
ARTIGO ORIGINAL

ENTENDIMENTOS, PRESSUPOSTOS PEDAGÓGICOS E EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO DO PARANÁ-BRASIL

Rosa Maria Rodrigues¹, Ana Cristina de Moraes², Gilson Fernandes da Silva³

Destaque:

- (1) A educação a distância marca a Educação Permanente em Saúde.
- (2) Cursos exclusivamente a distância afrontam preceitos da Educação Permanente em Saúde.
- (3) A Escola de Saúde Pública destaca-se na oferta dos cursos presenciais.

RESUMO

A educação permanente sugere a aquisição contínua de conhecimentos no contexto de trabalho dos profissionais e a partir do seu conhecimento prévio. Este estudo objetiva explorar como a Educação Permanente em Saúde (EPS) vem sendo posta em prática no Estado do Paraná, na visão dos profissionais que atuam nas regionais de saúde. Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, do qual participaram 23 profissionais envolvidos com EPS, entrevistados *on-line* no período de julho a setembro de 2021. As entrevistas foram submetidas à análise temática de conteúdo, de maneira que emergiram as seguintes temáticas: do entendimento acerca do que seja a Educação Permanente em Saúde; os pressupostos pedagógicos da EPS; das experiências vivenciadas com a UNA-SUS e Proadi-SUS; dos entraves enfrentados para fazer a Educação Permanente em Saúde. Conclui-se que a vivência dos profissionais que trabalham com a EPS no Estado acontece em duas frentes, sendo uma experiência de educação a distância, que tem na plataforma UNA-SUS um ambiente de estudo, em que os profissionais buscam títulos de qualificação em diversas áreas, e a outra que se concentra nas ações desenvolvidas pela Escola de Saúde Pública do Paraná, em conjunto com as regionais de saúde e os municípios, de maneira que existem desafios a serem superados para a afirmação da política no Estado.

Palavras-chave: educação em saúde; Educação Permanente em Saúde; educação continuada; aprendizagem ativa.

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Cascavel/PR, Brasil. .<https://orcid.org/0000-0002-7047-037X>

² Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Cascavel/PR, Brasil.<https://orcid.org/0000-0001-8344-9345>

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Cascavel/PR, BrasilSecretaria Municipal de Saúde de Cascavel. Cascavel/PR, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-9107-2656>

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) leva em conta o cotidiano do trabalho para a aquisição de novos conhecimentos e resolução dos problemas enfrentados no ambiente de trabalho a fim de superar a oferta de cursos verticalizados e decididos nos níveis centrais da gestão do trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS). As novas estratégias sustentadas nas metodologias do aprender a aprender, na aprendizagem ao longo da vida, na aprendizagem significativa, em especial na problematização, convidam os profissionais a participarem ativamente do processo educativo, uma vez que o foco é a educação de adultos¹⁻².

A EPS, em decorrência da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, vislumbra atuar nas demandas de saúde e instituir processos de aprendizagem que potencializem a atuação profissional, alcançando mudanças nas práticas e processos de trabalho em saúde, uma vez que as iniciativas na área ainda reverberam os modelos verticais de formação³, que não contribuem para fortalecer o SUS.

A estruturação da EPS, como uma política governamental, no Brasil, fez-se em 2004, com a aprovação no Ministério da Saúde (MS) da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), revista pela Portaria 1996/2007⁴. Criada em 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) atuou detidamente para a formulação e efetivação da política, vez que se pretendia, pela formação contínua a ela inerente, proporcionar visibilidade aos processos cotidianos de formação que não são considerados como momentos de aprendizado. Para tanto, requer-se a valorização de encontros, escutas e formas de invenção dos modos de produção dos trabalhadores e usuários, como potências de mudança do processo de trabalho, pois todos inventam soluções para as complexas situações cotidianas que sustentam o contínuo aprendizado, pela vivência e encontro, não exclusivamente pela transmissão de conhecimentos⁵. Diante disso tem, como pressupostos pedagógicos o aprender a aprender, a aprendizagem significativa e ao longo da vida⁴. Utilizando esse formato, os Estados organizaram os Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde (Peeps), que previam condução das ações de educação permanente a partir dos Polos Regionais de Saúde, os Preps. Posteriormente, os polos foram substituídos pelas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (Cies)⁶.

A intensidade das ações, contudo, sofreu, ao longo do tempo, com o subfinanciamento e, a partir de 2011, os recursos para a Pneps esgotaram-se; assim, a política perdeu seu vigor inicial. A partir de 2017 iniciaram-se oficinas regionais para sua avaliação, nas quais se constatou a necessidade de refletir sobre estratégias para garantir a efetiva introdução da política, considerando as especificidades das regiões, Estados e municípios, a fim de retomar a Pneps, como estratégia para cumprir a ordenação da formação de recursos humanos pelo e para o SUS⁶.

Após as avaliações desencadeadas pelo MS, em 2017, o governo lançou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), recuperando a proposta de aporte financeiro e apoio técnico para as instâncias locais; assim, destina-se, aos Estados e ao Distrito Federal, incentivo, por meio de recursos para que elaborassem seus Peeps. Apesar de a política estar formulada desde 2004, não alcançou os impactos que se esperava, como na transformação dos processos de trabalho e na atuação das equipes na resolutividade das ações assistenciais.

Ganharam destaque, nesse período, a realização de atividades *on-line* pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e de instituições privadas, consideradas de excelência, como o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). A UNA-SUS foi criada em 2010 pelo MS, gerenciada pela SGTES e pela Fundação Osvaldo Cruz, para desenvolver atividades de educação a distância no âmbito do SUS⁷.

O Proadi-SUS foi instituído em 1998 pelo Decreto nº 2.536, para que entidades filantrópicas acessassem isenções fiscais por meio da realização de projetos voltados para o SUS. Por meio da Portaria n.º 3.276/2007, foram estabelecidos parâmetros para a aprovação de projetos de apoio ao SUS, que poderiam ser propostos pelas instituições que quisessem se habilitar ao desenvolvimento desses projetos. A Lei nº 12.101/2009 dispõe sobre a Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social (Cebas) e os procedimentos para a isenção de contribuições sociais, delimitando o conceito de Hospital de Excelência, no qual se enquadram seis instituições, cinco da cidade de São Paulo e um em Porto Alegre/RS (Decit)⁸, respectivamente: o Hospital do Coração (HCor); Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Beneficência Portuguesa (BP); Hospital Israelita Albert Einstein; Hospital Sírio-Libanês e Hospital Moinhos de Vento⁹.

