

UNIVERSIDADE DO CONTESTADO - UnC
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” EM GESTÃO DE SAÚDE
PÚBLICA

MARIA CRISTINA CURY

METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA
REVISÃO DA LITERATURA

CURITIBANOS

2016

METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Maria Cristina Cury¹
Kátia Socha de Mello²

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é investigar na literatura científica a utilização de metodologias ativas no processo de Educação Permanente de profissionais da saúde. Quanto ao delineamento metodológico, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, uma revisão a partir da busca criteriosa de artigos de pesquisa que abordam as metodologias ativas e a educação permanente em saúde, através de estudo retrospectivo no período de 2005 a 2015 com disponibilidade gratuita para o acesso. As bases de dados eletrônicas analisadas foram: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os resultados indicam que existem poucas iniciativas de educação permanente consoantes ao preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo necessário maior investimento e incentivo do setor público em capacitações/formações para os profissionais da área da saúde, pois há despreparo entre os profissionais e grande necessidade de um processo de educação permanente eficiente e de qualidade.

Palavras-chave: Saúde pública. Educação permanente. Metodologias ativas.

ABSTRACT

The objective of this work is to investigate in scientific literature the use of active methodologies in the process of continuing education of health professionals. As to the methodological outline, this is a bibliographic research, a review from the detailed search of research articles that discuss the active methodologies and the permanent education in health, by means of a retrospective study in the period 2005 to 2015 with free availability for access. The electronic data bases were analyzed: Scientific Electronic Library Online (Scielo), the Virtual Health Library (VHL) and the Coordination for the Improvement of Higher Level Personnel (CAPES). The results indicate that there are few initiatives of permanent education consonant with that recommended by the Ministry of Health, being necessary more investment and incentive in the public sector in skills/training for healthcare professionals, because there are unprepared between professionals and in great need of a permanent education process quality and efficiency.

Keywords: Public health. Permanent education. Active methodologies.

1 Graduação em Psicologia. Especialista em Psicopedagogia e Neuropsicologia. Pós-Graduanda em Gestão da Saúde Pública – FUMDES – UnC campus Curitiba. E-mail: criscury@gmail.com

2 Graduação em Pedagogia. Mestre em Educação. Docente do Curso de Pós-Graduação em Gestão da Saúde Pública – FUMDES – UnC campus Curitiba. E-mail: katia.unc@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo investigar na literatura científica a utilização de metodologias ativas no processo de Educação Permanente de profissionais da saúde. Para tal, procedeu-se a uma revisão da literatura técnico-científica, por meio de documentos eletrônicos, buscando artigos publicados nos últimos 10 anos que focalizassem o presente tema.

No processo de desenvolvimento e consolidação do Sistema Único de Saúde notou-se uma crescente busca em aprimoramento profissional, qualificação do atendimento, do cuidado e humanização no setor da saúde pública do país. Neste sentido, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional da Educação Permanente em Saúde, o PNEPS (SARRETA, 2009) para a implantação dessa política, sendo necessária a participação de representantes das esferas de governo, conselhos de saúde, instituições de ensino, gestores, servidores, para traçar e assumir os compromissos de comum acordo, em forma de uma comissão compartilhada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A Educação Permanente no Brasil foi instituída legalmente no país em 2004 (Ministério da Saúde, 2004) e foi alterada em 2007 conforme documentos do Ministério da Saúde. Esta política trouxe tanto o direcionamento necessário para a implantação da Educação Permanente em Saúde (EPS), como também uma nova possibilidade no processo de ensino-aprendizagem para os trabalhadores da saúde, pois tem como objetivo relacionar teoria e prática e pode ser transformadora da realidade vivenciada no trabalho (STROSCHEIN e ZOCHE, 2011).

Ainda segundo o Ministério da Saúde, a política da Educação Permanente indica que a educação no serviço é o “mais apropriado tipo de formação para se produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, pois fortalecem a reflexão na ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão sobre os próprios processos locais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 56).

Nesta perspectiva, apresenta-se a importância da aplicação de metodologias ativas, como a metodologia da problematização, que a partir das situações do cotidiano, da problematização em grupo, traz a possibilidade de uma reflexão crítica e aprendizagem coletiva, da equipe de trabalho, pensando nas soluções dos seus problemas reais do cotidiano (STROSCHEIN e ZOCHE, 2011).

Frente ao exposto, pretendeu-se nesta pesquisa, investigar as experiências científicas publicadas que abordassem a aplicação desta metodologia para os propósitos da EPS, com o intuito de responder à pergunta se metodologias ativas tem sido empregadas ao se trabalhar com educação permanente em saúde. Buscou-se revisar as experiências publicadas sobre metodologias ativas utilizadas na educação permanente em saúde no país com o propósito de identificar as diferentes abordagens, os diferentes conceitos e procedimentos e estratégias empregados na educação permanente em saúde e apresentar os resultados referidos nas publicações diante da utilização de metodologias ativas nos processos de formação/capacitação de trabalhadores da saúde.

A Educação Permanente em Saúde vem ao encontro das reflexões atualmente presentes na sociedade sobre o direito à saúde, à qualidade no serviço de saúde, das insatisfações tanto de trabalhadores da saúde quanto de usuários da rede pública de saúde.

O Ministério da Saúde tem como atribuição legal a ordenação dos recursos humanos, a formação continuada de seus servidores e em decorrência, a constante qualificação profissional, que diante dos avanços tecnológicos, de novas pesquisas e conhecimentos, precisa estar se atualizando, se aprimorando com novas competências para o trabalho. Advindas das transformações do conceito de saúde, de qualidade de vida, do modelo de atenção à saúde, as posturas dos profissionais também precisam ser refletidas e redirecionadas suas ações.

A EPS é uma política pública do setor da Saúde que busca estratégias pedagógicas no setor da Educação, de seus saberes e fazeres, pois se necessita de um modelo de ensino-aprendizagem que responda à demanda específica da Saúde. Um modelo que permita o levantamento das necessidades da equipe, a aprendizagem de conteúdos, a reflexão coletiva de práticas e o desenvolvimento de relações interpessoais, pois esta é a realidade do trabalho cotidiano. Para tal menciona-se a adequação das metodologias ativas neste processo de ensinar e aprender.

Pontua-se então a importância de se pesquisar na literatura as experiências com a utilização de metodologias ativas, conforme mencionado anteriormente, a fim

de que se conheça os seus caminhos já percorridos, sua aplicação e resultados e se reflita sobre seu percurso futuro.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O panorama nacional atual revela que os profissionais de saúde recebem em sua formação uma qualificação nos âmbitos do conhecimento técnico e tecnológico, mas por outro lado, revelam dificuldades ao se depararem com a singularidade dos indivíduos, e considerarem as diferenças interindividuais e culturais. Isto é o que nos aponta Cardoso (2012) quando afirma em seus estudos que, conforme o Ministério da Saúde já assinalava em 2003, tais profissionais

Também não possuem, muitas vezes, as habilidades necessárias para trabalhar de forma integrada em equipe e enfrentar questões como a organização da assistência à saúde, a implementação dos princípios do SUS, o direito universal à saúde e à informação, a necessidade de ampliar a autonomia das pessoas e lidar com problemas sociais e comportamentais.

