

Allyne Cynthia Fernandes Gusmão

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA
FERRAMENTA DE TRANSFORMAÇÃO DO PROCESSO DE
TRABALHO

Teófilo Otoni

2010

Allyne Cynthia Fernandes Gusmão

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA
FERRAMENTA DE TRANSFORMAÇÃO DO PROCESSO DE
TRABALHO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família, da
Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção de certificado de especialista.

Orientadora: Prof^a. Maria José Cabral Grillo

Teófilo Otoni

2010

Allyne Cynthia Fernandes Gusmão

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA
FERRAMENTA DE TRANSFORMAÇÃO DO PROCESSO DE
TRABALHO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da
Família, da Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção de
certificado de especialista.

Orientadora: Maria José Cabral Grillo

Banca Examinadora

Prof^a. Maria José Cabral Grillo

UFMG

Prof^a. Maria Teresa Marques Amaral

UFMG

Aprovada em Belo Horizonte, 15 de dezembro de 2010

RESUMO

A qualificação dos profissionais de saúde para atuação em saúde da família é uma preocupação que afeta a toda a sociedade especialmente os municípios que são os responsáveis pela prestação dos serviços à população. Foi no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, ofertado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que percebi a necessidade de compreender melhor a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma ferramenta que pode envolver todos os membros da equipe em um processo de aprendizagem. Portanto, foi realizada uma revisão narrativa da literatura nacional sobre o tema com o objetivo de demonstrar o processo de Educação Permanente enquanto estratégia de qualificação dos profissionais de saúde no cotidiano do Sistema Único de Saúde. De acordo com os autores analisados, a EPS pode resultar num melhor desempenho dos trabalhadores tanto no que diz respeito aos aspectos técnicos e científicos quanto nos aspectos emocionais, éticos e legais.

Palavras-chave: Educação Permanente, Saúde Pública, Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

The qualification of health professionals to work in family health is a concern that affects the whole of society especially the municipalities that are responsible for the provision of services to the population. was in the Course of Specialization in basic care in Family Health, offered by Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), I understand that the need to understand better the Permanent Education in Health (EPS) as a tool that may involve all the members of the team in a learning process. Therefore, it was a review narrative literature on the subject with the objective to understand the Permanent Education process as a strategy of qualification of health professionals in the everyday Single Health System. In accordance with the authors analyzed, EPS may result in a better performance of workers both as regards the scientific and technical aspects as in emotional aspects, ethical and legal.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. METODOLOGIA	07
3. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: HISTÓRICO	08
4. SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTRATÉGICA PARA MUDANÇA DA MODELO DE ATENÇÃO	10
5. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	12
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

Desde a Constituição de 1988, quando foi aprovado o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios, o Ministério da Saúde (MS) tem envidado esforços em prol de sua implantação, implementação e consolidação. O incentivo à implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) em todos os municípios brasileiros faz parte deste esforço, assim como a capacitação dos profissionais de saúde para que saibam desenvolvê-la.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu no Brasil como uma tentativa de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, tendo como alicerce os princípios do SUS. Segundo Rosa e Labate (2005) a ESF é uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, emergindo uma nova visão do processo de intervenção em saúde. Para tanto, é necessário que se conheçam aspectos específicos, como a estrutura e funcionalidade das famílias, visando assim, o desenvolvimento de intervenções positivas no processo de saúde/doença dos indivíduos.

Saúde da Família é uma estratégia de assistência à saúde que surgiu em substituição ao antigo modelo adotado pelo Sistema Nacional de Saúde. No cotidiano, procura implementar novas práticas de atenção a saúde, inovando os conceitos sobre saúde e doença e voltando-se para a permanente luta pela saúde e qualidade de vida da população. Portanto, a ESF tem como finalidade melhorar o estado de saúde da população mediante a construção de um modelo assistencial baseado em promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

A equipe básica que desenvolve a estratégia de saúde da família é formada por, no mínimo, um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde na proporção de, no máximo, 750 pessoas por agente (BRASIL, 2001); a ela é agregada uma equipe de saúde bucal, formada por um cirurgião dentista, um técnico e um agente de saúde bucal; outros profissionais devem ser definidos pela gestão municipal. Estes profissionais têm suas ações direcionadas à população definida

previamente e em área bem delimitada, ou seja, com área de abrangência e população adscrita.

