



Educação permanente em saúde: o estado da arte

Permanent health education: the art state

Felipe Magalhães Lemos¹, Geovani Gurgel Aciole da Silva¹

1- Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

RESUMO

felipemagalhaeslemons@gmail.com

Palavras-chave:
Educação Permanente em Saúde; EPS; Educação em saúde.

Introdução: com vistas a cumprir a proposta de atendimento integral à saúde o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, preconizando que ensino e aprendizado devem ocorrer em contexto real de trabalho. **Objetivo:** descrever o atual estado da arte da Educação Permanente em Saúde. **Método:** utilizou-se a revisão narrativa, que consiste em analisar em literatura ampla determinado tema, sem que se limite à sistematização. **Resultado:** construiu-se um histórico do movimento de criação da Educação Permanente em Saúde e traçou-se uma relação com o contexto de surgimento mundial com a realização brasileira. **Conclusão:** percebe-se que o conceito de EPS é dinâmico, sendo que foi se alterando a partir de diversos movimentos pelo mundo, mas mantém um núcleo principal, a partir do qual sempre pode-se encontrar consonância.

ABSTRACT

Keywords:
Permanent Education in Health; EPS; Health education.

Introduction: in order to fulfill the proposal of integral health care, the Ministry of Health created the National Policy on Permanent Health Education, recommending that teaching and learning should occur in a real work context. **Objective:** to describe the current state of the art of Permanent Health Education. **Method:** the narrative review was used, which consists of analyzing in a broad literature a certain theme, without limiting itself to systematization. **Results:** a history of the movement of creation of the Permanent Health Education was constructed and a relation with the context of world emergence with the Brazilian realization was traced. **Conclusion:** it can be seen that the concept of PHS is dynamic, and has been changing from several movements around the world, but maintains a core, from which one can always find consonance.



INTRODUÇÃO

A Constituição Federal, em seu artigo 196, diz que a “saúde é um direito de todos e dever do Estado” garantindo o acesso universal e igualitário através de políticas sociais e econômicas.¹ Para que o acesso fosse possível pensou-se em um novo modelo assistencial, que assegurasse ao cidadão o cumprimento da Constituição. Em 1990 é criado então o Sistema Único de Saúde, por meio da lei 8080.

No Brasil, entendeu-se que uma das formas de se cumprir a Constituição seria investir na Atenção Primária à Saúde, intervindo nos problemas de saúde próximo ao local de habitação ou trabalho das pessoas. Essa visão inicial se alterou com o tempo, e muitos projetos foram sendo desenvolvidos para tentar garantir que o cidadão tivesse direito à saúde. Atualmente se pensa a Atenção Primária à Saúde muito mais como aquele atendimento integral, que deve envolver a família e ser focado na prevenção.²

Para que isto ocorra da melhor maneira possível o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Educação Permanente (EPS), que preconiza uma lógica de Educação em Saúde em que o ensino e o aprendizado são incorporados à vida cotidiana dos trabalhadores de saúde e ocorrem em contexto real, com problemas reais. As estratégias educativas são modificadas e agora o aprendizado precisa advir da prática e da resolução de problemas que existam no contexto do trabalho real. O espaço de ensino é ampliado e não se limita à sala de aula, mas sim a toda a comunidade.³

Tendo em vista que tanto autores nacionais,⁴⁻⁶ quanto autores estrangeiros como, Roschke⁷ e Davini⁸ concordam com a visão de que EPS é uma ferramenta potente para a concretização da Atenção Primária à Saúde, o presente estudo se preocupa em traçar um histórico da EPS no Brasil e no mundo.

MÉTODO

O presente artigo foi extraído de uma dissertação de mestrado intitulada “Usos e potenciais da Metodologias Ativas em EPS pelas equipes de saúde: um estudo de caso”, elaborada para investigar o uso e as potencialidades das metodologias ativas em educação permanente em saúde na atenção primária à saúde. Uma das etapas da construção da dissertação era realizar uma revisão bibliográfica exploratória.