A implantação do SUS enfatiza a educação dos trabalhadores como condição *sine qua non* para a construção das mudanças almejadas e da qualidade dos serviços prestados à população.

Buscando-se na literatura os esforços que tem sido realizados para a capacitação desses profissionais, encontram-se os conceitos de educação continuada e educação permanente, que serão expostos a seguir.

A concepção de Educação Continuada (EC) é, segundo Montanha e Peduzzi (2010), “majoritariamente orientada para o preparo de determinada função e melhor desempenho do trabalhador com ênfase em treinamentos, palestras e cursos, tendo em vista a evolução científica e tecnológica”, sendo então considerada mais pontual e específica à competência técnica do trabalhador.

A EC possibilita a aquisição de conhecimentos para adaptar o profissional ao ambiente de trabalho, e a frequência de atividades educativas está ligada à chegada de um novo equipamento, que se faz por meio de programas de treinamento (SOUZA e CERIBELLI, 2004). E mais, ao se centrar no desempenho de cada categoria profissional e em suas funções determinadas social e tecnicamente pela divisão do trabalho, a EC conseqüentemente acentua a fragmentação do cuidado,

das equipes e do processo de trabalho (RIBEIRO E MOTTA, 1996, citado por MONTANHA e PEDUZZI, 2010) .

Já Paschoal et al (2007) utilizam esse conceito de modo mais abrangente, afirmando que “deve ser direcionada para o desenvolvimento global de seus integrantes, tendo como meta a melhoria da qualidade da assistência”. Ao mencionar o desenvolvimento global entende-se o ser humano total, nos âmbitos intelectual, afetivo, social e psicomotor. Seu objetivo seria então provocar mudanças globais da prática de trabalho do indivíduo.

Entretanto, outras propostas tem sido introduzidas na capacitação de pessoal em saúde ao lado da educação no trabalho, realizada em treinamentos e atualizações técnicas, que buscam a aproximação da educação e trabalho, no enfoque de práticas sociais, sendo que essas propostas encontram-se alinhadas com a concepção da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Desde a década de 80, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) vem trabalhando com o conceito de EPS, pautado na identificação de necessidades do setor de saúde, de modo a considerar o tripé: necessidades de saúde da população, do serviço e dos trabalhadores. Esta proposta orienta para que a análise dessas informações seja o ponto de partida para melhorar a atenção à saúde da população (MONTANHA e PEDUZZI, 2010).

A Educação Permanente é, segundo Ceccim (2005 e Brasil, 2007, citado por Montanha e Peduzzi, 2010):

Aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Está fundamentada em diferentes vertentes teóricas, dentre as quais se destacam as consagradas contribuições de Paulo Freire, em especial os conceitos de ensino problematizador e de aprendizagem significativa, na qual levam-se em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem.

Esta concepção considera então a reflexão das práticas em saúde, das problemáticas significativas, que serão pensadas e estudadas neste processo de aprendizagem proposto.

Fundamentado nessa concepção de educação no trabalho é que “o Ministério da Saúde, através da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde,

instituiu a política de educação permanente em saúde (EPS) em 2003, com a finalidade de melhorar os serviços de saúde oferecidos pela rede de atenção à saúde no país” (MONTANHA e PEDUZZI, 2010). Consta na proposta da Política de Educação Permanente em Saúde, que “a mudança das estratégias de organização dos serviços e do exercício da atenção é construída na prática das equipes” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 10). Isto significa que a equipe deve refletir seus problemas do cotidiano na saúde, elencar e priorizar as necessidades de formação e de atualização.

Percebe-se a ênfase deslocada de um processo de aprendizagem individual para o trabalho de equipe, o que envolve mudanças e necessariamente um domínio do âmbito relacional, compreendido na seguinte afirmação a seguir do Ministério da Saúde (2004, p. 11): “desse modo, transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde não pode ser considerado uma questão simplesmente técnica, pois envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas”.

Aprofundando-se mais no tema, compreende-se que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde devem ser orientados pelas necessidades de saúde da população, do próprio setor da Saúde e do controle social, buscando responder aos questionamentos sobre quais são os obstáculos diante do trabalho, suas causas e como se pode mudar esta situação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Há que se fazer referência à posição de autores tais como Sardinha et al (2013) que postulam a possibilidade de uma complementaridade entre EC e EP, pois compartilham da ideia de que não são processos excludentes.

Ainda assinala o Ministério da Saúde que “a educação permanente requer ações no âmbito da formação técnica, de graduação e de pós-graduação, da organização do trabalho, da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social nesse setor” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 11).

Para que essas mudanças possam se efetivar,

O Ministério da Saúde oferece cooperação técnica e operacional para as escolas de graduação em saúde que se dispuserem a entrar em processos de mudança que levem a um trabalho articulado com o sistema de saúde e com a população, à adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e à formação geral, crítica e humanística, sob a perspectiva da multiprofissionalidade e transdisciplinaridade e sob o conceito de clínica ampliada de saúde. O projeto envolve o aprender sobre o SUS,

principalmente a prática de suas diretrizes e seus princípios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 24).

Após mais de uma década, ainda se tem a expectativa de mudanças nos processos de formação por parte das instituições de ensino em saúde do país, a fim de que se adequem à realidade de saúde da população e às exigências de novas práticas de saúde advindas do novo modelo de assistência proposto pelo SUS.

Com referência a essa situação, em 2002, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação instituíram o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), tendo como objetivo incentivar as escolas médicas do país a incorporar mudanças pedagógicas significativas nos currículos dos cursos de medicina.

O Ministério da Saúde, com o programa PROMED, apontava a necessidade de que os hospitais universitários e de ensino, as Instituições de Ensino Superior (IES) e os gestores do sistema educacional deveriam buscar sua inserção mais integral e efetiva no SUS, criando condições reais para o exercício de sua missão e a retribuição, com a qualidade técnica que possui, na assistência, no ensino, na pesquisa, na educação continuada e permanente, e na avaliação da incorporação de novas tecnologias.

De acordo com Berbel (2011) “as metodologias ativas têm o potencial de despertar a curiosidade, à medida que os alunos se inserem na teorização e trazem elementos novos, ainda não considerados nas aulas ou na própria perspectiva do professor”.

Na educação de adultos pressupõe-se o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a fim de propor desafios a serem superados pelos participantes, em situações que lhes possibilitem serem atores e autores na construção dos conhecimentos, situações essas em que o professor é o facilitador e orientador do processo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Nesta direção, Bastos (2006, *apud* Berbel, 2011) conceitua as metodologias ativas como “processos interativos de conhecimento, análise, estudos, pesquisas e decisões individuais ou coletivas, com a finalidade de encontrar soluções para um problema”.

Deve-se destacar que existem diversas maneiras de se trabalhar com as metodologias ativas, como exemplo, estudo de caso, processo do incidente, método de projetos, pesquisa científica, aprendizagem baseada em problemas, bem como a metodologia da problematização com o arco de Maguerez.