Conforme descrito anteriormente, a educação permanente para o SUS vem ocorrendo em três frentes: por meio da Pneps que, retomada a partir de 2017, direciona recursos para as Secretarias Estaduais de Saúde a fim de desenvolver ações de EPS para seus trabalhadores; a UNA-SUS, que dispõe da EPS na modalidade a distância, e o Proadi-SUS, que tem, em uma de suas dimensões, a oferta de capacitação profissional.

O Estado do Paraná conta com a Escola de Saúde Pública e Centro formador de Recursos Humanos, com o objetivo de desenvolver e qualificar os profissionais do SUS, por meio da construção das redes de atenção à saúde, tendo como eixo estruturante a EPS. Nesse sentido, questiona-se: Como foi vivenciada a EPS no Estado, na visão das pessoas envolvidas em sua efetivação? Dessa forma, este estudo buscou explorar como a educação permanente em saúde vem sendo instituída no Estado na visão dos profissionais atuantes nas regionais de saúde.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório, com abordagem qualitativa¹⁰, que integra estudo sobre a Pneps no Estado do Paraná. O Estado organiza-se em 22 regionais de saúde, distribuídas em 4 macrorregiões (Norte, Oeste, Noroeste, Leste), unidades administrativas descentralizadas e articuladas com a Secretaria Estadual de Saúde. A Escola de Saúde Pública do Paraná atua na formação inicial, ensino profissionalizante e superior, tendo em vista desenvolver a política estadual de formação e qualificação profissional do SUS, guiada pela EPS¹¹.

Os participantes foram selecionados por amostragem não probabilista intencional ou proposital, entre os que acompanharam ações de educação permanente, desde a criação da Pneps, em 2004; inclusive, considerou aqueles que já estivessem aposentados, mas que viveram o período e apresentassem contribuições relevantes. Contatos, via telefone das regionais de saúde, iniciaram a coleta dos dados; assim, a partir deles, efetivou-se a estratégia de rede ou bola de neve (*Snowball*)¹²⁻¹³; os sujetos não eram conhecidos pelos pesquisadores e não havia uma relação específica de pessoas que se dedicassem à educação permanente nas 22 regionais de saúde do Estado.

A coleta de dados aconteceu no período de julho a setembro de 2021, em entrevistas *on-line*, utilizando as salas de reunião do *Google Meet*, do aplicativo de vídeo e áudio do *WhatsApp*, bem como por ligação telefônica, de acordo com a preferência da pessoa entrevistada, que foi previamente informada sobre o estudo e decidiu, com seu livre convencimento, participar em dia e hora adequados para o encontro *on-line*.

As entrevistas foram conduzidas por dois pesquisadores, que coletaram as duas primeiras em conjunto e, depois, em separado, para uniformizar a condução. Responderam a um questionário semiestruturado, composto pelos dados de identificação e questões direcionadas para o atendimento ao objetivo do estudo, contemplando, portanto, a inserção da pessoa nas ações de EPS, bem como o seu conhecimento sobre a Pneps. A cada entrevista foram anotadas, em diário de campo, as percep-

ções dos entrevistadores, produzindo dados que foram elencados na apresentação dos resultados. As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente.

Os dados foram interpretados pela análise de conteúdo do tipo temática, que se processa em três etapas: pré-análise, construção de categorias por meio da investigação do material, tratamento dos resultados e interpretação dos dados obtidos¹⁰. Nas etapas de produção, sistematização e análise dos dados qualitativos, atendeu-se às orientações do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (Coreq), traduzido e validado para o Português falado no Brasil, por Souza *et al.*¹⁴.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa recebido pela CAAE: 46753521.6.0000.0107 e aprovado pelo Parecer CEP: 4.715.679 em atendimento às normas das pesquisas envolvendo seres humanos presentes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/2012¹⁵ e orientações para pesquisas *on-line* dispostas no Ofício Circular n.º 2/2021/CONEP/SECNS/MS¹⁶. Os participantes receberam, assinaram e devolveram, digitalizado, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As falas estão identificadas com a letra E, para indicar entrevistada(o), seguida de numerais de 1 a 23.

RESULTADOS

Participaram do estudo 23 profissionais envolvidos com EPS, dos quais 13 são enfermeiras, 2 assistentes sociais, 2 odontólogas, 2 administradoras; os demais eram formados em Gestão Pública, Engenharia Sanitária, Sociologia e Pedagogia. Da sistematização e análise foi possível organizar as seguintes temáticas: do entendimento acerca do que seja a Educação Permanente em Saúde; os pressupostos pedagógicos da Educação Permanente em Saúde; das experiências vivenciadas com a UNA-SUS e Proadi-SUS; dos entraves enfrentados para fazer a Educação Permanente em Saúde.

Do entendimento acerca do que seja a Educação Permanente em Saúde

Observa-se, nas falas dos entrevistados, que, a depender do tempo em que estão alocados nas regionais de saúde, e que se relacionam com a EPS, a concepção e o entendimento da política sofreram mudanças. Para aqueles profissionais que trabalharam com o processo de instituição da política, a definição do que abrange a EPS é mais clara e mais próxima da sua definição teórica, conforme é possível observar nas falas dos entrevistados.

Para E1, o conceito de educação permanente é amplo, podendo ser desenvolvidas diversas ações para alcançar o objetivo, todavia não pode se reduzir à realização de cursos, “conceito de educação permanente, [...] eu tenho uma visão assim, eu para mim quase tudo cabe na educação permanente, agora educação permanente não cabe dentro de tudo. [...] nossa visão de educação permanente é *no e para o serviço*” (grifo nosso). Para E11, que sempre trabalhou com formação de profissionais, a EPS consiste em um “movimento muito importante como qualificação do processo de trabalho da saúde pública no Estado do Paraná e do Brasil, eu acho que foram movimentos muito importantes que trouxeram a possibilidade dos que fazem saúde pública conhecerem o processo no qual estão inseridos e propor atitudes e mudanças importantes no cenário”.