Dessa forma, utilizou-se como método a

revisão narrativa, que são publicações amplas, com o intuito de discutir e descrever o “estado da arte” de um determinado assunto, tendo como aporte o ponto de vista contextual ou teórico. Basicamente, fazem uma análise da literatura publicada em artigos, livros, revistas impressas e/ou eletrônicas.⁹

A pesquisa das fontes aconteceu entre fevereiro 2016 e agosto de 2018. Os descritores utilizados foram: “educação permanente em saúde” e “eps”. Foram encontradas 65 fontes de pesquisa e a partir da leitura e da análise destas, com base nas evidências científicas, optou-se por construir um histórico de como surgiu e se desenvolveu a Educação Permanente em Saúde no mundo e no Brasil.

RESULTADOS

A busca dos artigos, livros e textos que compuseram este estudo identificou 65 fontes de pesquisa sobre o tema Educação Permanente em Saúde. Foram excluídos 29 artigos que não faziam referência direta à EPS, mas que apenas a citavam, utilizado um total de 36 fontes.

Foram encontrados 4 eixos temáticos sobre os quais falavam os artigos, sendo eles, “história”, “o que é eps”, “eps no Brasil” e “metodologia da eps”, que estão representados na Figura 1. Estes eixos foram definidos pelo tema central de que tratava a fonte.

Figura 1 – Número de publicações sobre EPS dividida por eixos.



Apenas um¹¹ dos artigos foi encontrado que transitava entre dois eixos, sendo que ele tinha forte carga sobre história e definição do que seria eps.

HISTÓRIA

A primeira vez que se tem notícia de algum

tipo de menção à educação permanente ocorreu em um informe do Comitê de Educação de Adultos do Reino Unido em 1919.¹⁰ Eles descreviam a Educação para adultos como “uma necessidade permanente, um aspecto imprescindível da cidadania e, portanto, deve ser geral e para toda a vida”.^{2(p.2)}

O conceito começou a ser mais desenvolvido na década de 60. Em uma conferência da Unesco recomendou-se que os adultos fizessem uma autoeducação permanente, já que as profissões evoluíam rapidamente e muito podia ser adquirido por meio de estudos e trocas de experiências.¹²

É importante notar que os esforços para a concretização da Educação Permanente são feitos internacionalmente, sendo que a Comissão de Cultura e Educação do Conselho da Europa, associada à Unesco, teve papel fundamental neste processo.¹¹ Em 1973 já se falava abertamente de educação permanente e ela era colocada como um dos pilares para o futuro da educação no mundo. Este informe redigido por diversos autores, dizia que a educação não deveria mais ser tratada como algo que se pode adquirir isoladamente, mas se trata de uma preparação para elaborar um saber em constante evolução e de “aprender a ser”.¹³

Em uma recomendação relativa à educação de adultos houve o esclarecimento do termo educação permanente que já era utilizado constantemente pela UNESCO. “A expressão “educação permanente” designa um projeto no qual o homem é o agente de sua própria educação por meio da interação permanente e suas ações e reflexões”.^{5(p.124)}

A utilização da ideia de educação permanente em profissionais da saúde começa a ser discutida na região das Américas em 1974, na XIX Conferência Sanitária Panamericana (que reforçava uma resolução 27ª Assembleia Mundial de Saúde), dizendo que existia “a necessidade de apoiar os governos em seus esforços para planejar, implementar e melhorar os mecanismos que permitem a atualização permanente do pessoal de saúde ...”.^{6(p.17)}

No ano de 1975 a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) criou um grupo que tinha como objetivo planejar e avaliar propostas de educação contínua sendo auxiliada pelo Governo Canadense.¹⁵

