pós-graduação que os trabalhos foram publicados; objetivo(s); região geográfica do país que o estudo foi realizado; enfoque metodológico adotado; e programa e política de EPS de que trata o estudo. Tais aspectos estruturaram a categoria “perfil dos estudos sobre programas e políticas de educação permanente em saúde no Brasil”.

A exploração do material ocorreu após novas leituras detalhadas dos textos completos, sendo que foi feito um recorte dos textos em unidades de registro que completaram os itens dimensão e achados/conclusões na matriz. Posteriormente, ocorreu a classificação e agregação dos dados de modo a estruturar a categoria “dimensões temáticas e características analíticas dos estudos sobre programas ou políticas de educação permanente em saúde”.

A partir da organização dos dados e estruturação das categorias que responderam às dimensões e características, realizamos inferências e interpretações

por meio de aportes teóricos, que deram sustentação ao estudo de revisão.

Como se trata de uma revisão integrativa de literatura, não ocorreu envolvimento direto de seres humanos como sujeitos do estudo, desse modo não houve necessidade de aprovação da investigação por um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. No entanto, destacamos que as informações passaram pela revisão por pares para atestar a confiabilidade dos resultados, a fim de garantir o rigor científico exigido em pesquisas dessa natureza.

4. RESULTADOS

4.1 Perfil dos estudos sobre políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil

Em relação à autoria, os 54 trabalhos analisados foram publicados por 120 autores, sendo 96 do sexo feminino e 24 do sexo masculino. O diferencial do número de autores em relação ao número de trabalhos publicados ocorreu devido à multiautoria das publicações em periódicos.

Do quantitativo de autores, 13 publicaram 2 ou 3 trabalhos, sendo que 5 publicaram além de seus trabalhos de tese ou dissertação mais um artigo e 8 autores publicaram mais de um artigo. Quanto à multiautoria dos 28 artigos analisados, constatamos que 25 são de múltiplos autores, com uma variação de 2 a 8 autores, logo, apenas 3 artigos foram escritos por um único autor.

Entre os 99 autores dos 28 artigos publicados, 80 têm vínculo institucional público, 15 têm vínculo privado, 2 vínculo público e privado e 2 não possuem vínculo no Brasil. Quanto à atuação profissional, 71 trabalham em instituições de ensino superior ou de nível médio em saúde, 9 trabalham na assistência à saúde em estruturas públicas ou privadas, 22 trabalham em áreas administrativas e/ou de gestão de Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde e no Ministério da Saúde e 2 têm vínculo com instituições de ensino superior no exterior. Ao analisar as 26 teses e dissertações, não foi possível identificar o vínculo empregatício dos autores.

Os resultados apontam que os autores que estudam o tema sobre programas ou políticas de EPS no Brasil, em sua maioria, são do sexo feminino, com vínculo público em instituições de ensino superior. Porém, apenas um número reduzido de autores publicou mais de um trabalho sobre o assunto, o que configura a possibilidade de que poucos se dedicam

efetivamente a realizar pesquisas sobre a temática ou, se realizam, não divulgam sistematicamente no formato de artigos.

Um aspecto que nos chamou a atenção foi ter encontrado, no período de coleta dos dados, apenas um trabalho de Sato; Cecílio et al.¹² no formato de artigo científico, derivado do trabalho final de dissertação. Esse fato denota a dificuldade dos autores das teses e dissertações voltarem a trabalhar os resultados dos seus estudos a fim de lograr uma publicação no formato de artigo científico. Porém, na sociedade da informação em que vivemos, há uma exigência cada vez maior do meio acadêmico e órgãos de fomento à pesquisa de que o produto científico seja disponibilizado para a comunidade na forma de artigos, pois facilita a consulta e consumo dos achados dos estudos¹³, aspecto que não foi percebido entre as publicações da maioria dos autores que defenderam teses e dissertações sobre a temática em estudo.

A dificuldade de publicação em periódicos, principalmente os mais conceituados cientificamente, é um tema discutido há anos no meio acadêmico, sendo que essa dificuldade necessita ser superada gradativamente por meio da disciplina, persistência e do exercício da escrita.

Conforme apresentado na Tabela 2, os periódicos em que a maioria dos artigos analisados foram publicados pertencem às áreas Interdisciplinar e de Enfermagem na CAPES. Tal aspecto permite inferir que essas áreas compreendem a importância de trabalhos sobre a temática e, por conseguinte, aceitam o tema de EPS no escopo de seus periódicos. No entanto, constatamos que a maioria dos artigos publicados encontra-se em periódicos de circulação nacional (Qualis: B2, B3, B4, B5 e C), o que denota a necessidade cada vez maior de nós, pesquisadores da área, estruturarmos os achados de nossas pesquisas de modo a trazer contribuições e inovações significativas, a fim de lograr o aceite do trabalho em revistas de maior conceito científico e, por conseguinte, com impacto internacional devido à relevância, originalidade e validade científica das publicações¹⁴.

Tabela 2: Distribuição dos artigos publicados em periódicos classificados por área de concentração, avaliação no Qualis/CAPES-2009.

Periódicos	Número Publicações	Área Principal na CAPES	Qualis CAPES Área Principal
Revista Baiana de Saúde Pública	4	Saúde Coletiva	B3
Revista Divulgação Saúde Debate	3	Interdisciplinar	B3
Revista Texto & Contexto Enfermagem	3	Enfermagem	A2
Trabalho, Educação e Saúde	3	Interdisciplinar	B3
Revista Latino-Americana de Enfermagem	2	Enfermagem	A2
Revista Brasileira de Enfermagem	2	Enfermagem	B1
Revista da Escola de Enfermagem da USP	2	Enfermagem	A2
Interface: comunicação, saúde e educação	1	Interdisciplinar	B1
Revista Saúde e Sociedade	1	Interdisciplinar	B1
Escola Anna Nery Revista Enfermagem	1	Enfermagem	B1
Caderno RH Saúde	1	Saúde Coletiva	C
O Mundo da Saúde	1	Interdisciplinar	B2
Cadernos Gestão Pública e Cidadania	1	Administração	B5
Revista Médica de Minas Gerais	1	Medicina	B5
Revista Espaço para a Saúde	1	Interdisciplinar	B3
Serviço Social & Realidade	1	Interdisciplinar	B3

Alguns artigos que compuseram a “pré-seleção” deste estudo, mesmo estando publicados em seções de artigos originais de pesquisa nos periódicos, no momento da análise, evidenciamos que se tratavam de relatos de experiência, ou ensaio teóricos, ou reflexões sobre o assunto. Também houve artigos em que os autores apresentaram o resumo como sendo

um trabalho derivado dos resultados de sua dissertação ou tese de abordagem qualitativa, mas o artigo se tratava de um ensaio teórico ou revisão não sistematizada sobre o tema, sendo, desse modo, excluídos do escopo de trabalhos analisados.