Já para os profissionais que estão há menos tempo em seus cargos nas regionais de saúde, a visão sobre a EPS restringe-se às ações de educação continuada. Para E18, treinamentos e cursos são as formas de educação continuada que ela teve a oportunidade de receber na regional, ao tempo em que se refere aos termos educação continuada e EPS com o mesmo sentido/significado: “Aqui enquanto Sesa se realiza bastante educação continuada, então quando eu entrei, que eu estava na vigilância epidemiológica eu ia no mínimo uma vez no mês pra Curitiba, a gente ia ter algum treinamento. [...] Mas eu espero que com o fim da pandemia a gente tenha educação continuada” (E18).

Revelam os participantes que as expressões Educação Permanente em Saúde, educação continuada e educação em serviço são utilizadas e até entendidas como sinônimos: “Usam os termos educação continuada e educação permanente como a mesma coisa, a educação continuada, ela é necessária, a gente está numa evolução do conhecimento, hoje o que você sabe daqui um ano você não sabe mais [...]”, então eu preciso ter essa educação continuada, mas a educação permanente, ela tem que levar os atores em conta, o processo de trabalho, o território, os saberes que as pessoas já têm, então eu não posso passar em cima de tudo isso, então as pessoas usam como sinônimos mesmo” (E12).

Nesse sentido, é importante que esse entendimento de conceitos sobre a EPS seja conhecido pelos profissionais. Para E8, “[...] começando com a diferença com o que era permanente com o que era continuada, as pessoas não entendiam o processo contínuo com avaliação assim, sabe, era uma coisa muito pontual”. Segundo E21, “é muita confusão conceitual, do que é educação continuada, do que é educação permanente, o que é educação em serviço” e, dentro da EPS, existem momentos em que será necessária a utilização da educação continuada “na própria política, ela fala que dentro da proposta de educação permanente você pode fazer o uso de ações de educação continuada e ela também pode ser dirigida ao público específico, se for o caso, desde que seja alinhada à estratégia da organização”. Para E20, cada termo possui diferentes formas: “a educação em serviço, educação continuada não é uma educação permanente”; em outro trecho, revela: “e a educação permanente eram aqueles cursos que, na época, se mandava projetos para a escola e vinha em formato de oficinas as capacitações, [...] mas eu, pra mim, isso não é educação permanente, para mim isso é uma educação em serviço, uma educação continuada, educação permanente, para mim, é aquilo que não tem formato, é o teu dia a dia que busca solução do teu problema, seja na minha regional, seja no município, sabe! Fazendo uma transformação, é um trabalho cotidiano, não é uma oficina de vez em quando, não é um curso, ele tem que ser monitorado e avaliado”.

Depreende-se, dessa maneira, que a apreensão terminológica e do sentido/significado da EPS é processo em construção; assim, é preciso haver reorganização das práticas como política de saúde para estender a cultura da necessidade da EPS, inherentemente ao fazer profissional em saúde e da gestão das ações de saúde, cujo ambiente privilegiado é a Sesa e as regionais de saúde devidamente distribuídas no Estado.

Além disso, a mudança de terminologia nem sempre acompanha a prática, ou seja, o que se faz, às vezes, supera um ou outro conceito, o que se altera para demarcar uma nova política, por exemplo; mas, no campo profissional, isso não é incorporado, por fatores diversos. Dessa forma, para além do discurso tentador de um novo modelo capaz de resolver as questões de saúde, são necessárias mudanças na área de atuação.

Das experiências vivenciadas com a UNA-SUS e o Poadi-SUS

Outra temática pesquisada foi o alcance das ações educativas *on-line* disponibilizadas a partir da UNA-SUS. Os participantes consideraram-nas positivas e afirmam a importância dessa forma de acesso aos conteúdos e aperfeiçoamentos. E16 avalia a UNA-SUS como “bastante importante hoje para os profissionais, porque é um canal de acesso que eles têm para poder se autocapacitarem”.

Caracteriza-se, todavia, por uma ação individualizada, visto que, conforme E9, “as atividades da UNA-SUS, elas são mais EaD, então elas vêm nessa perspectiva de o indivíduo mesmo buscar [...]. A maioria dos profissionais, quando é no sentido de fazer esse trabalho mais individualizado, principalmente a EaD, eles não se sentem tão interessados, eles não se sentem tão motivados, [...] eles participavam mais dos cursos que a gente oferecia presencialmente do que dos cursos em EaD”.

Na experiência daqueles que realizaram cursos nesse modelo, a educação *on-line* dificulta o processo de aprendizagem. E5 relata que fez “alguns cursos da UNA-SUS por divulgação de algum colega [...] eu nem era do Estado ainda [...], mas para mim essa questão a distância não é muito legal, eu não gosto, não me dou muito bem com essas coisas *on-line*, para mim tem que ser presencial, para mim tem que ser, você tem dúvida na hora você não pode tirar dúvida”.

Na mesma direção, E18 informa que fez “uma Pós-Graduação na UNA-SUS, mas prefere “presencial [...] a plataforma da UNA-SUS ela é muito boa, ela tinha conteúdo bem organizado, bem explicativo, ela tinha desenho, tinha estudo de caso, então fazia você interagir bastante e aprender bem, [...] mas se você perguntar qual que eu prefiro, eu prefiro o presencial”. Já E20 ressalta que cursos *on-line* são buscados para progressão na carreira, ou seja, “educação a distância, educação em serviço é mesmo porque, para você ficar, ter a tua progressão, a gente precisa fazer alguns cursos e a gente faz onde? Faz na UNA-SUS, que é onde eles mais aceitam”, porém, em seu entendimento de EPS: “O que eu estudei de educação permanente e o que eu fui atrás, eu não consigo *linkar* isso da UNA-SUS com a educação permanente. Como educação em serviço talvez, um estudo de protocolo, normatização de algumas coisas. Ou uma educação continuada, que é uma qualificação na minha área. Mas não vejo como um processo de educação permanente”.

E22 expressa que a UNA-SUS, como projeto e como ideal, era algo muito bom, mas é uma estrutura muito cara, comparada com as escolas de saúde pública que possuem menor custo e maior produção. Ou, em suas palavras, “[...] esse pequeno grupo de universidades federais, que eram as que recebiam recursos e fazer a gestão do recurso, o problema da UNA-SUS é que é uma estrutura muito cara, se eu comparar a produção da UNA-SUS com as escolas estaduais de educação permanente, para o que as escolas de saúde pública produzem, é assim, um pingo que a UNA-SUS consegue fazer em relação ao que a rede de escolas faz e o custo da UNA-SUS é muito mais alto do que o custo que a gente tem nos projetos de educação permanente de outras instituições”. A possibilidade de oferta de cursos para um maior número de pessoas e o maior alcance é abordado por E11: “A EaD, eu acho que a Educação Permanente em Saúde permite que essa informação alcance todas as pessoas de uma forma bastante mais generalizada, todo mundo tem acesso”.