De acordo com Berbel (2011) novas metodologias por si só não garantem mudanças e resultados que estejam em conformidade com a intencionalidade, pois existem muitos fatores que podem impedir que se atinjam os propósitos da formação.

Percebe-se então a importância do preparo do professor, de sua identificação com as metodologias ativas, da compreensão, valorização, motivação e envolvimento dos alunos/equipes de trabalho, para se formular processos de aprendizagem, que deverão ser acompanhados, analisados e avaliados em sua sistematização.

Segundo Batista e Gonçalves (2011):

A Educação Permanente deve preencher lacunas, possibilitando a transformação das práticas profissionais e a própria organização do trabalho. Para tanto, não basta apenas o processo de transmissão de conhecimentos, do saber técnico, pois este é apenas um dos aspectos para a transformação das práticas e não o seu foco central.

O que se espera como resultado, segundo as autoras citadas, é a mudança de participação nos ambientes de trabalho, levando à ampliação da capacidade de aprender e de ensinar de todos os atores envolvidos, que deverão buscar soluções criativas para os problemas vivenciados no trabalho em equipe, e consequentemente o aprimoramento permanente da qualidade do cuidado à saúde e humanização no atendimento à população.

A EPS é uma política que, ao ver de seus atores, precisa ser institucionalizada, pelo apoio efetivo da gestão, o que se encontra em Roschke (2006, *apud* Mendonça e Nunes, 2011), ao dizer que “um dos caminhos para institucionalizar a EPS é avaliar e apresentar os resultados, os reflexos desse processo sobre a prática e os indicadores de saúde. As ações de monitoramento e avaliação devem ser incorporadas ao serviço como uma atividade permanente”.

Um grande desafio do SUS é aproximar o ensino e o serviço de saúde prestado à população e almeja-se uma formação em saúde que fortaleça a participação social, que é o pressuposto da Educação Popular em Saúde. Tal

educação formula-se nas bases teóricas de Paulo Freire e pode ser entendida como uma maneira de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde pautando-se no diálogo com as classes populares, identificando e considerando seus saberes, sua cultura e necessidades (AMARAL, 2014).

Sobre esses aspectos, os estudos de Batista e Gonçalves (2011) vem reafirmar a necessidade da educação permanente, tendo-se em vista a formação em saúde baseada na metodologia tradicional, que impede que os profissionais da saúde possam transformar suas práticas de saúde e organizar seu trabalho. Coloca-se então a importância da educação permanente para a implantação e fortalecimento da atenção à Saúde no SUS.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa, quanto à sua finalidade classifica-se como básica ou pura, que segundo Gil (2008, p. 26) “busca o progresso da ciência, procura desenvolver os conhecimentos científicos sem a preocupação direta com suas aplicações e consequências práticas”. Quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa descritiva e de acordo com o mesmo autor (2008, p. 28) “as pesquisas deste tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Quanto as procedimentos técnicos, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, uma revisão a partir da busca criteriosa de artigos de pesquisa que abordam as metodologias ativas e a educação permanente em saúde, através de estudo retrospectivo no período de 2005 a 2015 com disponibilidade gratuita para o acesso.

As bases de dados eletrônicas analisadas foram: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). As palavras-chave usadas para delimitar o assunto abordado foram: educação, saúde e metodologias.

Teve-se como ponto de partida a análise de textos publicados sobre a problemática: as metodologias ativas tem sido empregadas ao se trabalhar com educação permanente de profissionais da saúde? uma vez que a educação é um

fator que possibilita o sucesso do desenvolvimento profissional, e consequentemente interfere na assistência de qualidade ao usuário de sistema de saúde.

Considerou-se como critério de inclusão: artigos relevantes à temática, gratuitos e como critérios de exclusão: artigos duplicados, não gratuitos.

Através dos descritores, aplicando os critérios de seleção do estudo, e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura dos títulos e resumos, chegou-se a um resultado de 533 artigos, e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, deles restaram 07 artigos para a base da presente pesquisa.

Após a revisão na literatura científica e levantamento de informações, realizou-se a análise documental proposta por Bardin (2002, p. 45) que é “uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob a forma diferente do original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referenciação”.

A análise documental, uma das técnicas da análise de conteúdo, se faz com o estabelecimento de categorias que permitirão constarem o máximo de informações relevantes dos documentos pesquisados, apresentados de maneira diversa, em um documento secundário que aborde o tema focalizado.

De acordo com Bardin (2002, p. 117), “a maioria dos procedimentos de análise organiza-se em redor de um processo de categorização”, sendo esta definida como “uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos”.

O trabalho com categorias também é citado por Minayo (2004, p. 70) afirmando que “trabalhar com elas significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isto”.

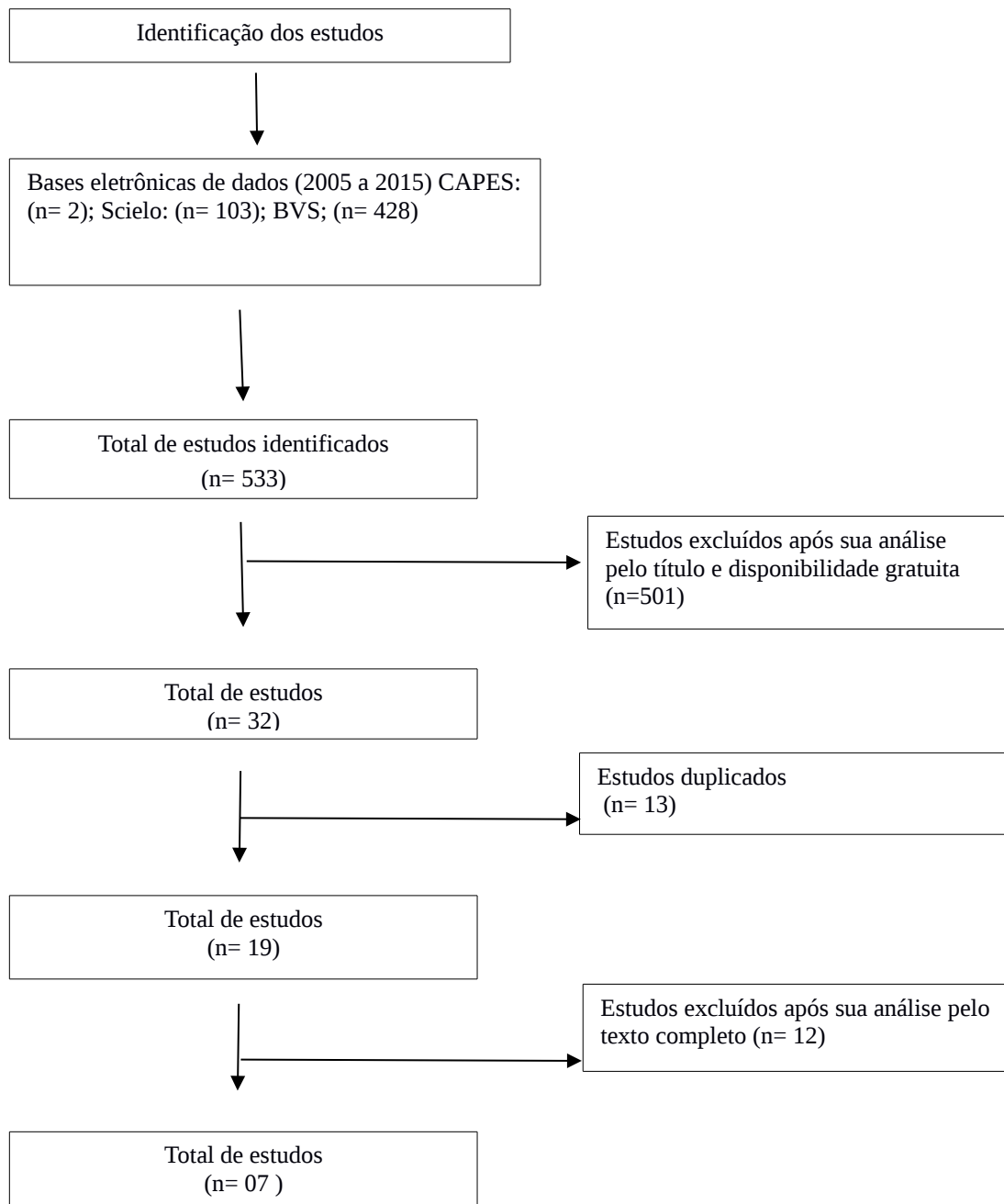
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Levantamento do referencial bibliográfico