No entanto, foi na década de 80 que um extenso programa de avaliação das iniciativas de educação permanente foi organizado pela OPAS, tendo como resultado o conhecimento de que havia a ruptura entre a formação e as questões reais do serviço, a distância

entre a teoria e a prática, a fragmentação dos processos de educação por meio de cursos que reproduziam modelos atomizados das disciplinas, além de fazer um uso escasso da solução de problemas em serviço.¹⁶

Em um dos resultados avaliativos destes processos, Vidal, Giraldo e Jouval descreveram alguns princípios que fazem a EPS mais efetiva:

“1. A educação ao longo da vida não é um fim em si mesma, mas um meio para alcançar o objetivo de alcançar uma maior capacidade dos trabalhadores de saúde em benefício da população que eles servem. Quando se torna um instrumento regulador ou punitivo, não alcança seus verdadeiros objetivos.

2. O conteúdo da educação permanente deve estar diretamente relacionado aos problemas da prática profissional, uma vez que adquirir conhecimento para utilizá-los na prática cotidiana é o maior estímulo motivador.

3. A informação que é dada neste processo, especialmente aquela que é baseada no conhecimento fundamental, deve ser cuidadosamente projetada para permitir uma verdadeira utilização.”^{17(p. 508)}

Hoje existe um consenso de que a educação é um processo contínuo que acompanha e atravessa toda a vida do homem e se desenvolve em âmbitos e estruturas sociais distintas muito além das escolas e universidades destinadas ao ensino.⁸

O QUE É EPS

No entanto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) tem entendimentos diversos no meio acadêmico, alguns a rotulam como Educação Continuada, outros como Educação em Serviço, ou ainda como Educação Formal de Profissionais.¹⁸

Sendo assim, há que se fazer uma distinção clara entre educação continuada e educação permanente em saúde.

“- A educação continuada pretende contribuir para a reorganização dos serviços de saúde através da atualização do conhecimento dos profissionais, sem criar condições para que este conhecimento seja reelaborado frente às condições reais dos próprios serviços;

- A educação permanente em saúde tem por objetivo a transformação do processo de trabalho, orientando para a melhoria de qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde.”^{11(p.4)}

A educação continuada é voltada para lógica de atualização de conhecimentos individuais, buscando somente atualizar informações de uma

categoria, de uma especialidade, de um novo procedimento de intervenção inserido de forma fragmentada e até descontextualizada com os modos de fazer em saúde.²⁰ Em uma exemplificação Merhy e Gomes ressaltam que na educação continuada “é como se os problemas já encontrassem opções de solução sistematizada”.^{13(p. 71)} Essa diferenciação faz-se necessária, pois recentemente muitos processos tradicionais de formação somente alteraram seu nome para EPS, porém as práticas continuam as mesmas.

Em uma definição aproximada a de Ribeiro e Motta¹⁹, Rovere²² diz que EPS é uma proposta educativa realizada no âmbito do trabalho, destinada a refletir e intervir sobre o processo de trabalho direcionado a melhorar a qualidade dos serviços e as condições de trabalho.

Devemos ter em mente que há uma gama de problemas que surgem no ambiente e processo de trabalho que não possuem uma solução a priori. Os atores envolvidos devem aprender com o seu próprio fazer, sendo importante a construção de pensamentos sobre os mesmos. A lógica passa a ser inversa, enquanto na educação continuada existe um conhecimento dado que irá ser transmitido aos profissionais para a solução de um problema, na EPS esse conhecimento ainda não existe, ele será gerado a partir das trocas entre os atores.²¹

Há, de certa forma, a tendência de hierarquizar educação continuada e EPS de forma a ser esta última mais eticamente aceitável. No entanto, ambas possuem o seu papel, é importante dispor dos conhecimentos já existentes e sistematizados, ofertas da educação continuada para ampliação das caixas de ferramentas dos profissionais de saúde. A valorização da EPS deve então passar mais por demonstrar sua capacidade de transformação no processo de trabalho do que uma afirmação de suas vantagens éticas e estéticas em detrimento de outras estratégias de gestão e qualificação de trabalho.²³