A qualificação dos profissionais de saúde para atuação em saúde da família é uma preocupação que afeta a toda a sociedade especialmente os municípios que são os responsáveis pela prestação dos serviços à população. Para tanto, é fundamental que os órgãos gestores do SUS invistam em capacitação. A oferta do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), na modalidade a distância, é uma forma que o Ministério da Saúde tem de demonstrar sua preocupação e seu empenho em proporcionar momentos de capacitação em serviço.

Foi no CEABSF, financiado pelo MS e ofertado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que percebi a necessidade de compreender melhor a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma ferramenta que pode envolver todos os membros da equipe em um processo de aprendizagem. Chamou minha atenção a afirmativa de que “é no cotidiano que o trabalhador formula temas para os quais necessita de aperfeiçoamento ou atualização, em uma perspectiva de transformação do seu saber e do seu fazer” (FARIA, 2009, p. 22).

Portanto, este trabalho foi realizado com o objetivo de compreender como o processo de Educação Permanente pode ser utilizado como estratégia de qualificação dos profissionais de saúde no cotidiano do Sistema Único de Saúde.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de estudo

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nacional sobre o tema Educação Permanente em Saúde possibilitando, assim, sumarizar as pesquisas que já foram realizadas sobre um tema de interesse. A revisão bibliográfica é descrita por Gil (2004) como sendo uma ação sobre material já produzido, ou seja, artigos, livros, dissertações e teses.

3.2. Levantamento dos dados

Foram identificados artigos indexados nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library On-line). Também foram utilizados documentos oficiais produzidos pelo Ministério da Saúde e outros órgãos afins.

Os descritores norteadores da pesquisa foram: Educação, Educação em serviço e Educação Permanente. Fizeram parte deste estudo os artigos que abordaram o tema educação permanente em saúde, publicados no período de 2000 a 2010, acessíveis na Internet na íntegra.

Após a leitura de todo material, foi processada uma análise descritiva sobre o tema pesquisado, tendo como referência o objetivo proposto.

3. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - HISTÓRICO

A assistência à saúde da população brasileira até poucas décadas atrás estava limitada aqueles que estivessem na condição de ser trabalhador com carteira assinada. Para equilibrar as desigualdades sociais e econômicas, começou a surgir um movimento de Reforma Sanitária, inspirado em experiências de outros países e nas discussões da Conferência de Alma-Ata. Este movimento defendia que todos deveriam ter amplo acesso à assistência a saúde, independente de sua condição social, e que a saúde deveria fazer parte da política nacional de desenvolvimento e não ser vista apenas pelo lado da previdência social.

Em 1986, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde e criada a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, com o objetivo de formular o alicerce para um novo sistema de saúde brasileiro. Em 1988 foi aprovada a Constituição Federal em cujo artigo 196 se encontra a seguinte afirmativa:

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, Art. 196).

Para promover este acesso universal e igualitário, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) que, conforme indicado no artigo 198 da Constituição Federal, deve tornar realidade a seguinte afirmativa: “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade” (BRASIL, 1988).

Em 1990 foi publicada a Lei 8.080, Lei Orgânica da Saúde, que regulamenta a organização do SUS. Esta organização está baseada na descentralização das ações e políticas de saúde, tratando das condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, alcançando, assim, o atendimento efetivo à população (BRASIL, 1990a).

Segundo SILVA (2005) a descentralização dos processos decisórios em saúde possibilitou uma melhor visualização dos problemas a serem enfrentados, assim como as possibilidades e limites das intervenções. Afirma, ainda, que a busca por um novo modelo assistencial ganha sentido prático no esforço de dar respostas a necessidades concretas.

A Lei 8.142, também publicada em 1990, confirma a necessidade da participação da comunidade no acompanhamento das políticas e ações de saúde, criando os conselhos de saúde e as conferências de saúde (BRASIL, 1990b).

De acordo com Viana e Dal Poz (2005, p. 226) são três características que definem o modelo proposto:

a criação de um sistema nacional de saúde; a proposta de descentralização (o gestor do sistema será o executivo municipal); e a criação de novas formas de gestão, que incluem a participação de todos os atores envolvidos com a política (prestadores de serviços, trabalhadores, gestores e usuários).

Para que os princípios do SUS sejam operacionalizados, o Ministério da Saúde tem incentivado a implantação da estratégia saúde da família em todos os municípios brasileiros, na tentativa de provocar mudanças no modelo assistencial hegemônico nos serviços de saúde. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde foi o precursor do Programa Saúde da Família trazendo, para este, as bases de sua concepção, ou seja, enfoque na família e na saúde, intervenção ativa no lugar da “espera” pela demanda e integração com a comunidade (VIANA E DAL POZ, 2005).