Foram identificados 533 estudos e excluídos 501 após análise de todos os títulos e resumos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Destes, 13 foram excluídos por estarem duplicados, 19 estudos foram analisados pelo texto completo, dos quais 12 foram excluídos por não se enquadrarem na temática da

educação permanente em saúde e somente na formação acadêmica/universitária de alunos. Identificou-se então uma amostra de 7 artigos, que foram, então analisados (figura 1).

Figura 1. Estratégia de seleção dos estudos



Com os artigos selecionados, elaborou-se como instrumento de coleta de dados um fichamento, contendo os seguintes dados: Nome do autor, ano de

publicação, revista, objetivos, metodologia, principais resultados. Os artigos relacionados à temática estudada são apresentados no Quadro 1.

Quadro1. Características dos estudos incluídos na revisão.

Nº	Nome do autor	Ano	Revista	Objetivos	Metodologia	Principais resultados
1	AMARAL, Maria Carmélia Sales do; PONTES, Andrezza Graziella Veríssimo; SILVA, Jennifer do Vale e	2014	Interface (Botucatu) v. 18, supl. 2, p. 1547-1558	Sistematizar e avaliar a experiência da disciplina Educação Popular em Saúde de um curso de graduação em Enfermagem, que testou inserir Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) como discentes, tendo o entendimento de que o espaço da formação em Saúde é um lugar propício ao desenvolvimento de estratégias de qualificação dos trabalhadores do SUS.	Relato de experiência	Destacou-se o envolvimento e o desempenho dos graduandos de Enfermagem e dos ACSs nas atividades pedagógicas. Os conteúdos escolhidos e as metodologias adotadas com base na pedagogia da problematização apresentaram-se como potencialidades para o ensino de EPS para o SUS.
2	BARBOSA, Vanessa Baliego de Andrade; FERREIRA, Maria de Lourdes Silva Marques; BARBOSA, Pedro Marco Karan.	2012	Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 33, n.6-63, 2014	Descrever e analisar o processo de educação dos Agentes Comunitários da Saúde (ACS) utilizado pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.	Pesquisa qualitativa, que contou com 17 sujeitos. Para a coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestruturada, e a análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo.	Pode-se compreender que os enfermeiros têm pouco contato com a ferramenta da Educação Permanente, realizando as atividades de capacitação fundamentadas na metodologia tradicional de ensino, sendo necessário um investimento dos gestores no sentido de capacitá-los, no que se refere à educação permanente, possibilitando-lhes a atuação com os ACS.
3	CARDOSO, Ivana Macedo; MURAD, Ana Luiza Gualandi; BOF, Sandra Mara Soeiro	2005	Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 429-440, set.	Descrever e apresentar resultados preliminares da experiência inicial de estruturação de um Programa de Educação Permanente (PEP) para o Programa de Saúde da Família (PSF), realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (ES).	Relato de experiência, contendo questionário como instrumento de avaliação.	Concluiu-se que 94,4% dos profissionais consideraram o PEP “um instrumento que modifica a performance clínica”. Cada uma das atividades desenvolvidas pelo programa recebeu a aprovação de mais de 90% dos profissionais. Os educadores consideram que o programa é transformador de práticas, promovendo ganho de conhecimentos e habilidades clínicas necessárias.
4	CUNHA, Ana Zoé Schilling da ; REZENDE Maristela Soares de; WEIGELT, Leni Dias, KRUG, Suzane Beatriz Frantz; FEIL, Andréia Ivete	2014	REVISTA ESPAÇO PARA A SAÚDE Londrina v. 15 n. 4 p. 64-75 out/dez 2014	Investigar as implicações da Educação Permanente em Saúde, no processo de trabalho em saúde, sob a ótica dos trabalhadores no âmbito da 13ª CRS RS.	Estudo de cunho qualitativo. Aplicou-se um questionário, constituído de 13 questões abertas, e 20 questões fechadas, para as quais se utilizou o apoio do programa SPSS 2.0 na organização dos dados. Para análise dos dados utilizou-se o método de análise de conteúdo.	O programa de capacitações, os treinamentos e palestras, citados como atividades de EPS por alguns trabalhadores, são algumas estratégias da EPS. Percebeu-se que algumas atividades diárias dos trabalhadores, de certa forma, estavam relacionadas com a EPS e já estavam sendo realizadas antes mesmo da implantação da Política. Concluiu-se que existem dificuldades a implantação dessa política, principalmente em relação à utilização de metodologias diferenciadas, que tem como objetivo a integralidade, o respeito às necessidades de trabalhadores e usuários, permitindo-lhes autonomia e resolutividade frente às suas ações, tal como propõe a PNEPS.
5	FREITAS, Cilene Maria et al	2015	Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 117-130	Analisar a produção científica sobre o uso de metodologias ativas de aprendizagem na educação na saúde.	Revisão bibliográfica da literatura utilizando-se para seleção os artigos a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde.	A aplicação das metodologias ativas no ensino da graduação vem demonstrando benefícios na formação de profissionais da saúde e na capacitação de trabalhadores. Na educação permanente é capaz de transformar o contexto de trabalho na saúde. Concluiu-se que a produção científica nesse âmbito é escassa, necessitando de um aprofundamento na literatura disponível.