A Organização Pan-americana de Saúde, orientada pela meta “Saúde para Todos no Ano 2000” buscou estabelecer vínculos entre educação e o trabalho desde 1984.²⁴

EPS NO BRASIL

Em muitas conferências de saúde discutiu-se formas de implantação de políticas em EPS, porém, somente em 2003 é que foi homologada no Conselho Nacional de Saúde (CNS) a resolução 330 que dentre outras coisas institui a Política Nacional de Gestão

do Trabalho e da Educação em Saúde no âmbito do SUS.²⁵ E na sequência publica-se a resolução 335 instituindo a política da Educação Permanente em Saúde (EPS).²⁶

No ano de 2004 o Ministério da Saúde sancionou a Portaria nº 198/GM/MS, que institui a Política de EPS como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.²⁷ Uma das estratégias seria criar Pólos de Educação Permanente em Saúde,²⁷ e foi através dessa Resolução que a Educação Permanente em Saúde foi implantada nos estados do Brasil.²⁸

“...educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde”.^{27(p. 1)}

Provocar mudanças no processo de trabalho em saúde a partir da realidade, esta é a proposta da EPS. Para ocorrer, a EPS deve incorporar o aprender e o ensinar ao trabalho e ao cotidiano das organizações por meio da aprendizagem no trabalho. Desta forma, a EPS pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, no sentido de que acontece no cotidiano das pessoas e das organizações e é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade levando em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.²⁹

Com a nova política de propor educação em saúde o governo colocou a formação e o desenvolvimento como evidência no SUS, requerendo assim, trabalhadores que aprendam a aprender, utilizem práticas cuidadoras, compromissos de gestão com a integralidade e a humanização no trato com a saúde, alta possibilidade de controle social e dedicação ao ensino e à produção de conhecimento implicados com as práticas concretas de cuidado às coletividades e às pessoas.³⁰

A Portaria nº198/GM/MS, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

(PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e explicita a importância da reflexão coletiva da equipe de trabalho, a partir dos problemas reais encontrados na prática cotidiana.²⁷ Nesse mesmo documento, no parágrafo único do Art. 1º há a descrição das funções do Polo de EPS, destaca-se três delas por descreverem o principal objetivo da PNEPS:

“III. propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS, não substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde;

IV. articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola;

V. formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS em cada base local/regional”.^{27(p.2)}

O Pacto pela Saúde, que é um conjunto de reformas do SUS pactuado entre União, Estados e Municípios, que tem como meta alcançar inovações em instrumentos e processos de gestão e o objetivo de atingir maior eficiência no SUS, aponta como diretrizes para o desenvolvimento da Educação na Saúde: avanço da PNEPS, por meio da compreensão do conceito de EPS adequado às especificidades de cada instituição/região; reconhecimento da EPS como processo educativo essencial da política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS; compreensão e adoção das diferentes metodologias e técnicas de ensino- aprendizagem inovadoras, inerentes à educação permanente; discussão e avaliação da implementação da PNEPS; revisão da normatização vigente que institui a Política, considerando a descentralização do planejamento, monitoramento, avaliação e execução orçamentária da educação permanente no SUS; planejamento e acompanhamento das atividades de EPS e alocações de recursos pautados pela lógica de fortalecimento do SUS e atendimento das demandas sociais de saúde; cooperação técnica, articulação e diálogo entre gestores nos âmbitos federal, estadual e municipal, instituições formadoras, serviços de saúde e controle

social.³¹

Um dos problemas encontrado por Lemos na aplicação das políticas de EPS foi que em municípios com menos de 20 mil habitantes, na região de São João da Boa Vista – SP, os gestores de saúde encontravam dificuldades para investir em EPS, já que diziam possuir recursos limitados, tanto financeiros quanto humanos.³² De acordo com Pinto, é recomendável que os recursos da atenção primária sejam utilizados em ações de EPS, visto que este teria um possível retorno com as alterações das práticas de trabalho que são responsáveis pelas mudanças nos processos de saúde.³³ Entretanto ele sinaliza que os suportes financeiros diretos são insuficientes.