O número de teses e dissertações sobre a temática de estudo, defendidas em instituições de ensino superior públicas, foi de 22, enquanto 4 foram defendidas em instituições privadas. A Tabela 3 apresenta a distribuição por regiões geográficas do Brasil das instituições de ensino superior onde os trabalhos foram defendidos.

Tabela 3: Distribuição de teses e dissertações segundo região geográfica e instituições de ensino superior no Brasil, no período de 2000-2010.

Região/Instituição Ensino Superior	Teses	Dissertações
Sul		
Universidade Federal de Santa Catarina		2
Universidade do Vale do Itajaí		4
Universidade Estadual de Londrina		1
Sudeste		
Universidade Federal de São Paulo	1	
Universidade de São Paulo		2
Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho	1	
Universidade Federal de Minas Gerais		1
Universidade Estadual de Montes Claros		1
Universidade Estadual do Rio de Janeiro	1	1
Universidade Federal do Rio de Janeiro		1
Fundação Oswaldo Cruz		5
Nordeste		
Universidade Federal da Bahia		1
Universidade Federal do Rio Grande do Norte		1
Universidade Federal do Maranhão		1
Centro Oeste		
Universidade Federal do Mato Grosso		1
Universidade de Brasília		1

As teses e dissertações foram defendidas em programas de pós-graduação de Saúde Pública e Saúde Coletiva (10), Saúde e Gestão do Trabalho (4), Enfermagem (3), Educação em Ciências da Saúde (1), Pesquisa em Administração (1), Políticas Sociais (1), Medicina Preventiva (1), Odontologia (1), Desenvolvimento Social (1), Políticas Públicas (1), Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (1), Serviço Social (1).

As instituições de defesa das teses e dissertações apresentadas na Tabela 2 mostram a hegemonia dos programas de pós-graduação das Regiões Sul e Sudeste, sendo que as instituições em que os trabalhos foram realizados refletem a desigualdade, ainda vigente no país, sobre a estruturação de programas de pós-graduação nas regiões brasileiras, pois nenhum trabalho foi desenvolvido em um programa de pós-graduação da Região Norte e poucos estudos derivaram de programas do Centro-Oeste. Outro aspecto que a revisão apontou foi que a área de saúde pública ou saúde coletiva concentra a maioria dos trabalhos sobre a temática, o que denota a congruência do tema de EPS ao fortalecimento e consolidação do sistema de saúde brasileiro.

Na Tabela 4, é possível constatar o universo de políticas e programas de EPS que compuseram a

revisão integrativa, bem como a abordagem metodológica utilizada nos trabalhos. Os 54 estudos expressam os seguintes programas e políticas de EPS desenvolvidos no Brasil nas últimas três décadas: Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar (Projeto Larga Escala), Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Saúde da Família (Pólos CFEP/ESF), Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS Port. 198/04 e PNEPS Port. 1.996/07), Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (PNEPS-CS/SUS), Outro programa de EPS municipal ou estadual.

Tabela 4: Distribuição dos programas ou políticas de educação permanente em saúde no Brasil, analisados segundo abordagem metodológica, no período de 2000-2010.

Programa ou Política de EPS	Abordagem Metodológica				
	Relato de Experiência	Quantitativo	Quantitativo e Qualitativo	Qualitativo	Qualitativo participante
Projeto Larga Escala	1	-	-	5	-
Polos CFEP/ESF	2	-	1	3	-
PROFAE	-	-	1	5	-
PNEPS Port. nº 198	7	2	1	14	2
PNEPS Port. nº 1.996	-	-	-	1	-
PNEPS-CS/SUS	-	-	-	1	-
Outros programas regionais	1	-	-	-	-
PNEPS Port. nº 198 e 1.996	1	-	-	3	-
PNEPS Port. nº 198 e Projeto Larga Escala	-	-	-	1	-
Projeto Larga Escala, PNEPS Port. nº 198 e 1.996	-	-	-	1	-
PNEPS Port. nº 1.996, Projeto Larga Escala, PROFAE	-	-	-	1	-
Total	12	2	3	35	2

A abordagem metodológica dos estudos aponta uma forte tendência para a realização de pesquisas qualitativas sobre a temática. No entanto, ao analisarmos apenas as publicações em periódicos (28), é possível perceber que o quantitativo de trabalhos publicados no formato de relato de experiência (12) é

expressivo. Esse aspecto reforça a constatação anterior sobre a necessidade dos autores das teses e dissertações divulgarem seus achados de pesquisa na modalidade de artigos.

As regiões geográficas do Brasil em que os estudos foram desenvolvidos estão apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5: Distribuição dos programas ou políticas de educação permanente em saúde analisados segundo região geográfica do Brasil, no período de 2000-2010.

Programa ou Política de EPS	Regiões geográficas do Brasil						
	Sul	Sudeste	Nordeste	Centro-Oeste	Norte	Nacional *	N/A*
Projeto Larga Escala	-	5	-	-	-	-	1
Polos CFEP/ESF	2	3	1	-	-	-	-
PROFAE	-	1	2	1	1	1	-
PNEPS Port. nº 198	9	11	3	3	-	-	-
PNEPS Port. nº 1.996	1	-	-	-	-	-	-
PNEPS-CS/SUS	-	-	-	1	-	-	-
Outros programas regionais	-	1	-	-	-	-	-
PNEPS Port. nº 198 e 1.996	-	1	1	-	1	-	1
PNEPS Port. nº 198 e Projeto Larga Escala	-	1	-	-	-	-	-
Projeto Larga Escala, PNEPS Port. nº 198 e 1.996	1	-	-	-	-	-	-
PNEPS Port. nº 1.996, Projeto Larga Escala, PROFAE	-	-	-	-	-	-	1
Total	13	23	7	5	2	1	3

Nota: * Estudo que teve uma abrangência nacional

** N/A = Não se aplica, visto se tratar de estudos de revisão, de base histórica ou teórico-conceitual.

Quanto às regiões do Brasil estudadas, o total de trabalhos que compuseram essa revisão reforça a hegemonia das Regiões Sul (13) e Sudeste (23), no

entanto, encontramos trabalhos que apresentam a realidade da Região Norte (2) sobre a temática, mesmo sendo a minoria, o que denota um movimento positivo de expansão que precisa ser fortalecido.

4.2 Dimensões temáticas e características analíticas dos estudos sobre programas e políticas de educação permanente em saúde

As dimensões temáticas e as oito categorias que expressam as características analíticas dos resultados e conclusões encontradas nos estudos foram extraídas dos 54 trabalhos que compuseram os dados da presente revisão. No entanto, cumpre esclarecer que optamos por apresentar uma breve descrição e contextualização de cada programa ou políticas, antes de explicitar as dimensões e características, sendo que para essa contextualização foram utilizados outros referências além dos que compõem os dados da revisão.