6	PEDROSA, Ivanilda Lacerda et al	2011	Trab. educ. saúde (Online), Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 319-332, out. 2011	Sistematizar a experiência com metodologias ativas dentro da formação técnica do agente comunitário de saúde da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba.	Relato de experiência	Verificou-se que os ACSs passaram a ter uma ação diferenciada em seu processo de trabalho, pois os outros membros da equipe da ESF passaram a ouvi-los em decisões relativas às demandas da unidade e da comunidade. Os agentes comunitários se colocaram como sujeitos do processo e a partir da experiência, passaram a ser mais críticos, participativos e propositivos, ocorrendo, portanto, um empoderamento das suas ações.
7	ROCHA, Natália Hosana Nunes; BEVILACQUA, Paula Dias; BARLETO, Marisa	2015	Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p. 597-615, dez. 2015	Refletir sobre o uso de metodologias participativas na educação permanente de agentes comunitários/as de saúde, numa discussão sobre os limites e potencialidades de tais metodologias estimularem reflexões e possíveis mudanças nas práticas cotidianas desses profissionais	Análise de 12 relatórios construídas a partir da realização de 12 caminhadas transversais em cinco unidades de saúde e da análise de cinco entrevistas com ACSs de três equipes de saúde do município de Viçosa. As caminhadas transversais e as entrevistas foram efetuadas posteriormente ao curso.	A análise do potencial das metodologias participativas utilizadas nesse curso de formação permitiu perceber que houve empoderamento dos ACSs acerca dos temas abordados, podendo ser entendidos construtores de vínculo entre equipe de saúde e comunidade. Pode-se ressaltar que as técnicas participativas empregadas durante o curso se mostraram muito favoráveis à realização desse trabalho por estimularem a reflexão sobre o cotidiano profissional.

4.2 Contexto situacional

As diferentes experiências tem contextos diversos, que a seguir serão mencionados na categoria de contexto situacional com o intuito de situar o leitor quanto às singularidades das realidades pesquisadas.

A experiência relatada por Amaral et al (2014) partiu de identificação da necessidade de qualificação de agentes comunitários de saúde de uma equipe de Saúde da Família em temas pertinentes para o trabalho no SUS. Refere-se à inserção de agentes comunitários em uma disciplina de Educação Popular em saúde, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

Borstein (2007) *apud* Amaral, Pontes e Silva (2014) ressalta o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como um mediador entre os saberes da população e os saberes dos trabalhadores do serviço de saúde, podendo o agente comunitário facilitar ou dificultar o diálogo com a comunidade.

Conforme Amaral, Pontes e Silva (2014), historicamente a formação de profissionais em saúde no Brasil deu-se de maneira desarticulada entre o ensino acadêmico e as reais demandas e prioridades da população. A necessária sintonia entre ensino, serviço em saúde e a comunidade é proposta pelo SUS, ainda encarada como desafiadora no âmbito da formação em saúde. A educação popular em saúde, alicerçada nos pressupostos teóricos de Paulo Freire, da relação

dialógica, do respeito e reconhecimento do saber popular, traz a possibilidade de uma aproximação entre os serviços de saúde e a população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Também os agentes comunitários de saúde estiveram citados, embora indiretamente, na pesquisa de Barbosa, Ferreira e Barbosa (2012). O contexto situacional da pesquisa qualitativa deu-se no município de Marília, que conta com 28 unidades de saúde da família e atendem 40% da população. Os sujeitos pesquisados foram 17 enfermeiros que atuam nestas equipes e foram entrevistados a fim de se investigar como o enfermeiro trabalha com o processo de educação dos Agentes Comunitários de Saúde.

Em uma proposta mais ampla de educação permanente, Cardoso, Murad e Bof (2005) descreveram em seu artigo a implantação do Programa de Educação Permanente (PEP) no Programa Saúde da Família (PSF) de Vitória, em julho de 2001. O programa iniciou com 13 médicos, participantes de curso de capacitação para educadores e tem como linhas de ação: Grupos de Aperfeiçoamento Profissional (GAP), Módulos de Capacitação, Treinamento em Serviço e Ambulatórios de Referência.

Teve início em abril de 2004 o processo de educação permanente em grupos interdisciplinares, compostos por aproximadamente 25 participantes por grupo, que conta com médicos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, psicólogos, odontólogos e coordenadores de Unidade de Saúde. Esses grupos foram distribuídos por região de saúde, sob a coordenação do Núcleo de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde.

Nesse sentido, Cunha et al (2014) investigaram entre as atividades dos trabalhadores da saúde as atividades relacionadas à Política Nacional da Educação Permanente. A pesquisa envolveu 113 trabalhadores da saúde dos 13 municípios que pertencem à 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul.

A amostra da pesquisa foi composta de profissionais da saúde com nível de escolarização superior e médio e incluiu os serviços de apoio, administrativo e chefias. Selecionou-se a partir de questionários, os sujeitos que citaram nas questões abertas as palavras curso, palestra, capacitação, orientação, reuniões, qualificação, especializações e informações.

Dentre os 1.940 trabalhadores desta região, constituiu-se uma amostra de

300 sujeitos. Destes, após verificação do questionário, apenas 37,6% se incluíram no critério acima exposto.

Freitas et al (2015) realizaram uma revisão bibliográfica na literatura, analisando a produção científica sobre o uso de metodologias ativas na educação em saúde.

No foco de pesquisa de Pedrosa et al (2011) estão os agentes comunitários de saúde, em estudo com o objetivo de sistematizar a experiência de utilização de metodologias ativas na formação técnica da Escola Técnica de Saúde de 337 agentes comunitários de saúde em três municípios do estado da Paraíba.

Reafirmando novamente como sujeitos de pesquisa os agentes comunitários, Rocha, Bevilacqua e Barletto (2015) buscaram em seu artigo refletir sobre o uso de metodologias participativas na educação permanente de agentes comunitários de saúde da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) na cidade de Viçosa, Minas Gerais. A educação permanente tem sido realizada em uma parceria do Núcleo Interdisciplinar de Estudos de Gênero da Universidade Federal de Viçosa e Secretaria Municipal de Saúde desde o ano de 2000. O curso mencionado no artigo foi realizado em 2011, teve duração de quatro semanas e envolveu 125 profissionais das 15 equipes da ESF de Viçosa.

4.3 Estratégias utilizadas na Educação Permanente em Saúde

Nas pesquisas analisadas, teve-se como categoria as estratégias ou procedimentos baseados nas metodologias ativas que foram utilizadas na educação permanente em saúde. Segundo a pesquisa apresentada por Amaral, Pontes e Silva (2014) os discentes formaram cinco grupos, compostos de um agente comunitário e cinco alunos, munidos de um roteiro norteador, em que levantavam dados da realidade do território da equipe de Saúde da Família e assim conheciam o cotidiano das pessoas e discutiam as práticas, fundamentadas na teoria. As aulas eram dialogadas, com leitura de textos, rodas de conversa, em que se problematizava a realidade observada. Posteriormente tinham a tarefa de identificarem e elegerem um problema de saúde para a construção de uma proposta de intervenção na comunidade. Como não houve tempo hábil para a intervenção, os alunos encenaram suas intervenções, apresentando-as no encerramento da disciplina.