Com vistas a sanar esse problema o Ministério da Saúde lançou a portaria 3.194, de 28 de novembro de 2017, a qual dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente no SUS – PRO EPS SUS.³⁴ O objetivo desse programa é estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área de saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios do SUS.

O incentivo financeiro será no valor de onze mil reais para os municípios que possuírem até três Equipes de Atenção Básica. Esse valor será acrescido de mil reais para cada intervalo de uma a cinco Equipes de Atenção Básica.

METODOLOGIA DA EPS

A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.³ Aprendizagem significativa é aquela que provoca uma modificação, quer seja no comportamento do indivíduo, na orientação da ação futura que escolhe ou nas suas atitudes e na sua personalidade. Percebe-se que essa aprendizagem é penetrante, e não se limita a um aumento de conhecimento, mas penetra profundamente todas as parcelas da sua existência.³⁵

Na aprendizagem significativa o estudante (entendemos aqui que o termo se aplica também aos trabalhadores que passam pelo mesmo processo de aprendizagem) utiliza seus conhecimentos prévios para construir novos conhecimentos. Para tanto a tarefa de aprendizagem não pode ser arbitrária nem literal, ou seja, o aluno deve ter liberdade para fazer associações de ideias fora do conteúdo, correlacionando com seus conhecimentos e não necessariamente saber integralmente o que lhe foi

transmitido.³⁶ Para ser significativa a aprendizagem deve exigir que o aluno apreenda apenas o sentido do conteúdo trabalhado. Desta forma, o aprendizado não é facilmente esquecido e o aluno tem menos dificuldade de acessá-lo quando necessário.³⁷

Quando a aprendizagem é focada na reprodução literal e na arbitrariedade temos duas consequências: primeiro, como o equipamento cognitivo humano não é um computador, não pode manejar informações eficientemente que lhe são enviadas em um modelo arbitrário e de exigência literal, somente poucas tarefas de aprendizagem podem ser internalizadas nesse modelo, e estas podem ser retidas por um período curto de tempo a menos que sejam muito repetidas. Segundo, o conteúdo ensinado desta forma fica vulnerável à aprendizagens prévias e simultaneamente ou retroativamente ao encontrar material similar, ou seja, o aluno acaba confundindo as informações.³⁸

Devemos manter em mente que tanto uma aula expositiva (centrada no professor) quanto uma aula por solução de problemas (centrada no aluno) podem ser significativas ou não.³⁹ A não arbitrariedade e não exigência de compreensão literal é que são essenciais para uma aprendizagem significativa. Essas são as duas condições chaves para uma aprendizagem significativa.⁴⁰

Para ser classificada como significativa a aprendizagem também precisa envolver um critério de funcionalidade, ou seja, o quanto os conteúdos podem ser utilizados na prática real do indivíduo. O valor educativo de um projeto estaria na capacidade de proporcionar experiências que produzam desequilíbrio em um determinado conjunto de conhecimentos e uma modificação desses esquemas. Quanto mais essas experiências estiverem relacionadas à prática profissional, maiores serão as probabilidades de se conseguir motivação e engajamento por parte dos estudantes.⁴¹

A atividade do trabalhador pode ser o ponto de partida do seu saber real, podendo determinar sua aprendizagem subsequente, uma vez que o conhecimento tem sua origem na identificação das necessidades do serviço e na busca de solução para os problemas encontrados.⁴²

CONCLUSÃO

A proposta de Educação Permanente em Saúde vem sendo construída desde o início do século XX e

tem se consolidado no Brasil a partir do século XXI. Hoje tem o papel de política pública, com objetivo de ordenar as ações de educação no âmbito do SUS.