O Projeto Larga Escala foi um programa instituído e desenvolvido pelos Ministérios da Saúde e Educação do Brasil, com apoio da OPAS/OMS, no período de 1981 a 1996, sendo considerado por alguns estudiosos da área como o precursor de uma nova postura pedagógica para formação de recursos humanos na saúde, pois introduziu, nos processos de capacitação dos serviços de saúde, o método pedagógico da problematização. A proposta emergiu de um contexto marcado pelo grande crescimento do número de trabalhadores da saúde de nível médio sem qualificação para o trabalho^{4,15}.

Os idealizadores do Projeto Larga Escala tinham por objetivo seguir os preceitos teórico-metodológicos sobre EPS apresentados pela OPAS/OMS, na década de 1980, a fim de que as ações de EPS fossem além das usuais propostas de treinamentos fragmentados e pontuais. Assim, foi concebido um projeto comprometido com a transformação social, com uma proposta alternativa de qualificação profissional de trabalhadores sem formação específica^{4,15}.

Para disseminar a estratégia de formação, os idealizadores buscaram operacionalizar as atividades previstas pelo projeto junto às secretarias estaduais e municipais de saúde e educação, conselhos estaduais de educação e rede básica de atenção à saúde. O fato do projeto esbarrar na deficiência orçamentária levou os idealizadores a mobilizar ideologicamente muitas pessoas que trabalharam no projeto, por acreditarem na possibilidade de mudança social dos envolvidos. Nesse cenário, foi concebido um projeto comprometido com a transformação social, com uma

proposta alternativa de qualificação profissional de trabalhadores sem formação específica, no período histórico do movimento da Reforma Sanitária e instituição do SUS, que perdurou até a regulamentação da atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em 1996^{4,15}.

As **dimensões temáticas** dos estudos da presente revisão que abordaram exclusivamente o Projeto Larga Escala possibilitam aos interessados por esse tema conhecer as bases histórico-conceituais e pedagógicas do programa, como apresentado nos estudos de Bassinello; Bagnato¹⁶⁻¹⁷. Também, nos trabalhos de Gryscek; Almeida; et al¹⁸; Almeida¹⁹, é possível analisar exemplos de planejamento, organização, estrutura e implantação do projeto em nível municipal e estadual, bem como perceber a adequação dos princípios do SUS nas ações de desenvolvimento de projetos. O impacto gerado na vida pessoal e profissional dos egressos que participaram das ações do referido programa pode ser constatado dos estudos de Aguiar-Neto; Soares²⁰; Bittar²¹.

Entre as **categorias analíticas** que emergiram dos resultados dos trabalhos sobre o Projeto Larga Escala, constatamos que os trabalhos de Bassinello; Bagnato¹⁶⁻¹⁷; Gryscek; Almeida; et al¹⁸ apresentaram em seus resultados a descrição de projeto, proposta teórica e/ou ação desenvolvida. Os estudos de Bassinello; Bagnato¹⁷; Almeida¹⁹; Aguiar-Neto; Soares²⁰ expõem aspectos a respeito do conhecimento/compreensão conceitual do programa ou política.

Os trabalhos de Gryscek; Almeida; et al¹⁸; Bittar²¹ apresentam a categoria recomendações e/ou desafios para práticas ou políticas. A categoria percepção ou análise do impacto das ações e/ou processos estrutura-se nos trabalhos de Aguiar-Neto; Soares²⁰; Bittar²¹. Os estudos de Almeida¹⁹; Bittar²¹ também expõem a categoria potencialidades e limitações das propostas e ações, enquanto Bassinello; Bagnato¹⁶; Almeida¹⁹ apresentam sugestões para novas pesquisas. Ainda, análise e/ou construção teórica e/ou metodológica sobre o tema é expressa nos resultados do trabalho de Bassinello; Bagnato¹⁷.

Os Polos CFEP/ESF foram criados pelo Ministério da Saúde (MS) em 1996 e instituídos em novembro de 1997, sendo financiados com recursos do Reforço à Reorganização do SUS (REFORSUS), por meio de um projeto de licitação internacional. Os Polos CFEP/ESF eram compreendidos como uma estratégia operacional para o desenvolvimento de habilidades dos profissionais de saúde da família na abordagem a atenção integral, destinavam-se a promover ações nas

três vertentes: capacitação, formação e educação permanente²².

Eram constituídos por representantes das Instituições de Ensino Superior (IES), das Escolas de Saúde Pública das Secretarias Estaduais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde responsáveis pelo desenvolvimento das equipes de saúde da família. Desse modo, essas instituições de ensino e os serviços se comprometiam com o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde da família e também para a atenção básica do SUS²². Organizava-se por meio de projetos e tinha o objetivo de adequar o perfil dos profissionais que atuavam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) ao novo modelo de atenção à saúde⁶.

Devido ao aumento acelerado do número de equipes, somado à alta rotatividade dos profissionais, o curso introdutório foi a ação de EPS predominantemente realizada por meio dos Polos de CFEP/ESF, os quais visavam à capacitação das equipes na lógica da ESF. Também foram desenvolvidos programas de residência multiprofissionais ou medicina de família e comunidade, no entanto, devido à velocidade de expansão das equipes de saúde da família e ao número limitado de vagas para a modalidade de residência, constatou-se que essas ações não foram suficientes para modificar o perfil do profissional para as necessidades SUS^{6,22}.

Entre os seis trabalhos em que os Polos CFEP/ESF são o foco na presente revisão, constatamos que as **dimensões temáticas** mais abordadas nos estudos de Ceccim²³; Ceccim; Armani²⁴; Azoury²⁵; Farah²⁶ são de planejamento, organização, estrutura, implantação da ação, principalmente em relação ao curso básico (introdutório) de saúde da família e especializações nessa área em nível municipal e estadual. Os trabalhos de Azoury²⁵; Medina²⁷ apresentam a dimensão pedagógica aplicada às ações e análise de currículos. Ainda, o estudo de Silva²⁸ abordou o impacto que o curso de especialização em ESF exerceu na vida dos profissionais que o realizaram.

Os resultados dos trabalhos de Azoury²⁵; Farah²⁶; Medina²⁷ expressam as seguintes **categorias analíticas**: descrição de projeto, proposta teórica e/ou ação desenvolvida; percepção ou análise do impacto das ações e/ou processos; e potencialidades e limitações das propostas e ações. Ainda, os estudos de Azoury²⁵; Farah²⁶ abordam também recomendações e/ou desafios para práticas ou políticas; e conhecimento/compreensão conceitual do programa ou política. Os trabalhos de Farah²⁶; Medina²⁷ também apontam a dificuldade de envolvimento/resistência e de compromisso do participante e/ou instituição. O

resultado do estudo de Azoury²⁵ ainda faz uma análise e/ou construção teórica e/ou metodológica sobre o tema.