De acordo com Barbosa, Ferreira e Barbosa (2012) no relato da prática educativa dos ACS os enfermeiros informaram que realizavam reuniões cuja pauta era elaborada previamente e informações e orientações eram repassadas, havendo uma alternância de profissionais nas reuniões. Tal alternância de profissionais nas reuniões indica uma impossibilidade de se contemplar o ciclo de ação-reflexão-ação, por essa descontinuidade do processo.

Em seu artigo, Cardoso, Murad e Bof (2005) explicam que os GAP são grupos pequenos de médicos de família, que se reúnem no horário de trabalho, semanalmente, com um ou dois educadores permanentes. Nos GAP as metodologias utilizadas são a revisão entre pares e o PBL (Aprendizagem Baseada em Problemas).

Os temas estudados e a bibliografia partiam da demanda do grupo, sendo sugerido pelos participante, com a indicação ocasional da Secretaria de Saúde. Com as leituras e discussões o médico poderiam comparar sua prática atual com os protocolos reconhecidos e o grupo pode propor mudanças nas condutas diárias do trabalho. Com isso, a atuação clínica pode se adequar àquela realidade e em equipe se chegar à solução de um problema.

Cardoso, Murad e Bof (2005) explicam que para suprir a lacuna de conhecimentos básico dos médicos introduziu-se módulos de capacitação com aulas dialogadas ministradas por educadores especialistas no assunto específico ou convidados que tratam de temas sobre atenção primária.

No treinamento em Serviço, o educador realiza treinamento em sua especialidade, no ambulatório médico. E o educador utiliza técnicas de observação mútua da prática e de feedback, sugerida na metodologia da revisão entre pares.

Os enfermeiros também se utilizaram da estratégia dos GAP, realizando a metodologia PBL. As coordenadoras do programa também utilizaram treinamento em serviço nas unidades de saúde.

Na pesquisa de Cunha et al (2014) as atividades mais citadas foram realização de grupos com pacientes, orientações, palestras, reuniões e capacitações.

Em um dos maiores municípios da região, principalmente os agentes comunitários referiram à importância de receber capacitações pois facilitam a prática no trabalho, além de outros profissionais também as valorizarem. As reuniões

também foram mais referenciadas pelos ACSs que outros profissionais. O trabalho com uma equipe qualificada facilita as atividades profissionais.

Falando especificamente sobre a qualificação e capacitação dos profissionais da saúde, Freitas (2015) menciona que pesquisas como a de Feuerwerker e Sena (2002) pretenderam mudar a efetividade dos serviços de saúde por meio da interação e união com a comunidade, em uma tentativa de maior participação e diálogo entre trabalhadores e usuários do sistema; mais abertos às necessidades da população e mais comprometidos com a solução dos problemas de saúde local; também com maior capacidade de participação ativa na formação profissional.

O artigo de Pedrosa et al (2011) informa que o processo de formação baseou-se na pedagogia de Paulo Freire, que valoriza o diálogo e reconhece os saberes do aluno. A proposta do curso privilegiou a integração ensino e serviço, teoria e prática, fundamentando-se na metodologia da problematização e possibilitando a ação-reflexão-ação. Segundo a Política Nacional de Educação Permanente (2009), a educação no serviço é uma educação apropriada para a transformação de práticas, para a reflexão em equipes de trabalho e para a gestão dos problemas enfrentados no cotidiano.

Os recursos metodológicos escolhidos privilegiaram métodos criativos, dinâmicos e reflexivos. As estratégias praticadas envolveram a problematização da realidade e dos processos de trabalho, exercícios de grupos e plenárias, leitura comentada, exposições dialogadas, seminários, oficinas, projeção de filmes, interpretações musicais, dramatizações, estudos de casos, debates temáticos.

Programou-se momentos de concentração e dispersão, em que se sucediam atividades teórico-práticas, problematização da realidade e reflexão sobre a base teórica para a ação. Construiu-se um livro didático e planejamento das atividades utilizando-se as cinco etapas do Arco de Maguerez.

Reuniões e rodas de conversas foram realizadas para discussões e avaliações, destacando que as atividades ocorreram de modo contínuo e horizontal.

Por intermédio das avaliações realizadas no final de cada unidade do curso, pelos coordenadores do curso, equipe técnica da Secretaria de Saúde e facilitadores que atuaram no curso, percebeu-se que a utilização das metodologias ativas possibilitaram mudanças no trabalho dos agentes comunitários de saúde, bem como no interesse nas práticas e articulação entre os conhecimentos construídos e a

realidade do trabalho. Também as metodologias propiciaram maior participação dos agentes na reflexão das práticas, melhorando a integração entre coordenadores, facilitadores e agentes comunitários e principalmente melhorando a relação de trabalho entre as equipes da Estratégia Saúde da Família. Após a formação notou-se maior participação dos agentes comunitários nas decisões, não sendo apenas um elo, mas um membro da equipe.

Salientou-se na avaliação que o acompanhamento feito de modo processual e coletivo garantiram o sucesso da formação.

Em sua pesquisa, Rocha et al (2015) informam que o curso foi estruturado em seis unidades didáticas e para cada uma delas elaborou-se de duas a quatro oficinas com dinâmicas e técnicas participativas. Criou-se assim um espaço de educação com sujeitos ativos, com saberes prévios, vivências e experiências. As metodologias participativas pressupõem que o processo de aprendizagem ocorre a partir da interação dos sujeitos, estimulando a reflexão crítica sobre a realidade em que se está inserido. A utilização das metodologias participativas não ensina, porém possibilita o desenvolvimento da reflexão crítica, estimula a criatividade e a iniciativa. Refere-se aos métodos fundamentados no modelo pedagógico da educação popular, idealizado por Paulo Freire.

Nas diversas oficinas realizadas foram mencionadas por Rocha et al (2015) diferentes estratégias, algumas construídas pela equipe de trabalho especificamente para cada tema abordado. Para a oficina que abordou o território de atuação da equipe da ESF realizou-se debates a partir de textos, seguido por representação gráfica de sua área de atuação; na oficina “Trabalho e atribuições dos profissionais das equipes da ESF” utilizou-se a técnica da construção de boneco de papel; para a temática “Cidadania, direitos e políticas públicas” realizou-se um painel em que se listou as necessidades humanas e direitos a partir de letras de músicas. Na atividade com o tema “Refletindo sobre a saúde” utilizou-se a técnica da tempestade de ideias, culminando na construção coletiva do conceito de saúde; na temática sobre “Prevenção de doença e promoção da saúde” recorreu-se à técnica do balaio de imagens. Referente à unidade didática “Refletindo sobre a família”, sobre o tema 'Arranjos familiares' solicitou-se ao cursistas a representação gráfica de uma família e em seguida, o desenho da sua família, e após esse, outro desenho com um arranjo diferente do que fizeram no desenho anterior. Na unidade didática sobre

“Diversidade no trabalho/Temas transversais”, a primeira atividade referiu-se à reflexão sobre sexo e gênero, em que foi empregada a técnica de videodebate, sobre o filme Gênero, mentiras & videotape. A unidade foi finalizada com a atividade “Enfrentando a violência de gênero”, por uma representação teatral, baseada em material formativo elaborado pelo Núcleo Interdisciplinar, problematizando a violência doméstica e os tipos de violência contra a mulher.