Este processo iniciou-se com as primeiras propostas de políticas públicas na Inglaterra, sendo amplamente discutido na década de 70 na América do Sul e se difundindo por conferências da UNESCO.

Percebe-se que o conceito de EPS é dinâmico, sendo que foi se alterando a partir de diversas conferências, mas mantém um núcleo principal, a partir do qual sempre pode-se encontrar consonância. Educação Permanente em Saúde é toda prática realizada em âmbito laboral, que vise a alteração das práticas de trabalho para melhor atendimento dos usuários de um determinado sistema de saúde, tendo como foco a participação ativa dos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem.

Sendo assim, é possível crer que o Brasil caminha em um processo de evolução dessas práticas, aperfeiçoando sua política e se adaptando a esta nova forma de educação que vem sendo difundida pelo mundo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Imprensa Nacional. 1988. 1-139 p.
2. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E, Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva 2016;21(5): 1499–1510. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>
3. Brasil. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 64 p.
4. Menezes RCE de, Oliveira MAA, Costa EC, Longo-Silva G, Leal VS. Alimentação e nutrição na atenção básica à saúde: a educação permanente como instrumento de aproximação ensino-serviço. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Salvador; 2013;37(4): 1051–70.
5. Santos IF, Chirelli MQ, Tonhom SF da R, Molaro MNP. EDUCAÇÃO PERMANENTE NA FORMAÇÃO: experiência na atenção básica. In: Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA (eds.) *A Educação Permanente em Saúde e as Redes: Colaborativas Conexões para a produção de saberes e práticas*. 1ª. Porto Alegre: Rede Unida; 2016. p. 107–28.
6. Silva LAA da, Soder RM, Petry L, Oliveira IC, Silva LAA da, Soder RM, et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem* 2017;38(1): 1–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>
7. Roschke MA. Aprendizagem e conhecimento significativo em serviços de saúde. *Educación Permanente de Personal de Salud*.