Ceccim²³; Ceccim; Armani²⁴ expressam, nos resultados de seus estudos, a descrição de projeto, proposta teórica e/ou ação desenvolvida e fazem recomendações e/ou desafios para práticas ou políticas. Ainda, Ceccim²³; Silva²⁸ descrevem a percepção ou análise do impacto das ações e/ou processos. Também Silva²⁸ faz recomendações e/ou desafios para práticas ou políticas e apresenta potencialidades e limitações das propostas e ações.

No período histórico do desenvolvimento dos Polos de CFEP/ESF (1998-2002), é importante registrar que, além da indução para capacitação de profissionais para ESF, o MS, a partir do ano 2000, instituiu outros projetos na área de recursos humanos a fim de implementar e fortalecer o SUS. Entre as ações, destacamos: a criação e expansão da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) e o Curso de Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde (GERUS). Ainda, em 2001 e 2002, foram implantados o incentivo às mudanças curriculares nos cursos de graduação em medicina (PROMED), o mestrado profissionalizante para trabalhadores do SUS, entre outras ações²⁹. No entanto, a partir dos critérios da presente revisão integrativa, nenhum trabalho selecionado abordou esses programas.

Outro programa lançado pelo governo federal que atingiu uma grande repercussão em nível nacional foi o PROFAE. Esse programa, instituído entre os anos de 1999 e 2000, tem por objetivo promover melhoria na qualidade da atenção à saúde, por meio da oferta de qualificação profissional aos trabalhadores de enfermagem, empregados na rede pública e privada sem a devida formação³⁰.

O PROFAE desenvolveu-se a partir de três grandes eixos de formação: ofertas de cursos no nível de escolarização fundamental e médio aos trabalhadores cadastrados, de modo que pudessem integrar os cursos de formação profissional; oferta de cursos de formação profissional no nível de qualificação profissional (auxiliar de enfermagem) e de complementação de qualificação profissional (técnico de enfermagem); oferta de curso de especialização *lato-sensu* de formação pedagógica para o ensino profissional na área da saúde (modalidade de EAD sob tutoria), voltados aos enfermeiros para atuarem nos cursos de formação profissional³⁰.

As **dimensões temáticas** abordadas sobre o PROFAE nos trabalhos que compuseram a revisão integrativa foram apresentadas pelas autoras Silva;

Silva; et al³¹ que referem-se à formação pedagógica de tutores. A autora Barbosa³² expressa a caracterização da proposta pedagógica do curso, enquanto Ferreira; Oliveira; et al³³; Noronha-Filho³⁴ expõem o impacto gerado pelas ações na vida pessoal e profissional dos trabalhadores. Ainda, Costa; Bezerra-Filho; et al³⁵ e Costa; Bezerra-Filho; et al³⁶ apresentam a implementação da proposta e avaliação das ações.

Os trabalhos de Ferreira; Oliveira; et al³³; Noronha-Filho³⁴; Costa; Bezerra-Filho; et al³⁵ e Costa; Bezerra-Filho; et al³⁶ expressam a partir de seus resultados as seguintes **categorias analíticas**: recomendações e/ou desafios para práticas ou políticas e a percepção ou análise do impacto das ações e/ou processos. Ainda, Barbosa³² e Noronha-Filho³⁴ apresentam as potencialidades e limitações das propostas e ações. O estudo de Barbosa³² também exhibe recomendações e/ou desafios para práticas ou políticas, bem como faz descrição de projeto, proposta teórica e/ou ação desenvolvida e do conhecimento/compreensão conceitual do programa ou política. Por fim, o trabalho de Silva; Silva; et al³¹ faz uma percepção ou análise do impacto das ações e/ou processos.

Atualmente, o PROF AE ainda é desenvolvido, porém, nos últimos anos, visto a necessidade de fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS (ET-SUS), foi definida uma concentração dos cursos de nível médio no interior das ET-SUS, tanto para a área da enfermagem, como para outras áreas da saúde que estão adotando a mesma base metodológica do curso PROF AE. O reconhecimento dessa realidade abriu espaço para o debate acerca do papel das escolas de formação para o nível médio e viabilizou a transformação dos Centros Formadores de Recursos Humanos (CEF ORH) em Escolas Técnicas do SUS (ET-SUS), instituídas como estruturas centrais na educação para o SUS, a partir da criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)³⁰.

As ações de EPS realizadas até o ano de 2003 tinham um caráter pontual, com uma lógica de programas. A instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, em setembro de 2003, e instituída a partir da Portaria nº 198/04 em fevereiro de 2004, buscou se constituir no eixo transformador do sistema no que diz respeito à articulação entre saúde e educação^{5,37-38}.

A PNEPS, tal como foi concebida pelos gestores do MS, utiliza como pressuposto pedagógico a noção de aprendizagem significativa, ou seja, a aprendizagem

que parte da problematização das práticas cotidianas e dos problemas que dificultam a atenção integral à saúde. O objetivo central dessa proposta é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde individuais e coletivas, da gestão setorial e do controle social em saúde^{5,39}.

Assim, a proposta de EPS requer o desenvolvimento de ações em diversos âmbitos: da formação técnica, de graduação e de pós-graduação; da organização do trabalho; da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde; e do controle social neste setor. A proposta operacional da PNEPS, apresentada na Portaria 198/04, ocorreu basicamente por três estruturas: os Polos de EPS, a formação de tutores e de facilitadores de EPS, e a estruturação da rede de municípios colaboradores para EPS⁵.

Para conduzir a gestão dessa multiplicidade de ações no plano local e regional, foram criadas instâncias de articulação denominadas Polos de Educação Permanente em Saúde. Essas instâncias de articulação foram entendidas como espaços para o estabelecimento do diálogo e da negociação entre as ações e os serviços do SUS e as instituições formadoras e como *locus* para a identificação de necessidades e a construção de estratégias e políticas no campo da formação e do desenvolvimento em saúde^{5-6,37}.

A formação de tutores e facilitadores foi uma iniciativa realizada pelo MS em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública. O curso teve como objetivo formar atores indicados pelos Polos de EPS para aumentar a capacidade de implementação da PNEPS, fortalecendo os polos e transformando as práticas de atenção e de ensino dos profissionais de saúde. Foi por meio desse processo de formação que se buscou introduzir os conceitos de aprendizagem significativa e a problematização como ferramentas para a transformação do processo de trabalho⁵.

Ainda, a proposta de formação da rede de municípios colaboradores de EPS iniciou suas ações no ano de 2005, com um universo de 160 municípios, os quais receberam apoio para o desenvolvimento de profissionais qualificados na proposta teórico-metodológica da PNEPS, ou seja, tinham a possibilidade de formar mais tutores e facilitadores, com recursos adicionais para as atividades educativas⁵. Em 2005, houve uma reformulação na equipe responsável pela PNEPS na SGTES/MS e não foram encontrados outros referenciais apontando quais os direcionamentos realizados sobre a proposta de formação da rede de municípios colaboradores de EPS.