4. SAÚDE DA FAMÍLIA E O CENÁRIO LOCAL

O Programa de Saúde da Família, lançado oficialmente pelo Ministério da Saúde (MS) em março de 1994, constituiu-se em uma estratégia de reorganização da atenção básica do SUS. Posteriormente definido como Estratégia e não como um Programa, esta iniciativa objetiva estimular a municipalização e a descentralização da saúde determinadas desde a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) e reafirmada na Lei Orgânica de Saúde em 1990 (BRASIL, 1990).

O objetivo geral da ESF, conforme estabelecido pelo MS (BRASIL, 1997, p.10), é

Contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população.

Para atingir tal objetivo é preciso abordagem multidisciplinar, processos diagnósticos de realidade, planejamento das ações e organização do processo de trabalho, compartilhamento do processo decisório, além do estímulo ao exercício do controle social (BRASIL, 1997).

O município de Capelinha, onde atuo, conta com dez equipes que desenvolvem a Estratégia de Saúde da Família sendo sete na zona urbana e três na zona rural, totalizando uma cobertura de aproximadamente setenta e três por cento da população.

No que se refere à capacitação, o que se observa é que os profissionais são inseridos nas equipes sem um preparo prévio gerando, muitas vezes, um trabalho ineficiente, menos por vontade destes personagens e mais por falta de compreensão clara do modelo proposto e do processo de trabalho onde foi inserido.

Apesar de existir um calendário de atividades e reuniões programadas, na maioria das vezes as equipes não cumprem o calendário, devido a compromissos inesperados e não

programados, ou até mesmo por falta de entusiasmo e entendimento da importância de se cumprir a agenda o que deixa a comunicação e o trabalho da equipe defasados. Pode-se citar como exemplo disto, as reuniões onde todos os profissionais são convocados para ser repassado o Plano Diretor da Atenção Primária, mesmo se tratando de convocação a presença destes atores é mínima. Outro exemplo claro é o Programa de Educação Permanente para os médicos, poucos são os que comparecem, mesmo sendo os encontros, agendados previamente.

5. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A educação é considerada como instrumento de mudanças e transformações em qualquer sociedade. Ricaldoni e Sena (2006) relatam que as transformações sociais e educacionais têm repercussões nos modos de produzir, nos diferentes campos do saber e de produção de bens e de serviços. No âmbito da educação e da saúde, a acumulação do conhecimento, traduzido em tecnologias e indicadores da qualidade dos processos de trabalho, tem influenciado a organização do trabalho, exigindo que os trabalhadores adquiram novas habilidades de forma dinâmica (RICALDONI; SENA, 2006). Contudo, só o desenvolvimento de cursos de capacitação e participação em eventos não tem sido suficiente para gerar as transformações que caracterizem um novo modelo de atenção.

Buscar conhecimento por meio de cursos e eventos tem sido denominado de Educação Continuada (EC). Ela é considerada uma prática profissional autônoma, geralmente buscada para aperfeiçoamento de temas de especialidade ou área de interesse pessoal, de forma esporádica. Assim, na maioria das vezes, a EC é desenvolvida por meio de cursos, congressos ou outros eventos técnico-científicos, leitura de revistas científicas, busca na Internet. Ainda, podemos dizer que a EC caracteriza-se pelo retorno ao ensino sistematizado ou formal (DELORS *et al*, 2006).

A Educação Continuada (EC) se diferencia da Educação Permanente em Saúde (EPS) em alguns aspectos importantes. Um deles diz respeito ao fato da EC estar centrada em processos educativos que possibilitam o acúmulo de informações teóricas que serão aplicadas na prática enquanto a educação permanente tem a prática como estímulo para a busca da teoria para refazer a prática (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Ceccim afirma que o que deve ser central à Educação Permanente é a

[...] introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, auto-gestão, implicação, mudança institucional, em fim, pensamentos (disrupturas com instituído, fórmulas e modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção) (CECCIM, 2005b, p. 162).

Para Merhy (2005), diferentemente da visão que possuem os defensores da educação continuada, os da educação permanente não crêem que simplesmente através de cursos capacitatórios ou de reciclagem dos profissionais, estes se tornarão profissionais realmente capacitados às suas respectivas atribuições.

Os gestores devem entender bem a importância de renovação de conhecimento dos profissionais de saúde e, ainda, é importante que compreendam que esta renovação deve ser constante, e não apenas em capacitações esporádicas e muitas vezes, com assuntos, pouco aproveitáveis na prática. É preciso uma compreensão correta dos gestores sobre o papel do profissional de saúde e como deve incentivá-los a almejar conhecimento.