A expressão “tempo protegido” aparece nas falas como uma forma de proporcionar, aos profissionais, estrutura que favoreça os processos educativos em serviço, especialmente lembrado quando abordaram a EaD, pois, geralmente, fazem esses cursos durante o horário de trabalho, não favorecendo o aprendizado, uma vez que não param para estudar. Como aponta E1, as ações da UNA-SUS têm um papel importante na formação, mas “nem todo mundo sabe que ela existe, nem todo mundo tem tempo para participar disso [...], e esse tempo, se não for um tempo protegido, fica muito difícil”. Conforme E17, “a gente tem muita dificuldade com a implantação, porque eu acho que a educação permanente requer uma coisa que a gente não consegue implantar aqui, pelo menos um horário protegido para essa equipe se reunir, fazer gestão de casos, estudar algumas coisas, trocar os saberes”. E23 ressalta a necessidade de formação dos profissionais e questiona: “É que a educação permanente é algo tão essencial para o trabalho, para realizar um trabalho de qualidade que tem que ser entendido que o trabalhador tem que ter um horário no trabalho dele para ele poder se capacitar, se atualizar, enfim”.

Nesse contexto, as tecnologias e os recursos ofertados por meio da UNA-SUS e Proadi-SUS são importantes e produzem respostas em relação às necessidades, principalmente durante a pandemia, em que a tecnologia se tornou uma ferramenta potente nos processos formativos, porém “o recurso da tecnologia e da metodologia de Educação Permanente em Saúde, aliados num processo de formação permanente dos profissionais, eu acho que ainda por ser um movimento transitório, eu acho que necessita de um intermediador, alguém que faça o papel de tutor ou algo parecido” (E11).

As ações vivenciadas com o Proadi-SUS foram menos prevalentes nas falas dos participantes, mostrando sua pouca expressividade na EPS no Estado. Para E22, o programa é um projeto importante, contudo sua execução deve ser baseada nos problemas enfrentados por determinados territórios, porém as instituições tendem a buscar pesquisas apenas nas áreas de seu interesse, não necessariamente focadas na demanda dos serviços e dos profissionais de saúde: “Esse encontro de interesses que eu acho que é o mais complicado [...] isso é uma necessidade de diálogo, ao menos melhorar na questão do diálogo, da gente começar a ter um entendimento um pouco melhor do que é o SUS, o que é o papel das instituições formadoras dentro do Sistema Único de Saúde, das instituições de pesquisa e tudo mais, tem pesquisas puras e pesquisas básicas importantes, que precisam continuar acontecendo [...] do Proadi seria um ponto que eu colocaria como para melhorar”.

O uso de tecnologias e Educação a Distância também é uma realidade para a EPS, contudo observa-se dificuldade dos profissionais para se adaptar a essa nova modalidade de ensino. Considera-se que a plataforma do UNA-SUS é bem desenvolvida, entrega conteúdos importantes e de qualidade, todavia esse formato de qualificação profissional não atende ao proposto pela EPS, que deseja valorizar o conhecimento e a realidade de trabalho dos profissionais na construção de novos conhecimentos. Já o Proadi-SUS tem menor visibilidade no Estado, de maneira que poucos profissionais tiveram acesso a ações envolvendo essa modalidade, a qual ainda concentra suas atividades e pesquisas nos centros maiores e em assuntos com maior poder lucrativo. Ressalta-se a importância de prever um tempo, durante a carga horária de trabalho, para que os profissionais tenham a possibilidade de realizar as ações de formação no trabalho e que esse processo esteja integrado e aconteça de forma contínua.

Os pressupostos pedagógicos da Educação Permanente em Saúde

As metodologias ativas foram citadas pelos entrevistados como essenciais para a realização da EPS, uma vez que despertam o interesse em buscar conhecimentos, a partir da realidade de trabalho vivenciada pelos trabalhadores. São ferramentas fundamentais “na reflexão do processo de trabalho, no aprender a aprender, aprender a ouvir, a escuta ativa, e outros conceitos que estão postos, elas são fundamentais para poder disponibilizar e poder provocar o agente trabalhador da saúde pública a buscar aprender o tempo todo, acho que não existe conhecimento finalizado e concluído” (E11). Para E1, a análise dos processos formativos é essencial a uma formação de qualidade, fazendo-se necessário considerar “uma metodologia que desperte o interesse no aluno, [...] essa metodologia é exatamente para isso, você tentar fazer com que os alunos se envolvam, eles deixem de ser apenas ouvintes e passem a ser protagonistas da formação; se você não usar essas ferramentas, você não consegue transformar”.

A EPS não está pronta; é um processo em construção e deve ser realizada em conjunto. De acordo com E20, “ela está sendo avaliada e refeita, é um processo amplo, é uma maneira nova de integrar, não só dentro da regional, como a regional com os municípios, não é ir lá e fazer uma reunião e dizer o que tem que fazer e pronto”.

Outro ponto abordado, relacionado com as metodologias ativas, foi o arco de Maguerez, apontado, por E14, como uma ferramenta importante para a problematização do processo educativo no trabalho: “Eu acho que é o caminho para a transformação do processo de trabalho, acho que todo o processo educativo hoje que parte dessa reflexão, aí é que está a riqueza, refletir sobre sua realidade e pensar em como melhorar, acho que esse é o caminho”. A EPS “trabalha com a educação ativa, com o arco de Maguerez, essa questão da experiência, das vivências de cada profissional” (E19).

As metodologias ativas são citadas e entendidas como essenciais no processo de formação de adultos. A valorização do conhecimento e da vivência dos profissionais de saúde deve ser o ponto de partida na construção de saberes, contudo a qualidade e o rigor científico devem ser mantidos.