4.4 Avaliação e desafios apontados

A categorização avaliação e desafios apontados refere-se aos resultados obtidos pelas pesquisas apresentadas.

No estudo de Amaral, Pontes e Silva (2014) os ACSs apontaram a necessidade de expandir essa experiência para outros agentes comunitários de saúde, já que recebem formações em pequenos módulos fragmentados. Demonstraram a construção de saberes, bem como reconheceram que o modelo tradicional de capacitação não tem contribuído para a promoção da saúde. Ficou evidente a necessidade de se repensar o processo pedagógico de capacitação desses trabalhadores do SUS, enfatizando a pedagogia da problematização, importante para estimular a reflexão crítica e intervenção sobre a realidade daquela população.

Os docentes da disciplina dialogaram com os agentes comunitários que participaram dessa experiência e com a enfermeira da Estratégia de Saúde da Família, ocasião em que foi relatado que os agentes comunitários participantes evidenciaram mudanças na prática educativa junto à população, mostrando-se com maior autonomia para identificar e refletir sobre os problemas de saúde, elaborar um plano de intervenção e atuar de modo coerente com as demandas e saberes da comunidade.

Como desafios apontados mencionou-se a falta de apoio da gestão do SUS para a realização de ações em Educação em Saúde, de permanente qualificação de agentes, dificuldades de trabalho em equipe, sobretudo em articular-se com a categoria médica.

Pelos depoimentos dos enfermeiros, fica evidente uma prática de educação em serviço, pautada na metodologia tradicional, em que não ocorre a troca de saberes e a construção de novos conhecimentos. A educação permanente do

profissional da saúde, preconizada pelo Ministério da Saúde não deve ser restrita ao repasse de conteúdos técnicos, normas e protocolos. De acordo com o Ministério da Saúde (2005) essa educação em serviço mostra descontextualização e se baseia apenas na transmissão de conhecimentos. Segundo Freire (1975) citado por Barbosa (2012) em tal processo educativo não há espaço para criar, inovar ou transformar, nem há mesmo saber.

Barbosa, Ferreira e Barbosa (2012) concluem que, por se fundamentar na transmissão de conhecimento, a prática de educação na Estratégia Saúde da Família revela o despreparo técnico dos enfermeiros envolvidos neste estudo, em que são prioritárias as rotinas clínicas, individuais e burocráticas. Percebe-se a necessidade de se investir na capacitação desses trabalhadores da saúde (ESF), para que atuem como facilitadores da educação permanente em saúde, utilizando a metodologia da problematização. Nas entrevistas percebeu-se contradições entre discurso e prática quanto à importância da educação permanente. Enquanto se falou sobre o valor de tal formação, as ações revelaram uma concepção do ensino tradicional de verticalização e hierarquização da equipe, tendo no comando o enfermeiro.

Os módulos de capacitação realizados no programa de educação permanente, segundo os resultados da pesquisa de Cardoso, Murad e Bof (2005), trouxeram pouco impacto na prática dos profissionais, recebendo a pior avaliação dos médicos em pesquisa realizada sobre as metodologias utilizadas. Embora a transmissão de informações pontuais seja necessária, algumas vezes, a aula expositiva tem baixa efetividade e nem sempre leva em conta a realidade do trabalho.

A atividade de treinamento em serviço é a que mais tempo demanda do educador e foi a que melhor avaliação recebeu dos profissionais médicos.

Como instrumento de avaliação do Programa de Educação Permanente (PEP) aplica-se periodicamente um questionário de avaliação aos médicos e enfermeiros. Ao final de 2003, a grande maioria (94,4%) dos profissionais avaliou positivamente o PEP qualificando-o como capaz de modificar o desempenho clínico. O Treinamento em Serviço obteve classificação de bom ou ótimo por mais de 90% dos médicos de família. As reuniões do GAP foram melhor avaliadas que os módulos de capacitação.

Os educadores também consideram o PEP como transformador de práticas, pois capacita os profissionais da saúde em seu trabalho, promove conhecimentos e habilidades, atingindo os propósitos e orientações do Ministério da Saúde.

Em sua pesquisa Cunha et al (2014) mencionam que as dificuldades mais citadas foram a falta de capacitações, a falta de qualificação e falta de incentivo para o aprimoramento de suas atividades. Também mencionaram a necessidade de se estar melhor informado, apontando a necessidade de melhoria da comunicação entre os trabalhadores para superar os problemas do cotidiano. Sugeriram também reuniões mais frequentes e treinamentos específicos por área, sobre a educação permanente em saúde, palestras e informações. Quanto às palestras, cursos e capacitações, sugeriram serem mais específicas, pois as demandas no trabalho tendem a ser específicas.

O trabalhador da saúde participa de capacitações, reuniões e cursos, mas a metodologia que tem sido empregada dificilmente reúne toda a equipe de trabalho. Essas atividades caracterizam-se mais como educação continuada, pois é verticalizada, fragmentada, pontual e individualizada.

No cotidiano de trabalho, os sujeitos apontaram dificuldades que dizem respeito ao preparo do profissional para o trabalho diário, que lhe traria maior autonomia.

Algumas das atividades diárias dos trabalhadores já eram realizadas antes da implantação da PNEPS, sendo assim, não relacionam tais atividades com a política de educação permanente. Há lacunas ainda a serem preenchidas na implantação dessa política, principalmente com a utilização de metodologias diferenciadas, que visem a integralidade, o respeito às necessidades do usuário e do trabalhador e que propiciem autonomia e resolutividade no trabalho.

Em seu estudo Pedrosa et al (2011) apontaram a heterogeneidade do grupo, com diversificação do nível de escolaridade dos alunos, como ponto favorável para a troca de experiências e enriquecimento na produção de conhecimento, por outro lado apresentou-se como dificuldade no acompanhamento das atividades, na leitura e compreensão dos textos por alguns alunos, que necessitaram de explicação direta do facilitador em alguns momentos de teorização.

Para refletir sobre o uso das metodologias participativas, segundo Rocha et al (2015) realizou-se 12 caminhadas transversais em cinco unidades de saúde e

analisou-se cinco entrevistas semiestruturadas com ACSs de três equipes de saúde do município de Viçosa, após o término do curso.

As entrevistas continham perguntas fechadas e abertas; as caminhadas permitiram percorrer alguns trechos do bairro acompanhado de um informante local. Na caminhada observa-se com atenção a paisagem, problemas locais, realidade, todo o contexto local, o cotidiano da prática dos ACSs, as relações com os usuários, verificando no cotidiano se houve apropriação dos temas discutidos durante o processo de formação.

Ressaltou-se que as mesmas pesquisadoras foram ministrantes das oficinas formativas e realizaram as caminhadas transversais.

Um dos entraves constatados foi a dificuldade em desconstruir o modelo curativo de saúde, pois os usuários esperam o tratamento medicamentoso e no trabalho dos ACSs a prioridade é o tratamento e a reabilitação.