Como não compreendem a educação na perspectiva da Educação Permanente, ou seja, como uma educação no e para o trabalho,

estes gestores passam a propor cursinhos à exaustão, que consomem recursos imensos e que não vêm gerando efeitos positivos e mudancistas nas práticas destes profissionais (CECCIM, 2005a, p.5)

Na mesma lógica, Merhy (2005, p. 5) nos diz que

[...] não é possível sustentarmos mais as quase exclusivas visões gerenciais que se posicionam sistematicamente pela noção de que a baixa eficácia das ações de saúde é devida à falta de competência dos trabalhadores e que pode ser corrigida à medida que suprimos, por cursos compensatórios, aquilo que lhes falta.

A EPS deve ser tomada como uma estratégia para a gestão do trabalho e da educação na saúde; a negociação entre serviços de saúde e instituições formadoras não devem levar simplesmente os gestores a organizar um *menu* de cursos ou pacotes programáticos pontuais, mas sempre o ordenamento da formação e desenvolvimento permanente dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2003).

Ceccin (2005b, p. 976) afirma que a EPS foi proposta para dimensionar a tarefa de relacionar as várias formas de saberes e práticas e como utiliza-las no cotidiano. De acordo com este autor a EPS constitui estratégia fundamental para transformar o trabalho na área

de saúde em local de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente.

Ricaldoni e Sena (2006) comentam que a educação permanente dos profissionais deve constituir parte de pensar e fazer dos trabalhadores com a finalidade de propiciar o crescimento pessoal e profissional dos mesmos e contribuir para a organização do processo de trabalho, através de etapas que possam problematizar a realidade e produzir mudanças, confirmando assim, o papel instrumentador da Educação Permanente. Na mesma linha de argumentação, Roschke (s/d), citada por técnicos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), ressalta que a Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

Para MERHY (2005, p. 40) o cerne do desafio, grande e novo, é: “produzir auto-interrogação de si mesmo no agir produtor do cuidado; colocar-se ético-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo, do trabalho. E isto não é nada óbvio ou transparente”

Ceccim (2005), citado por Merhy (2005), afirma que é crucial o desenvolvimento de recursos tecnológicos que tenham como base a noção de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos eles mesmos como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Ou seja, a Educação Permanente,

insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, – implicando seus agentes –, às práticas organizacionais, – implicando a instituição e/ou o setor da saúde –, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, – implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde (CECCIM, 2005b, p. 161).

Os profissionais de saúde agregam à expectativa de uma competência técnica valores e conhecimentos que estão arraigados à sua cultura e, algumas vezes, nem eles próprios se sentem capazes de modificar em si mesmos. É necessário que busquem sempre o conhecimento para que possam aplicar com clareza e precisão à comunidade, realizando assim, uma assistência de qualidade. Contudo, para que os profissionais sejam capazes de

efetivar a Educação Permanente como um processo que envolve aprendizado a partir de reflexão sobre o processo de trabalho é preciso

descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde. Esta ação nos permitiria constituir o Sistema Único de Saúde verdadeiramente como uma rede-escola (CECCIM, 2005a, p. 976).

A educação permanente é, portanto, o encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Assim, a EPS apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde e instituições formadoras (BRASIL, 2004).

Para Ribeiro e Mota (2005), a partir de uma perspectiva pedagógica, a EPS se situa no contexto de uma virada no pensamento da educação profissional, na qual o processo de trabalho é revalorizado como centro privilegiado da aprendizagem.

O processo de educação permanente pode facilitar o envolvimento de todos os profissionais e proporcionar troca de saberes, a partir da reflexão sobre as práticas dos profissionais; conseqüentemente possibilita uma interação maior de toda a equipe e melhor qualidade das ações e organização do processo de trabalho. É importante que todos os profissionais conheçam as práticas educativas para que sintam motivados em participar do processo de EPS. Para os mesmos autores, a proposta de realizar educação permanente em saúde pode fortalecer as ações da equipe, proporcionando um trabalho de maior qualidade e gerando reflexos positivos na população, pois a EPS é uma forma de induzir os profissionais a repensarem suas práticas de serviço e se necessário modificá-las (RIBEIRO; MOTA, 2005).