Na presente revisão integrativa, foi encontrado um número expressivo de trabalhos (26) que abordam aspectos da PNEPS - Portaria 198/04, sendo que consideramos alguns programas lançados e conduzidos pela SGTES, no período de abrangência da Portaria 198/04, como ligados à PNEPS. Justificamos essa compreensão por considerar que uma grande contribuição da política estrutura-se na sua proposta teórico-metodológica e pedagógica, sendo marco de referência a outros programas propostos pela SGTES como, por exemplo, o MULTIPLICA-SUS, Cursos de Especialização em ESF/EAD, entre outros.

As pesquisas e relatos de experiência que tiveram como foco, nesta revisão, a PNEPS – Portaria 198/04 apresentaram as **dimensões temáticas**: planejamento, organização e estrutura e avaliação dos polos de EPS (Sarreta⁴⁰; Campos; Pierantoni; et al⁴¹; Nicoletto; Mendonça; et al⁴²; Nascimento⁴³; Bravin⁴⁴; Schott⁴⁵; Monteiro; Batista; et al⁴⁶), implementação e avaliação dos projetos e das ações de EPS planejadas e aprovadas pelos polos em municípios e estados (Sato; Cecílio; et al¹²; Barreto; Andrade; et al⁴⁷; Kleba; Comerlatto; et al⁴⁸; Carotta; Kawamura; et al⁴⁹; Lemos; Fontoura⁵⁰; Murofuse; Rizzotto; et al⁵¹; Pimenta; Livorato⁵²; Lino; Backes; et al⁵³; Vieira⁵⁴; Santos⁵⁵; Alves⁵⁶; Barbosa⁵⁷; Anjos⁵⁸), implementação e avaliação de cursos de facilitadores (Sarreta^{40,59}; Mendonça⁶⁰), conhecimento teórico-metodológico e pedagógico sobre PNEPS (Saupe; Cutolo; et al⁶¹; Ferraz⁶²; Franz⁶³). Ainda, o trabalho de Blumm; Nerva; et al⁶⁴ apresentou o planejamento, a organização, a estrutura e a implementação do programa Multiplica-SUS.

Analisando os resultados, constatamos que os estudos de Campos; Pierantoni; et al⁴¹; Barreto; Andrade; et al⁴⁷; Kleba; Comerlatto; et al⁴⁸; Carotta; Kawamura; et al⁴⁹; Lemos; Fontoura⁵⁰; Santos⁵⁵; Blumm; Nerva; et al⁶⁴ apresentam como **categorias analíticas**: a descrição de projeto, proposta teórica e/ou ação desenvolvida; e recomendações e/ou desafios para práticas ou políticas. Os trabalhos de Sarreta⁴⁰; Campos; Pierantoni; et al⁴¹; Nascimento⁴³; Bravin⁴⁴; Schott⁴⁵; Barbosa⁵⁷; Mendonça⁶⁰ descrevem a percepção ou análise do impacto das ações e/ou processos, bem como as potencialidades e limitações das propostas e ações.

Recomendações e/ou desafios para práticas ou políticas; e conhecimento/compreensão conceitual do programa ou política são encontradas nos resultados dos estudos de Sarreta⁴⁰; Vieira⁵⁴; Barbosa⁵⁷; Mendonça⁶⁰; Saupe; Cutolo; et al⁶¹; Franz⁶³. Ainda Vieira⁵⁴; Alves⁵⁶; Barbosa⁵⁷ descrevem a dificuldade de envolvimento/resistência e de compromisso do

participante e/ou instituição; e as potencialidades e limitações das propostas e ações.

Bravin⁴⁴; Schott⁴⁵; Alves⁵⁶; Anjos⁵⁸ fazem a descrição de projeto, proposta teórica e/ou ação desenvolvida e abordam o conhecimento/compreensão conceitual do programa ou política. Os estudos de Sato; Cecílio; et al¹²; Murofuse; Rizzotto; et al⁵¹; Lino; Backes; et al⁵³ exibem recomendações e/ou desafios para práticas ou políticas; e percepção ou análise do impacto das ações e/ou processos.

Os estudos de Nascimento⁴³; Sarreta⁵⁹ descrevem o projeto, a proposta teórica e/ou ação desenvolvida; e a dificuldade de envolvimento/resistência e de compromisso do participante e/ou instituição. A percepção ou análise do impacto das ações e/ou processos é apresentada nos trabalhos de Nicoletto; Mendonça; et al⁴²; Carotta; Kawamura; et al⁴⁹; Pimenta; Livorato⁵²; Santos⁵⁵. Ainda, Mendonça⁶⁰ expressa a dificuldade de envolvimento/resistência e de compromisso do participante e/ou instituição.

Análise e/ou construção teórica e/ou metodológica sobre o tema pode ser encontrada nos resultados dos estudos de Nascimento⁴³; Monteiro; Batista; et al⁴⁶; Barreto; Andrade; et al⁴⁷; Anjos⁵⁸; Saupe; Cutolo; et al⁶¹; Franz⁶³, que também fizeram recomendações e/ou desafios para práticas ou políticas. Enquanto, Nicoletto; Mendonça; et al⁴²; Ferraz⁶² apresentaram o conhecimento/compreensão conceitual do programa ou política. Ainda, Sarreta⁴⁰; Pimenta; Livorato⁵² realizaram a descrição de projeto, proposta teórica e/ou ação desenvolvida. Por fim, os trabalhos de Bravin⁴⁴; Schott⁴⁵; Alves⁵⁶; Saupe; Cutolo; et al⁶¹ fizeram sugestões para novas pesquisas.

Após avaliação da PNEPS em 2006/2007, foi implementada, em agosto de 2007, a Portaria 1.996/07, que instituiu uma nova estratégia de ação da PNEPS. A nova proposta de condução da PNEPS tem, entre seus objetivos, subsidiar a elaboração de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) e definir critérios para distribuição de recursos federais aos estados e/ou municípios, visto que a mesma passou a disponibilizar recursos de forma descentralizada. Ainda, estabelece que é responsabilidade das Comissões Intergestores Regionais (antigos Colegiados de Gestão Regional), e das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) definir, elaborar, acompanhar e avaliar as ações de EPS e para a formação no campo da educação na saúde, tanto dos trabalhadores técnicos do SUS, como dos acadêmicos em formação. Nessa nova proposta, a condução da PNEPS passou a ser da CIR e da CIES, em substituição aos Polos de EPS^{8,9}.

A Portaria 1.996/07 mantém a compreensão conceitual e pedagógica sobre EPS, no entanto, mobiliza algumas mudanças, principalmente em relação ao envolvimento dos gestores nas ações de EPS em nível municipal e estadual. A participação dos municípios nas ações de EPS estruturadas pelas CIES está ligada à definição do Pacto de Saúde e de Gestão dos municípios, sendo que o financiamento das ações passou a ser descentralizado. Outro aspecto de mudança foi a diminuição da estratégia de formação de profissionais que atuam como facilitadores na implementação da compreensão teórico-metodológica do referencial de EPS em nível local⁹.