- La Gestión del Trabajo: Aprendizaje en los Servicios de Salud. Honduras: OPAS-OMS; 1997. p. 140–61.
8. Davini DMC. Educación premanente en salud: Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 38. Washington: Organizacion Panamericana de La Salud; 1995. 120 p.
9. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. ACTA Paulista de Enfermagem. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo 2007;20(2): v–vi. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
10. Dawson, Lord. Interim Report on the Future Provision of Medical and Allied Services 1920 (Lord Dawson of Penn). Presented to Parliament by Command of His Majesty. Ministry of Health, 1920.
11. Bernheim CT. La Educación permanente y su impacto en la educación superior. New papers on higher education: studies and research UNESCO. 1995;11: 1.
12. UNESCO. Segunda conferencia mundial de educación de adultos. Paris: Unesco; 1963. 54 p.
13. Faure E, Herrera F, Petrovski A V., Rahnema M, Ward FC. Aprender a ser: La educación del futuro.. 2nd ed. Madrid: Alianza Editorial, S. A.; 1973. 426 p.
14. UNESCO. Actas de la Conferencia General. 19.a reunión Nairobi. Paris: UNESCO 1976. p. 14.
15. Haddad J, Roschke MA, Davini MC. Educación Permanente de Personal de Salud. Washington: Organizacion Panamericana de La Salud 1994. 247 p.
16. Davini MC, Sigaud MA, Pineda E, Roschke MA. Investigacion educacional en los servicios de salud. Educación Médica y Salud. Washington; 1990;24(1): 52–73.
17. Vidal CA, Giraldo LE, Jouval H. La educación permanente en salud en america latina. Educ Med Salud. Washington 1986;20(4): 495–512.
18. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu: Interface - Comunicação, Saúde, Educação 2005;9(16): 161–178. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>
19. Ribeiro EC de O, Motta JIJ. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. Divulg. saúde debate. Rio de Janeiro; 1996;(12): 39–44.
20. Amorim ACM. Educação permanente na estratégia da saúde da família : oportunidades de aprendizagem e inovação da prática profissional. [São Paulo]: Universidade Federal de São Paulo; 2013.
21. Merhy EE, Gomes LB. Colaborações ao debate sobre a revisão da política nacional de educação permanente em saúde. In: Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA (eds.) A educação Permanente em Saúde e as Redes Colaborativas: Conexões para a produção de saberes e práticas. 1ª. Porto Alegre: Rede Unida; 2016. p. 67–92.
22. Rovere MR. Gestión Estratégica de la Educación Permanente. In: Haddad Q. DJ, Roschke LMAC, Davini DMC (eds.) Educación Permanente de Personal de Salud. Washington: Organizacion Panamericana de La Salud; 1994. p. 63–106.
23. Zapeda J. Comentários sobre o texto ‘Contribuições ao debate sobre a revisão da política nacional de educação permanente’, de Emerson Merhy e Luciano Gomes. In: Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA (eds.) A educação Permanente em Saúde e as Redes Colaborativas: Conexões para a produção de saberes e práticas. 1ª. Porto Alegre: Rede Unida; 2016. p. 93–106.
24. World Health Organization. Declaração de alma-ata. Conferencia Internacional de Cuidados Primarios. Alta-Ata, URSS; 1978. p. 3.
25. Brasil. Resolução nº 330, de 04 de novembro de 2003. 2003.
26. Brasil. Resolução 335, de 27 de novembro de 2003. 2003.
27. Brasil. Portaria GM/MS Nº 198, de 13 de fevereiro de 2004.
28. Smaha ÍN, Paulilo MÂS. A trajetória da Educação Permanente em Saúde e a experiência da 20ª Regional de Saúde. Sociologia&Política. Curitiba; 2009; 1–18.
29. BRASIL. Portaria Nº 1.996, de 20 de Agosto de 2007.
30. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciênc Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2005;10(4): 975–986. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>
31. Brasil. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.
32. Lemos FM. Usos e potenciais das metodologias ativas em eps pelas equipes de saúde : estudo de caso. [São Carlos]: Universidade Federal de São Carlos 2018.
33. Pinto HA. Poítica Nacional de Educação Permanente em Saúde: aprender para transformar. In: Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA (eds.) A Educação Permanente em Saúde e as Redes Colaborativas Conexões para a produção de saberes e práticas. 1st ed. Porto Alegre: Rede Unida 2016. p. 143–74.
34. Brasil. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. 2017.
35. Rogers CR. Tornar-se Pessoa. São Paulo: Martins Fontes; 2001. 489 p.
36. Ausubel DP. Facilitating meaningful verbal learning in the classroom. The Arithmetic Teacher 1968;15(2): 126–32.
37. Ausubel DP. Early versus dealyed review in meaningul learning. Psychol. Schs. Muncie 1966;3(3): 195–8.
38. Ausubel DP. The Acquisition and Retention of Knowledge. New York: SPRINGER+BUSINESS MEDIA, BV.; 2000.
39. Ausubel DP. Some psychological and educational limitations of learning by discovery. The Arithmetic Teacher 1964;11(5): 290–302.
40. Ausubel DP. A cognitive theory of school learning. Psychol. Schs. Muncie 1969;6(4): 331–5.
41. Komatsu RS, Zanolli MB, Lima VV, Pereira SMSF, Fiorini VML, Luís A, et al. Guia do Processo de Ensino-Aprendizagem Aprender a Aprender. Marília: Faculdade de Medicina de Marília 2003. 35 p.
42. Lopes SRS, Melo L de O, Pereira MF, Piovesan ÉT de A. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. Comunic Ciênc Saúde. Brasília; 2007; 147–55.

Recebido em:23/08/2018

Aceito em:10/09/2018

Como citar: LEMOS, Felipe Magalhães; SILVA, Geovani Gurgel Aciole da. Educação Permanente em Saúde: o estado da arte. Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 3, set. 2018. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/12867>>. Acesso em: 23 dez. 2018. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v1i3.12867>