A EPS utiliza ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de serviço, sendo, por si só, uma prática educativa aplicada ao trabalho que possibilita transformações

nas relações, nos processos de trabalho, nas condutas, nas atitudes, nos profissionais e até mesmo na equipe (CAROTTA *et al*, 2009). Para Ribeiro e Mota (1996, p.42)

[...] a educação permanente em saúde (EPS) tem como objeto de transformação o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado.

Pelas colocações anteriores, pode-se concluir, concordando com Davini (2009), que a EPS é o enfoque educacional reconhecido como o mais apropriado para produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, fortalecendo as reflexões nas ações, o trabalho em equipe e a capacidade de gestão sobre os próprios processos locais.

Em 13 de fevereiro de 2004, por meio da Portaria nº 198/GM, a EPS passou a ser oficialmente considerada como o conceito pedagógico capaz de efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e a atenção a saúde, ao ser instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ser um profissional integrante da Estratégia de Saúde da Família é, antes de tudo, ser alguém que se identifique, em todos os sentidos, com a comunidade, principalmente na cultura, linguagem e costumes; é preciso gostar do trabalho e estar disposto a realizá-lo. É necessário, primordialmente, gostar de aprender (estar aberto a novos conhecimentos, sem esquecer os já existentes). A Educação Permanente vem ao encontro desta necessidade, possibilitando a prática deste conhecimento no cenário profissional.

Este trabalho não foi redigido com intuito de criticar ou apresentar fórmulas prontas, mas sim para levantar questionamentos e reflexões sobre a Educação Permanente em Saúde, principalmente no cotidiano dos profissionais da Atenção Básica. De acordo com os autores analisados, a EPS pode resultar num melhor desempenho dos trabalhadores tanto no que diz respeito aos aspectos técnicos e científicos quanto nos aspectos emocionais, éticos e legais.

Acredito que, principalmente, em meu ambiente de trabalho, se todos os profissionais estivessem abertos a novos conhecimentos e métodos de trabalho, a assistência seria mais efetiva, reconhecida e a comunicação melhor compreendida.

O homem é um ser subjetivo e indeterminado e não um objeto que possa ser classificado como série. Portanto, educação não pode ser classificada apenas pelo ponto de vista pedagógico, mas também social, cultural, e psicológico. Logo, a educação é necessária para impulsionar todas e quaisquer conquistas que advém do conhecimento; só a busca incessante do saber, dará ao profissional instrumento para uma atuação efetiva e permanente em sua assistência.

REFERENCIAS

BRASIL. Senado Federal. Secretaria Especial de Editoração e Publicações. Subsecretaria de Edições Técnicas. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Secretaria Especial de Editoração e Publicações. Subsecretaria de Edições Técnicas. 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>. Acesso em: 10 set 2010.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 de setembro de 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/18080.htm>. Acesso em: 10 set 2010.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 31 dezembro de 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm. Acesso: 12 set 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Coordenação de Saúde da Comunidade, Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde; 1997. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em: 08 ago 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS. Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Pólos de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_tripartite.pdf. Acesso em: 24 jun 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, 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. **Diário Oficial da União**, 2004. 13 fev.

_____. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília, DF, 2001. 128 p.

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.** vol.18 supl.1 São Paulo Jan./Mar. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500008> Acesso em: 10 set 2010.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface.** Botucatu, v. 9, n. 16, 2005a.

_____, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, 2005b.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M.. **O quadrilátero da formação para a área da saúde:** ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2010.

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, 2009. Série pacto pela saúde. Vol 9. p. 39-59.

DELORS, Jacques *et al.* **Educação – um tesouro a descobrir.** 10ª ed. São Paulo: Cortez; Brasília DF: MEC: UNESCO, 2006.

FARIA, Horácio Pereira *et al.* **Unidade didática I: organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde.** Práticas pedagógicas em saúde e tecnologias para abordagem do indivíduo, da família e da comunidade. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2009. 4 v. 72p. (Educação a Distância).

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.
MERHY, Emerson Elias. O desafio que a educação tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, 2005.

RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinho; SENA, Roseni Rosângela de. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2006. nov-dez.; 14(6). Disponível em: < www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 24 jun. 2010.

RIBEIRO, Eliana C. O.; MOTTA, José Inácio J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. **Divulgação em Saúde Para Debate**, n.12, p.39-44, jul. 1996.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, 2005.

SILVA, Iêda Zilmara de Queiroz Jorge da; TRAD, Leny A. Bomfim. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Interface (Botucatu)**. Botucatu, v. 9, n. 16, 2005.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila; DAL POZ, Mario Roberto. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):225-264, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a11.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2010.