Apenas o trabalho de Daniel⁶⁵ referiu aspectos relacionados somente à Portaria 1.996/07 da PNEPS. Esse trabalho⁶⁵ apresenta as seguintes **dimensões temáticas**: planejamento, estrutura, organização e implementação da EPS em nível estadual na educação profissional (ET-SUS). Os resultados expressaram como **categorias analíticas**: descrição de projeto, proposta teórica e/ou ação desenvolvida; recomendações e/ou desafios para práticas ou políticas; conhecimento/compreensão conceitual do programa ou política; e, as potencialidades e limitações das propostas e ações.

Entre os trabalhos analisados na presente revisão, cinco abordam duas propostas, ou de programas, ou de políticas. Quatro trabalhos apresentam aspectos que envolvem a PNEPS e suas duas portarias, sendo que as **dimensões temáticas** abordadas por Marandola; Marandola; et al⁶⁶ são a histórica, conceitual. Os estudos de Ferla; Ceccim; et al⁶⁷; Pinto; Araújo; et al⁶⁸; Castro⁶⁹ apresentam as dimensões: planejamento, estrutura, organização, implementação da política em nível estadual, implantação de cursos EAD para formação de facilitadores da PNEPS e na modalidade de especialização em ESF. Enquanto Faria⁷⁰ faz uma análise de planejamento, estrutura, organização, implementação e avaliação do Projeto Larga Escala e da PNEPS - Portaria 198/04.

As **categorias analíticas** derivadas dos resultados dos trabalhos de Ferla; Ceccim; et al⁶⁷; Pinto; Araújo; et al⁶⁸; Castro⁶⁹; Faria⁷⁰ fazem a descrição de projeto, proposta teórica e/ou ação desenvolvida; enquanto Marandola; Marandola; et al⁶⁶; Castro⁶⁹; Faria⁷⁰ também apresentam o conhecimento/compreensão conceitual do programa ou política. Ainda, Marandola; Marandola; et al⁶⁶; Faria⁷⁰ expressam a análise e/ou construção teórica e/ou metodológica sobre o tema.

Marandola; Marandola; et al⁶⁶; Ferla; Ceccim; et al⁶⁷; Pinto; Araújo; et al⁶⁸; Faria⁷⁰ exibem recomendações e/ou desafios para práticas ou políticas. Já Pinto; Araújo; et al⁶⁸; Faria⁷⁰ descrevem a

percepção ou análise do impacto das ações e/ou processos, enquanto Castro⁶⁹; Faria⁷⁰ apresentam as dificuldades de envolvimento/resistência e de compromisso do participante e/ou instituição. As potencialidades e limitações das propostas e ações são referidas apenas no trabalho de Castro⁶⁹.

Os trabalhos de Costa⁷¹; Rodrigues⁷² apresentam a **dimensões temáticas**: dimensão histórica, conceitual e pedagógica; e de implantação e implementação de 3 programas ou políticas de EPS. Em ambos é possível encontrar nos resultados as **categorias analíticas**: análise e/ou construção teórica e/ou metodológica sobre o tema, e, percepção ou análise do impacto das ações e/ou processos. Ainda, o trabalho de Rodrigues⁷² exibe a descrição de projeto, proposta teórica e/ou ação desenvolvida; recomendações e/ou desafios para práticas ou políticas; conhecimento/compreensão conceitual do programa ou política; e, sugestões para novas pesquisas. O estudo de Costa⁷¹ apresenta as potencialidades e limitações das propostas e ações.

Apenas o trabalho de Ferreira⁷³ descreve como **dimensão temática**: dimensão histórica e de planejamento, organização e estruturação de uma política de EPS estadual referente ao controle social, sendo que os resultados do trabalho apresentam as seguintes **categorias analíticas**: descrição de projeto, proposta teórica e/ou ação desenvolvida; recomendações e/ou desafios para práticas ou políticas; e, potencialidades e limitações das propostas e ações. Essa proposta estadual, juntamente com outras oficinas realizadas em distintos estados, foi a base para a instituição da PNEPS-CS/SUS aprovada em agosto de 2006 em nível nacional.

Esta política foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde com o objetivo de atuar na promoção da democratização do Estado, na garantia dos direitos sociais e na participação da população na política de saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos conselhos de saúde para fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que a PNEPS-CS/SUS não está subordinada à SGTES, pois, devido a uma reformulação na estrutura administrativa, ela passou a ser gerenciada diretamente pelo Conselho Nacional de Saúde.

Para finalizar, Silvério⁷⁴ abordou, em seu relato de experiência, a **dimensão temática**: planejamento, organização, estrutura e implementação de um programa de EPS para médicos, elaborado e implementado exclusivamente em nível estadual, sendo que esta proposta não fez referência aos programas ou políticas apresentadas pelo MS. O

resultado do trabalho refere-se as seguintes **categorias analíticas**: descrição do projeto, proposta teórica e/ou ação desenvolvida; recomendações e/ou desafios para práticas ou políticas; e, percepção ou análise do impacto das ações e/ou processos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível contatar, no presente estudo, a incipiência de trabalhos científicos ou de relatos de experiência sobre temas referentes à Portaria GM/MS nº 1.996/07 da PNEPS, em especial que abordam aspectos relacionados às Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço – atual estratégia de ação da referida política.

Mesmo que um número expressivo de trabalhos (31) apresenta nos resultados e/ou conclusões uma percepção do impacto das ações e/ou processos de programas ou política de EPS desenvolvidos em distintos ambientes, é necessário destacar que, na grande maioria, esse impacto foi registrado de uma forma generalizada. Pois, efetivamente, não se fez uma pesquisa de caráter avaliativo sobre os processos, apenas foram apresentadas nas conclusões as considerações positivas que as propostas/ações de EPS desenvolvidas por meio dos programas e/ou políticas trouxeram para as distintas realidades. Logo, constatamos a necessidade de desenvolver e publicar trabalhos de caráter avaliativos sobre essa temática.

Ainda, constatamos um número limitado de publicações no caráter de revisões sistematizadas dos distintos programas e/ou políticas de ESP no Brasil. Recomendamos a necessidade de realizar pesquisas a partir dos pressupostos da revisão integrativa, que possam analisar aspectos específicos de cada um dos programas e/ou políticas. Como continuidade do presente estudo, sugerimos a realização de uma análise aprofundada e crítica do material coletado, tanto no seu aspecto teórico-epistemológico, quanto no político-ideológico, como no metodológico, pois este estudo limitou-se a apresentar o perfil e descrever características gerais dos trabalhos.

As limitações do estudo estão expressas nos próprios critérios de inclusão e exclusão, pois o perfil dos estudos foi derivado apenas de quatro modalidades de trabalhos científicos, sendo que futuras revisões podem explorar outras modalidades de trabalho. Outro aspecto que limitou o estudo foi a dificuldade de acesso a alguns trabalhos científicos, principalmente teses e dissertações e artigos em periódicos não indexados em bases de dados online, pois, mesmo com todas as ferramentas disponíveis

atualmente, 30 trabalhos foram excluídos por não termos encontrado o texto completo no período estipulado para coleta.