Dos entraves enfrentados para fazer a Educação Permanente em Saúde

A rotatividade de profissionais nas Secretarias de Saúde foi apontada como um grande dificultador na continuidade das ações de EPS desenvolvidas. Isso pode ser observado na fala de E15: “[...] a demanda do profissional ali na ponta, ele tem muita influência dessa questão da rotatividade mesmo, então, se ela não cria vínculo, se ela não conhece, se ela não vai buscar esse tipo de formação, acho que a gente vê profissionais ainda muito mais em busca da especialização do que de conhecimento mesmo para sua prática. Ele acaba buscando o conhecimento para ele, para a formação dele, para titulação dele, não do trabalho”.

A EPS foi impactada pela emergência sanitária da Covid-19 e foi secundarizada. E5 considera que “[...] na verdade, a gente está meio esquecido nessa parte, a gente está fazendo muita coisa, apagando incêndio, nós profissionais e a parte da nossa educação permanente é deixado de lado, principalmente depois da Covid, parece que só existe isso”. A esperança, porém, é que, aos poucos, as atividades sejam retomadas, pois, conforme acredita E2: “agora, diminuindo a pandemia, a gente vai retomar essas ações, eu vejo o interesse do Estado em providenciar isso”.

Ou, ainda, conforme aponta E1, a pandemia possibilitou que os processos formativos tivessem maior ênfase na formação dos profissionais, “a própria pandemia nos mostrou isso; quanto à educação continuada em tempos de pandemia, sem a educação continuada, estaríamos piores do que estamos, [...] porque quantas oportunidades de qualificação continuada [...] e permanente, se tem que treinar e ir fazendo, então aí está uma demonstração muito cabal da importância desses processos formativos continuados”.

A EPS enfrenta algumas dificuldades para que a sua introdução seja efetiva no Estado; entre elas, destaca-se a rotatividade dos profissionais nas regionais de saúde que se envolvem com as ações de educação permanente. Outro fator que afetou as ações de EPS presenciais nos últimos anos foi a pandemia da Covid-19, quando encontros presenciais foram convertidos para a forma *on-line*. Qualificar profissionais em tempo oportuno, durante uma pandemia, caracterizou-se como um desafio, mas oportunizou que, quase ao mesmo tempo em que os conhecimentos científicos foram produzidos, fossem consumidos e auxiliassem para o enfrentamento da pandemia.

Escola de Saúde Pública do Paraná e a Educação Permanente em Saúde

Um dos temas com destaque nas falas dos entrevistados foi a atuação da Escola de Saúde Pública do Paraná e o Centro Formador de Recursos Humanos em sua atuação na EPS. Cabe destacar a fala de E22, que retrata a atuação, ao longo da história, dessa instituição nas ações de EPS: “a Escola de Saúde Pública, que foi fundada em 1996, mas são escolas muito antigas [...], dos processos de formação de profissionais de saúde há muito tempo, com auxiliar de enfermagem no caso da escola técnica e com formação de sanitaristas no caso da Escola de Saúde Pública”. E1 complementa: “a Escola de Saúde Pública do Paraná é uma das mais antigas do Brasil, então ela tem uma história muito importante na trajetória da saúde pública do Paraná, só que a gente percebe isso quando vai olhar na linha do tempo, então a escola, ela tem essa missão, além de formar, tradicionalmente, os profissionais em cursos de Especialização, Pós-Graduação e os cursos técnicos, que é o caso da Escola de Saúde Pública do Paraná [...]. Nesse sentido, E8 considera que “o movimento que vinha na formação de pessoas para atender essa parte do programa da saúde da família, [...] depois o Estado e a Escola de Saúde Pública se envolveram bastante e aí as regionais, elas tinham o compromisso de criar os Preps, que seriam os polos regionais. [...] teve um momento antes de eu sair que a escola esteve bem envolvida com a Educação Permanente em Saúde, inclusive estava bem à frente na questão dos cursos técnicos, certificação de Pós-Graduação, de Mestrado futuro, que estava sendo previsto”. E7 lembra que:

“Depois, quando a Escola de Saúde Pública do Paraná assumiu isso da educação permanente, é que dentro das regionais começou a ter uma coordenação”.

E21 descreveu a organização da escola: “[...] ela tem algumas divisões, então nós temos a divisão de tecnologia aplicada no ensino e educação em saúde, que desenvolve os cursos das áreas de educação a distância, nas modalidades síncronas e assíncronas. [...] Temos a divisão de ensino técnico, que é muito conhecida como Centro Formador de Recursos Humanos e desenvolve ações de educação permanente para profissionais de nível médio e técnico e aqueles que são de formação inicial. [...] é uma unidade da Secretaria de Estado da Sesa e ela apoia e desenvolve ações de EPS, [...] ela também apoia eventos, daquilo que a gente tem no escopo de evento técnico-científico, então a gente também considera isso como uma ação de educação permanente”. E23 destaca a responsabilidade da Educação Permanente em Saúde no Estado e aponta que “nossa escola é a unidade que é responsável pela elaboração e desenvolvimento da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde no Estado do Paraná. [...], a escola oferta cursos de formação e capacitação, ações de educação permanente para o Estado todo, sejam servidores estaduais ou municipais, hoje eu avalio que a escola é bem mais conhecida do que na época que eu vim aqui”. Explana, contudo, que ainda há falta de entendimento pelos municípios e regionais de saúde quanto à execução das ações; a “expectativa deles é que a escola vá lá fazer aquilo para eles, [...] eles entendem que é tudo da escola, eles montam um projeto e aí mandam para a escola e aí a gente orienta, mesmo a própria Secretaria no nível central eles têm um entendimento que a escola que tem que executar, [...] a escola vai dar todo esse suporte, didático, de metodologia para auxiliar [os municípios], qual a metodologia mais adequada para atingir o objetivo daquilo que os [municípios] querem, mas o conhecimento técnico e específico é da área” (E23).

Na experiência vivenciada por E18, a Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP) é lembrada pelo seu papel na realização das ações de educação na saúde de que participou, como aponta em sua fala: “como a gente tinha bastante educação continuada e a gente tinha a Escola de Saúde Pública que realizava bastante treinamento para a gente, acredito que ela esteja embasada nesses pilares (metodologias ativas)”. E2 refere-se à instituição como responsável pelos aperfeiçoamentos em que participou e pelas metodologias de ensino utilizadas: “[...] eu acredito que a escola de saúde poderia te responder melhor sobre isso, como para nós os aperfeiçoamentos já vêm montados dentro de um formato, então não sei se na hora de montar esses formatos foram realmente baseados nesses pilares”. Para E15, as ações de educação permanente “tinham muito apoio também do nível central porque a Escola de Saúde Pública que ficou também responsável por isso, e nós tínhamos bastante apoio e estímulo para que a gente mantivesse essa política”.