Avaliou-se que o curso cumpriu seus objetivos, possibilitando a apropriação de conceitos e princípios para a reflexão crítica desse modelo de atenção à saúde, muito embora tais conceitos não fossem ainda alcançados na prática do trabalho.

Ao se analisar o potencial das metodologias utilizadas nesse curso, concluiu-se que houve um empoderamento dos ACSs sobre os conteúdos, os conceitos trabalhados. Não se pode dizer que as metodologias transformaram os participantes em sujeitos reflexivos, tampouco se pode dizer que produziram mudanças no trabalho cotidiano dos ACSs envolvidos no curso de formação. O que se pode afirmar é que as metodologias participativas estimularam os sujeitos a refletirem criticamente sobre as realidades locais de trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa possibilitou uma revisão da literatura científica sobre o uso das metodologias ativas na educação permanente em saúde. Percebeu-se que existem relatos de iniciativas de capacitação específicas, em sua maioria, como as destinadas aos agentes comunitários de saúde. Isto pode se dever ao fato de tal trabalhador da saúde ser considerado um elo importante na interação entre o serviço de saúde e a população atendida.

Por outro lado, algumas pesquisas relataram programas que pretenderam envolver toda a equipe de saúde, sendo apontada, e uma delas, a dificuldade em se reunir toda a equipe.

Há relatos de sucesso em algumas iniciativas, quanto aos objetivos propostos pela PNEPS, na utilização de alguns procedimentos de metodologias ativas e participativas como o treinamento em serviço e a revisão entre pares, oficinas temáticas pertinentes às realidades sociais, as reuniões de equipe para a problematização e resolução de problemas, rodas de conversa, projeção de filmes, interpretações musicais, dramatizações, estudos de casos, leituras comentadas, debates temáticos e reflexão crítica sobre o trabalho cotidiano.

Os cursos de capacitação que envolveram momentos de teorização e momentos de prática, que possibilitaram a sequência ação-reflexão-ação, foram os mais efetivos para a construção de conhecimentos. As capacitações baseadas em aulas expositivas, no modelo tradicional, vertical e fragmentado, mostraram-se ineficazes na construção de saberes e desarticulada do contexto de atuação dos trabalhadores da saúde.

Relatou-se mudança na prática de trabalho do agente comunitário e maior autonomia para planejar e resolver problemas e quando não se chegou a esse resultado, mesmo assim, os pesquisadores e pesquisados apontaram para o potencial dessas metodologias para provocar mudanças na aquisição de saberes e na prática profissional. Também pesquisadores concluíram que não se chegou a constatar mudanças na prática do trabalhador, nem tampouco transformá-lo em sujeito reflexivo, mas que com a utilização das metodologias ativas se pode estimular o processo de reflexão crítica sobre os conteúdos trabalhados e sobre a realidade da população local.

Conclui-se que existem poucas iniciativas de educação permanente consoantes ao preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo necessário maior investimento e incentivo do setor público em capacitações/formações para os profissionais da área da saúde, pois há despreparo entre os profissionais e grande necessidade de um processo de educação permanente eficiente e de qualidade.

É escassa a literatura nessa temática, e a partir dessa revisão bibliográfica, espera-se que novas pesquisas sejam realizadas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Maria Carmélia Sales do; PONTES, Andrezza Graziella Veríssimo; SILVA, Jennifer do Vale e. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1547-1558, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601547&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 maio 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0441>.

BARBOSA, Vanessa Baliego de Andrade; FERREIRA, Maria de Lourdes Silva Marques; BARBOSA, Pedro Marco Karan. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 56-63, mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 maio 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100008>.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Edições 70, LDA, 2002.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONCALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, Dec. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Apr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes**. Active methodologies and the nurturing of students' autonomy. DOI: 10.5433/1679-0359.2011v32n1p25. Disponível em: www.proiac.uff.br/sites/default/files/documentos/berbel_2011.pdf. Acessos em 01 jul 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Acesso em 29 abr. 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacaoopermanente_entra_na_roda.pdf

_____. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem: análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria

de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acesso em 28 abr. 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vp.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pu>

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Brasília, v. 141, n. 32, 2004. Seção 1, p.37-41. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000001427>>. Acesso em 03 maio. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde: Saúde e Educação lançam programa para mudar o currículo de medicina**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 3, June 2002. Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000300019&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000300019>. bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. acessos em 27 abr. 2015.

CARDOSO, Ivana Macedo; MURAD, Ana Luiza Gualandi; BOF, Sandra Mara Soeiro. A institucionalização da educação permanente no programa de saúde da família: uma experiência municipal inovadora. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 429-440, set. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462005000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 maio 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462005000200010>.

CARDOSO, Ivana Macedo. "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saude soc.**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 18-28, May 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500002&lng=en&nrm=iso>. access on 02 July 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000500002>.

CUNHA, Ana Zoé Schilling da Cunha; REZENDE Maristela Soares de, WEIGELT, Leni Dias, KRUG, Suzane Beatriz Frantz, FEIL, Andréia Ivete. IMPLICAÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE. **REVISTA ESPAÇO PARA A SAÚDE** | Londrina | v. 15 | n. 4 | p. 64-75 | out/dez. 2014.

Disponível em <<http://www.pesquisa.bvs.br/brasil/?lang=pt&q...%22Weigelt.%20Leni%20Dias%22>>. Acesso em 09 de maio de 2016.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 2a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1975.

FREITAS, Cilene Maria et al . *Uso de Metodologias Ativas de Aprendizagem para a Educação na Saúde: Análise da Produção Científica*. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. 2, p. 117-130, 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000500117&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 maio 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00081>.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

MENDONÇA, Fernanda de Freitas; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida. Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porte no estado do Paraná, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 15, n. 38, p. 871-882, set. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300020&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011000300020>.

MINAYO, MCS et al. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 23 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MEIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 41, n. 3, p. 478-484, Sept. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso>. access on 22 June 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300019>.

PEDROSA, Ivanilda Lacerda et al . *Uso de metodologias ativas na formação técnica do agente comunitário de saúde*. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 2, p. 319-332, out. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 maio 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000200009>.

ROCHA, Natália Hosana Nunes; BEVILACQUA, Paula Dias; BARLETTO, Marisa. METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS E EDUCAÇÃO PERMANENTE NA FORMAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS/AS DE SAÚDE. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 3, p. 597-615, dez. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000300597&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 maio 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00056>.

SARDINHA PEIXOTO, Leticia et al . *Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos*. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 12, n. 29, enero

2013 . Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100017&lng=es&nrm=iso>. accedido en 23 jun. 2015.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. ISBN 978-85-7983-009-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>

SOUZA, Mara Cristina Bicudo de; CERIBELLI, Maria Isabel Pedreira de Freitas. Enfermagem no centro de material esterilizado: a prática da educação continuada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 12, n. 5, p. 767-774, out. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000500010>.

STROSCHEIN, Karina Amadori; ZOCHE, Denise Antunes Azambuja. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 3, p. 505-519, nov. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000300009>.

VASCONCELOS, EM. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007. p. 18-30.