Destacamos a necessidade de reflexão e análise pela comunidade acadêmica, a respeito da dificuldade e da limitada estrutura de informação contida nos resumos, principalmente das teses e dissertações, o que impossibilitou a sua utilização como fontes de análise, aspecto que forçou a decisão de incluir apenas trabalhos completos como objetos do estudo, mesmo que o objetivo da pesquisa fosse apenas apresentar o perfil e descrever características gerais dos estudos.

Por fim, gostaríamos de registrar que o limitado número de trabalhos sobre o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, os quais foram realizados no período de implantação dos Polos CFESP-ESF e ao longo da PNEPS, justifica-se devido às modalidades de publicação escolhidas nos critérios de inclusão e exclusão. Porém, para os leitores interessados nessa temática, referimos à existência do livro texto “Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios”, publicado pelo MS/SGTES, no ano de 2006, como uma referência que contém um número significativo de trabalhos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Haddad JQ, Roschke MAC, Davini MC. Elementos para el análisis y la caracterización del contexto en que se dan los procesos educativos en los servicios de salud. Tendencias y perspectivas. In: Haddad JQ, Roschke MAC, Davini. Educación Permanente del Personal de Salud. Washington (DC): Organización Panamericana de Salud; 1994. p. 1-30. (OPS. Serie Desarrollo Recursos Humanos, 100).
2. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud. La Capacitación del Personal de los Servicios de Salud en Proyectos Relacionados con los Procesos de Reforma Sectorial. Washington (DC): OPS/OMS; 2002. 91p. (Serie Observatorio de Recursos Humanos de Salud n. 3).
3. Lopes SRS, Piovesan ETA, Melo LO, Pereira MF. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. *Comun ciênc saúde* 2007; 18(2):147-55.
4. Castro JL. (Tese). Protagonismo silencioso: a presença da OPAS na formação de Recursos Humanos em saúde no Brasil. Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2008.
5. 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.
6. Campos FE, Pierantoni CR, Machado MH. Conferências de Saúde, o trabalho e o trabalhador da saúde: a expectativa do debate. *Cadernos de rh saúde* 2006; 3(1):9-11.
7. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (BR). Ata da 21ª Reunião Extraordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada em 27 de fevereiro de 2002. conselho.saude.gov.br/atas/2002/ata21extra.doc <Acesso em: 04.01.2009>

8. Haddad AE, Brenelli SL, Passarella TM, Ribeiro TCV. Política Nacional de Educação na Saúde. *Rev baiana saúde pública* 2008; 32(supl 1):98-114.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. 64p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
10. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* 1987; 10(1): 1-11.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 2010.
12. Sato WNS, Cecílio LCO, Andreazza R. A educação permanente em saúde como estratégia de formação de gestores municipais: o Fórum de Educação Permanente de Bragança Paulista. *Cadernos gestão pública e cidadania* 2009; 14(55):43-62.
13. Luz MT. Prometeu Acorrentado: análise sociológica da categoria produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. *Physis (Rio J)* 2005; 15(1):39-57.
14. Rabelo ER. Por que faço e não publico? Parte 1. *Rev gaúcha enferm* 2010; 31(2):208.
15. Castro JL, Santana JP, Nogueira RP, Izabel dos Santos: a arte e a paixão de aprender fazendo. Natal: Observatório RH NESC/UFRN; 2002.
16. Bassinello GAH, Bagnato MHS. Projeto Larga Escala: uma análise a partir da bibliografia existente. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009; 13(1):194-200.
17. Bassinello GAH, Bagnato MHS. Os primórdios do Projeto Larga Escala: tempo de lembrar. *Rev bras enferm* 2009; 62(4):620-26.
18. Gryscek ALFPL, Almeida AH, Antunes MN, Miyashiro SY. Projeto larga escala: uma proposta pedagógica atual. *Rev Esc Enf USP* 2000; 34(2):196-201.
19. Almeida AH. (Dissertação). A incorporação dos princípios e diretrizes do SUS aos cursos de formação do auxiliar de enfermagem: o projeto larga escala no período de 1989-1992. Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2000.
20. Aguiar-Neto ZS, Soares CB. A qualificação dos atendentes de enfermagem: transformações no trabalho e na vida. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2004; 12(4): 614-22.
21. Bittar SFG. (Dissertação). A formação profissional do auxiliar de enfermagem: a experiência do projeto larga escala no município de Natividade/RJ. Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2009.
22. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(2):490-98.
23. Ceccim RB. O município na construção do SUS - curso para gestores. *Divulg saúde debate* 2001; (24):106-18.
24. Ceccim RB, Armani TB. Educação na saúde coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. *Divulg saúde debate* 2001; (23):30-56.
25. Azoury EB. (Dissertação). Curso básico em saúde da família: a construção de um projeto local para requalificação profissional no Espírito Santo. Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2003.
26. Farah BF. (Tese). A educação permanente no processo de organização dos serviços de saúde: as repercussões do Curso Introdutório para Equipes de Saúde da Família – experiência no município de Juiz de Fora/MG. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2006.
27. Medina WH. (Dissertação). Formação dos Profissionais de Saúde: uma análise dos Cursos de Especialização do Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente para a Saúde da Família – Bahia. Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2007.
28. Silva TAM. (Dissertação). Trajetória profissional na estratégia saúde da família: em foco a contribuição dos cursos de especialização. Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2009.
29. Pierantoni CR. Recursos humanos e gerência no SUS. In: Viana ALD, Barjas N (org.) *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafios*. São Paulo: Sobrevime, Cealog; 2002.
30. Negri B, Santos GF. Apresentação. In: Castro JL (org.) *PROFAE: educação profissional em saúde e cidadania*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
31. Silva VR, Sílvia MG, Santos LBO. Proposta pedagógica do PROFAE na perspectiva dos enfermeiros instrutores. *Rev bras enferm* 2005; 58(3):284-89.
32. Barbosa MFSO. (Dissertação). A prática dos tutores do "curso de formação pedagógica em educação profissional-enfermagem" do PROFAE. Programa de Pós-Graduação do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2004.
33. Ferreira MA, Oliveira BGRB, Porto IS, Anhorn CG, Castro JBA. O significado do Profae segundo os alunos: contribuição para a construção de uma política pública de formação profissional em saúde. *Texto Contexto Enferm* 2007; 16(3):445-52.
34. Noronha-Filho A. (Dissertação). Recursos Humanos em Saúde: avaliação dos impactos do PROFAE nas condições de vida dos trabalhadores atendidos pelo projeto em Boa Vista-RR. Curso de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão, São Luis. 2009.
35. 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.
36. Costa CCC, Bezerra-Filho JG, Machado MMT, Machado MFAS, Jorge AC, Castro TMS. Curso Técnico de enfermagem do PROFAE-Ceará: uma análise sob a óptica dos egressos. *Rev Esc Enfem USP* 2009; 43(3):520-27.
37. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde (BR). Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – Pólos de educação permanente em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. 66p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
38. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface comun saúde educ* 2005; 9(16):161-68.
39. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc saúde coletiva* 2005; 10(4): 975-86.
40. Sarreta FO. O pólo de educação permanente em saúde e a construção de estratégias coletivas para a formação dos trabalhadores no SUS. *Serv Social Realidade* 2005; 14(2):171-88.
41. Campos FE, Pierantoni CR, Haddad AE, Viana ALA, Faria RMB. Os desafios atuais para a educação permanente no SUS. *Cadernos rh saúde* 2006; 3(1):39-51.
42. Nicoletto SCS, Mendonça FF, Bueno VLRC, Brevilheri ECL, Almeida DCS, Rezende LR, et al. Pólos de Educação Permanente em Saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. *Interface comun saúde educ* 2009; 13(30):209-19.
43. Nascimento LC. (Dissertação). Rede de Política Pública: estudo de caso no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - SUS/MG. Curso de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2007.
44. Bravin FP. (Dissertação). Política e Ação Pública: análise da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Curso de Pós-Graduação em Política Social, Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília. 2008.
45. Schott M. (Dissertação). Análise das Instâncias Gestoras Constituídas na Implementação dos Pólos de Educação Permanente em Saúde no Estado do Rio de Janeiro. Curso de

- Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2008.
46. Monteiro PHN, Batista KBC, Barboza R, Escuder MML, Pupo LR. Avaliação pedagógica nos cursos do Pólo de Educação Permanente da Grande São Paulo: fragilidades e desafios Mundo saúde (Impr) 2007; 31(3): 336-45.
 47. 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 saúde debate 2006; (34):31-46.
 48. Kleba ME, Comerlatto D, Colliselli L. Promoção do empoderamento com conselhos gestores de um pólo de educação permanente em saúde. Texto contexto - enferm 2007; 16(2):335-42.
 49. 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. Saúde soc 2009; 18(1):48-51.
 50. Lemos M, Fontoura MS. A integração da educação e trabalho na saúde e a política de educação permanente em saúde do SUS-BA. Rev baiana saúde pública 2009; 33(1):113-20.
 51. Murofuse NT, Rizzotto MLF, Muzzolon ABF, Nicola AL. Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no pólo regional de educação permanente em saúde. Rev Latino-Am Enfermagem 2009; 17(3):314-20.
 52. Pimenta AL, Livorato F. Educação permanente: ferramenta para qualificar os sistemas municipais de saúde. Divulg saúde debate 2009; (44):85-99.
 53. Lino MM, Backes VMS, Ferraz F, Prado ML, Fernandes GFM, Silva LAA, et al. Educação Permanente dos Serviços Públicos de Saúde de Florianópolis, Santa Catarina. Trab Educ Saúde 2009; 7(1):115-36.
 54. Vieira AGR. (Dissertação). Educação permanente em saúde no programa saúde da família em Montes Claros: intenções, realidades e possibilidades. Curso de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros. 2006.
 55. Santos R. (Dissertação). Formação e desenvolvimento de recursos humanos no SUS: análise dos projetos dos Pólos de Educação Permanente em Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2007.
 56. Alves JCR. (Dissertação). Política Nacional de Educação Permanente no SUS: estudo da implementação sob a perspectiva dos gestores da secretaria municipal de saúde de Teresópolis em 2006. Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2007.
 57. Barbosa AAA. (Dissertação). A educação permanente em saúde sob a óptica dos cirurgiões dentistas. Curso de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2009.
 58. Anjos VLH. (Dissertação). Análise das ações desenvolvidas pelo Pólo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso, no período de 2003 a 2007. Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá. 2009.
 59. Sarreta FO. (Tese). Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho/Franca, Franca. 2009.
 60. Mendonça FF. (Dissertação). Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: Percepções de Tutores e Facilitadores. Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2008.
 61. Saupe R, Cutolo LRA, Sandri JVA. Construção de descritores para o processo de educação permanente em atenção básica. Trab Educ Saúde 2007/2008; 5(3): 433-52.
 62. Ferraz F. (Dissertação). Educação Permanente/Continuada no Trabalho: um caminho para a construção e transformação em saúde nos hospitais universitários federais de ensino. Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2005.
 63. Franz MS. (Dissertação). Concepções sobre Integralidade no Processo de Trabalho em Saúde pelos participantes de um Pólo de Educação Permanente em Saúde. Curso de Pós-Graduação em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí. 2006.
 64. Blumm MHN, Tomé WM, Silva JRC. MULTIPLICASUS: a história de um projeto de educação permanente. Divulg saúde debate 2006; (36):33-40.
 65. Daniel HB. (Dissertação). Análise da implantação e implementação da política de educação permanente na educação profissional em saúde do Sistema Único de Saúde no estado do Rio Grande do Sul. Curso de Pós-Graduação em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí. 2009.
 66. Marandola TR, Marandola CMR, Melchior R, Baduy RS. Educação permanente em saúde: conhecer para compreender. Rev espaço saúde 2009; 10(2):53-60.
 67. Ferla AA, Ceccim RB, Schaedler LI, Daron VLP, Bilibio LFS, Santos L, et al. Educação permanente e a regionalização do sistema estadual de saúde na Bahia: ensino-aprendizagem e política de saúde como composição de tempo. Rev baiana saúde pública 2009; 33(1):7-21.
 68. Pinto EEP, Araújo MD, Matumoto S, Capozzolo AA, Cardoso MRL, Mishima SM. Desdobramentos da educação permanente em saúde no município de Vitória, Espírito Santo. Trab Educ Saúde 2010; 8(1):77-96.
 69. Castro CHA. (Dissertação). Análise da implantação da política de educação permanente no estado de Tocantins. Curso de Pós-Graduação em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí. 2009.
 70. Faria RMB. (Tese). Institucionalização da Política de Educação Permanente para o Sistema Único de Saúde: Brasil 1997-2006. Pós-Graduação em Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2008.
 71. Costa PP. (Dissertação). Dos projetos à política pública, reconstruindo a história da educação permanente em saúde. Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2006.
 72. Rodrigues TM. (Dissertação). Políticas de educação profissional em saúde: projeto larga escala e educação permanente - uma análise comparativa. Curso de Pós-Graduação em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí. 2009.
 73. Ferreira NF. (Dissertação). A Política de Educação Permanente em Saúde para Conselheiros e Agentes Sociais no Estado de Mato Grosso (2004-2006): um estudo sobre seu processo decisório. Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2009.
 74. Silvério JB. Programa de educação permanente para médicos de família. Rev med Minas Gerais 2008; 18(Sup. 4):s60-s6.