A atuação da ESPP foi lembrada por E14, ao afirmar que houve um movimento de discussão de retomada das ações de EPS, porém, em sua prática profissional, essas ações não foram adotadas; assim, destaca: “talvez seja um movimento mais central, talvez esteja centralizado na Escola de Saúde Pública, que a gente sabe que ali sempre tem ações sendo desenvolvidas, mas nas regionais eu não vejo um movimento forte quanto a isso”. E6 refere-se aos níveis de responsabilidade da EPS no Estado, apontando a ESPP como responsável pela EP em plano estadual: “Teve uma organização regional e depois uma organização macrorregional e estadual, eu pelo menos faria até o nível do macrorregional, porque no nível estadual é a Escola de Saúde”.

Percebe-se, na fala dos entrevistados, o papel central desenvolvido pela ESPP nas ações de EP como ordenadora das ações no Estado, no entanto ainda há necessidade de se fazer entender a dinâmica de organização. Fica claro que a ESPP tem o papel de organizar e auxiliar quanto ao desenvolvimento da educação permanente, porém a demanda deve partir dos municípios e das regionais de saúde.

DISCUSSÃO

As intervenções educacionais em saúde são denominadas e classificadas de acordo com a metodologia utilizada. A EPS foi criada pelo MS com o objetivo de qualificar profissionais de saúde, utilizando o seu próprio ambiente de trabalho e demanda para formar os trabalhadores, partindo da valorização do conhecimento pré-existente para, a partir dele, construir a formação⁴.

Existem, no entanto, outras formas de realizar a educação profissional, como a educação continuada e a educação em serviço. Devido à aproximação, esses termos, por vezes, são utilizados como sinônimos. A educação continuada, no entanto, ocorre nas ações educativas formais, em períodos definidos, como cursos de Pós-Graduação⁴. A educação em serviço abrange experiências profissionais do cotidiano do trabalho para resolução de problemas; nelas, há a imersão dos sujeitos nos ambientes laborais, para vivenciar o ensino-aprendizagem, além de prestação de assistência, a exemplo das residências uniprofissionais ou multiprofissionais em saúde¹⁷. Por fim, a educação permanente pretende colocar em prática processos educativos que gerem reflexão acerca do processo de trabalho, “autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional”^{4:10}.

Ao entrevistar os profissionais das regionais de saúde que estão mais próximos das ações de educação profissional, uma vez que não há no Estado departamentos específicos que sejam responsáveis pela educação permanente, percebe-se que não há para a maioria uma apropriação quanto ao conceito e diferenciação do que seja EPS e educação continuada. Estudo de revisão¹⁸ identificou falta de conhecimento das práticas de EPS pelos profissionais, bem como a confusão conceitual acerca do que é EPS e educação continuada em saúde, após a formação inicial, planejadas com conteúdos definidos e para o repasse de conhecimento, como cursos pontuais de atualização sobre determinado tema.

Diferentemente, a EPS é uma forma de atualização que deve provocar a reflexão crítica dos profissionais. São problemas encontrados no cotidiano de trabalho e que devem ser trabalhados em conjunto, utilizando, inclusive, a interdisciplinaridade para produção de conhecimento de qualidade¹⁸.

O fervor inicial da EPS reconhecido na fala dos profissionais salienta a importância da retomada das discussões, uma vez que aqueles que vivenciaram a criação da Pneps entendem o papel da política e sua importância para a construção do SUS. Nesse sentido, a realização de formação para os novos agentes, ao ingressarem nos locais de trabalho, caracteriza-se como uma estratégia de fortalecimento da política nos Estados e nas regionais de saúde. Conforme o relatório preliminar das oficinas, o processo de gestão para a efetivação da política é complexo e ainda há pouca compreensão por parte dos gestores sobre a importância das ações na qualificação e melhoria de atenção em saúde no SUS⁴.

A construção de uma cultura de educação permanente em que os serviços de saúde tenham a formação profissional como um investimento e não como um custo, também é um desafio. Conforme apontado em documento sobre a Pneps⁴, a falta de financiamento interfere diretamente na instituição das ações; ademais, há a necessidade de que os trabalhadores envolvidos com a EP tenham conhecimento das concepções e ainda efetivem o desenvolvimento de meios de avaliação, que são o caminho para a melhoria da EPS.

A educação permanente busca colocar o indivíduo, trabalhador de saúde, como um ator ativo durante o processo de aprendizagem. Essa valorização, associada às metodologias ativas, provoca reflexão sobre as necessidades de cada território, bem como experiências ricas e inovadoras¹⁹.

Neste estudo, as metodologias ativas foram citadas como uma ferramenta importante no processo de formação de adultos, em que o aluno é protagonista e o professor, um facilitador. O estudo

constatou que as metodologias ativas, quando empregadas nas formações em saúde, estimulam a autonomia e a curiosidade, além de valorizar o conhecimento prévio do aluno, promovendo reflexões e alternativas aos problemas identificados²⁰; também promovem ambiente colaborativo para o desenvolvimento das habilidades de análise, crítica e melhora do desempenho dos alunos²¹.

O crescimento das metodologias ativas na área da saúde é significativo, contudo percebe-se que ainda não há um entendimento adequado sobre esse formato de ensino; ocorre uma massificação desses pressupostos e ainda falta domínio sobre essas técnicas. Em outro estudo²² identificaram-se práticas utilizadas por docentes, para concluir que há falhas quanto à aplicação das metodologias ativas e recursos indefinidos, fato que, associado aos dados da pesquisa, levam a refletir se, de fato, os sujeitos trabalhadores e profissionais intermediadores nas capacitações têm apropriação sobre o que é e como se desenvolvem as metodologias ativas.

Nas falas dos entrevistados ganha destaque a citação do Arco de Charles de Maguerez, como uma metodologia eficaz, a qual integra o aluno na busca de soluções de acordo com sua realidade. Essa ferramenta tem sido reconhecida como uma metodologia crítico-reflexiva para auxiliar a promoção de mudanças nos contextos de gestão e de assistência, tanto no nível básico de saúde quanto no nível hospitalar²³.

Ao problematizar a EPS ofertada de forma *on-line*, a fim de perceber se atendem à necessidade de formação dos profissionais de saúde, como no caso dos cursos ofertados pela UNA-SUS, verifica-se que, na realidade de trabalho enfrentada, não há “tempo protegido” para essa formação, além de que, nos cursos *on-line*, não há diálogo, ou mesmo uma discussão acerca do assunto. Experiências, contudo, têm indicado que as ferramentas para a EPS no formato digital estão presentes e se colocam como alternativas, em que pesem as dificuldades individuais para utilizá-las²⁴.

Durante a pandemia da Covid-19 as ferramentas *on-line* foram visibilizadas e tiveram de ser assumidas em todos os espaços, forçando, mesmo os resistentes, a aceitar e aderir ao seu uso. Ao se considerar a celeridade da produção de conhecimentos no contexto do cuidado humano, elas podem ser aliadas na melhoria desse cuidado oferecido, a fim de favorecer a ampliação do acesso aos conhecimentos rapidamente produzidos. No contexto pandêmico, auxiliaram com respostas rápidas e eficazes na coordenação do cuidado e na socialização dos conhecimentos para formação das pessoas que estavam envolvidas nos cuidados emergenciais²⁵.

Pode-se perceber, nas falas dos entrevistados, que a maioria conhece a plataforma da UNA-SUS que, mesmo não tendo sido criada especificamente para a EPS, faz parte do rol de oportunidades de aperfeiçoamento, os quais ocorrem por meio de cursos *on-line*, sem interação entre o facilitador e o aluno, o que caracteriza mais uma educação continuada do que a educação permanente, como deveria acontecer. Conforme o documento publicado pelo MS, a Educação Permanente em Saúde visa à formação no ambiente laboral⁴. Dessa forma, qualificar profissionais em maior número e de forma contínua ainda se mostra um desafio, principalmente no momento pandêmico vivenciado nos últimos anos. Esse movimento de retomada e discussão da Pneps é de suma importância para que o Estado possa instaurar de forma efetiva a Pneps e para que, nas regionais de saúde e nos municípios, os envolvidos tenham domínio sobre essas ações.

As pesquisas em saúde buscam melhorias das tecnologias no tratamento e prevenção de doenças; é nesse sentido que o financiamento de sistemas de pesquisa tem se tornado uma realidade também no Brasil. O Proadi-SUS, em parceria com o MS, integra os hospitais de excelência, os quais possuem as melhores tecnologias e, por meio de renúncias fiscais, promovem parcerias com a saúde pública²⁶.

Este estudo identificou o pouco conhecimento sobre esse programa no Estado do Paraná, fato que fica evidente principalmente entre profissionais com menor tempo de atuação na educação per-

manente. Há que se considerar que o conjunto desses projetos sofreu avanço e facilita o acesso a estudos de qualidade, todavia a transferência desses conhecimentos e o aprimoramento pela gestão ainda necessitam de melhorias para que, de fato, se apoie o SUS²⁶.

Estudo constatou que as instituições privadas recebem benefícios que vão além da isenção fiscal. Esses recursos tributários são considerados importantes para o financiamento de políticas sociais e de saúde. E, ainda, há fragilidades quanto à avaliação e monitoramento do programa e no alinhamento desses com o SUS²⁷.

Neste estudo pode-se perceber o papel importante e central da ESPP nas ações de EPS no Estado. A formação em saúde pública no país tem se tornado um desafio, principalmente para as instituições formadoras; assim, é nesse sentido, visando a atuar segundo a realidade e as necessidades do SUS e de convergir com os princípios da EPS, que a escola tem trabalhado¹⁹.

As Escolas Estaduais de Saúde Pública efetivam um papel fundamental de reflexão, desenvolvimento de ações pedagógicas e de gestão nos processos de educação em saúde, ficando responsáveis pela educação em saúde e pela Pneps no Estado. Conforme o documento N35 do Conass: “As Escolas configuraram-se, portanto, como espaço privilegiado para a formação dos trabalhadores do SUS, o que exige a reflexão sobre o papel e a posição dessas instituições tanto em suas bases conceituais como nos dispositivos organizacionais”²⁸.

Ao se confrontar com a realidade das escolas, este estudo observou a construção de instituições mais democráticas, tornando-se espaços criativos e de reflexão acerca dos problemas vivenciados na realidade de trabalho. Isso tem se transformado na chamada “cultura da Educação Permanente em Saúde” pelos autores²⁹.

As EESP, portanto, caracterizam-se como uma estratégia de efetivação das políticas do SUS, com vistas à formulação de propostas de formações educacionais que considerem os cenários da APS em que os profissionais estão inseridos, de forma que possam atender às demandas dos usuários e, assim, seja possível promover mudanças nas práticas profissionais e na Rede de Atenção à Saúde, na gestão, formação e no ensino aliadas à produção acadêmica e científica, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que, na vivência dos profissionais que trabalham com a EPS no Estado, acontece em duas frentes: uma experiência de educação a distância, que tem na plataforma UNA-SUS um meio de estudo, em que os profissionais buscam títulos de qualificação em diversas áreas, e a outra concretizada nas ações desenvolvidas pela ESPP, em conjunto com as Secretarias de Saúde e as Secretarias municipais.

As ações de EPS pontuais realizadas a distância dificultam o cumprimento dos preceitos contidos na Pneps, que prevê que as ações de saúde sejam pautadas nos problemas do cotidiano de trabalho e que as ações educativas ocorram da mesma forma, permitindo interação entre as partes e possibilidade de uma aprendizagem significativa a esses profissionais.

O destaque para as atividades desenvolvidas pela Escola de Saúde, na fala dos profissionais, é algo marcante neste estudo. É necessário ampliar o entendimento acerca do papel da escola na EPS pelas regionais de saúde e pelos municípios, mas já é possível identificar a atuação dessa instituição na formação dos profissionais que integram o quadro de colaboradores da rede de saúde.

Entre os obstáculos enfrentados nesse processo de EPS no Estado estão a falta de apoio financeiro, a inexistência de um horário protegido para a dedicação aos processos formativos, a rotatividade dos profissionais nas Secretarias de Saúde, devido aos cargos comissionados, e a falta de formação contínua dos egressos nas Secretarias, para que entendam e se engajem nesse processo.

Acredita-se que retomar as discussões acerca dos conceitos da educação permanente e educação continuada seja fundamental para reativar a sua força no Estado, a fim de que, como já vêm apontando outros estudos, a avaliação das ações e o trabalho interdisciplinar na construção de uma política de qualificação dos profissionais possa fortalecer e melhorar o SUS.

Outrossim, as definições não podem tratar educação continuada e educação permanente como termos opostos, pois, mesmo diferentes, são complementares e não excludentes. Há situações que exigem educação continuada e outras que podem ser abordadas pela educação permanente, mas ambas podem potencializar a consolidação do SUS, como política pública solidária que oferta serviços de qualidade a todos os brasileiros.

REFERÊNCIAS

- ¹ Lemos FM, Silva GGA. Educação permanente em saúde: o estado da arte. Rev. Interdisciplin. Promoç. Saúde – RIPS, Santa Cruz do Sul. jul./set. 2018; 1(3):207-213.
- ² Silva CBG, Scherer MDA. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. Interface, Botucatu. 2020;24:e190840.
- ³ Silva AL, Santos JS. A Potencialidade da Educação Permanente em Saúde na Gestão da Atenção Básica em Saúde. Saúde em Redes. 2021;7(2).
- ⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
- ⁵ Carvalho MS, Merhy EE, Sousa MF. Repensando as políticas de Saúde: no Brasil Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. Interface, Botucatu. 2019;23:e190211.
- ⁶ Gonçalves CB, Pinto ICM, França T, Teixeira CF. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. Saúde em Debate, Rio de Janeiro. ago. 2019; 43(n. esp. 1):12-23. DOI: 10.1590/010311042019S101
- ⁷ Brasil. UNA-SUS. Conheça a UNA-SUS. Brasília; 2023. [Acesso em: 19 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/institucional/unasus>
- ⁸ Decit. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública. 2011; 45(4):808-811.
- ⁹ Proadi-SUS. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). Informações referentes ao triênio 2021-2023. [Acesso em: 19 jul. 2023]. Disponível em: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/sobre-o-programa>
- ¹⁰ Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2010.
- ¹¹ Paraná. Escola de Saúde Pública. Centro Formador de Recursos Humanos. Institucional. Curitiba; 2021.
- ¹² Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- ¹³ Bockorni BRS, Gomes AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR, Umuarama. jan./jun. 2021;22(1):105-117.
- ¹⁴ Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>
- ¹⁵ Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
- ¹⁶ Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular Nº 2/2021/Conep/SECNS/MS. Brasília; 2021.
- ¹⁷ Ministério da Saúde (BR). Manuais para o fortalecimento das residências em saúde. Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. [Acesso em: 26 out. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestao_administrativa_programa_residencia_profissional.pdf

- ¹⁸ Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*. 2019 [Acesso em: 23 abr. 2022];43(120):223-239. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
- ¹⁹ Souza RMP, Costa PP. Educação Permanente em Saúde na formação da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro. ago. 2019(n. especial 1);43:116-126. [Acesso em: 19 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZF8GgM4MQjZVkskXS8BdGmN/?format=pdf&lang=pt>
- ²⁰ Leal LB, Pereira KLA, Negreiros ALB, Pequeno AMC, Lima GP, Negreiros FDS. et al. Método ativo problematizador como estratégia para formação em *Rev. enferm. UFPE on line; abr. 2018;12(4):1139-1143*.
- ²¹ Marques HR, Campos AC, Andrade DM, Zambalde AL. Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. *Avaliação*, Campinas; Sorocaba, SP. nov. 2021 [Acesso em: 19 jul. 2023];26(3):718-741. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/C9khps4n4BnGj6ZWkZvBk9z/?format=pdf&lang=pt>
- ²² Ferraz RM, Kron-Rodrigues MR, Galvão HM, Araújo CLO. Metodologias ativas e o ensino tecnicista na saúde: a prática docente. *Nursing*. 2021 [Acesso em: 24 abr. 2022];24(281). Disponível em: <http://revistas.mpm-comunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1979/2403>
- ²³ Ferreira GI. Formação profissional em Saúde: aplicação do Arco de Maguerez no processo de ensino-aprendizagem. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2019 [Acesso em: 25 abr. 2022];23:e180020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180020>
- ²⁴ Mazzo DM, Schleider JC. O uso do e-learning como estratégia de educação permanente para fisioterapeutas atuantes em um hospital público. *R. Saúde Públ.* dez. 2018;1(2):161-167.
- ²⁵ Neves, BL, Silva, CVS, Silva, NR, Ferreira, MGS, Prudêncio, RCF, Silva, RC. A importância da educação a distância e das tecnologias para a capacitação dos profissionais da saúde na atuação à covid-19. *CIET – Congresso Internacional de Educação e Tecnologias. EnPED – Encontro de Pesquisadores em Educação à Distância. Ressignificando a presencialidade*. São Carlos/SP. 2020. p. 1-10.
- ²⁶ Moraes LH, Angulo-Tuesta A, Funghetto SS, Rehem TCMSB. Impacto das pesquisas do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, 2019 [Acesso em: 12 abr. 2022];43(n. esp. 2):63-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S205>
- ²⁷ Santos JA. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS): reconfiguração das relações público-privada e avanço da filantropia mercantil no setor da saúde [tese doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública; 2022. 210 f. [Acesso em: 19 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-07022022-171929/pt-br.php>
- ²⁸ Pontes HJC, Coutinho ML, Santos MR. As escolas estaduais de saúde pública: contribuições pedagógicas e político institucionais para o SUS. *Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2020. 96 p. (Conass Documenta; v. 35)*. [Acesso em: 13 maio 2021]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/download/7955/>
- ²⁹ Cardoso MLM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017;22(5):1489-1500. [Acesso em: 7 dez. 2020]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33222016>

Submetido em: 25/7/2023

Aceito em: 6/9/2024

Publicado em: 9/4/2025

Contribuições dos autores

Rosa Maria Rodrigues: Investigação, Administração do projeto, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Ana Cristina de Moraes: Investigação, Administração do projeto, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Gilson Fernandes da Silva: Administração do projeto, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento.

Autor correspondente

Rosa Maria Rodrigues
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
Rua Universitária, 2069 – CEP 85819-110 – Cascavel/PR, Brasil
rmrodr09@gmail.com

Editora: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob
os termos da licença Creative Commons.

