

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Claudilene Sousa Fortaleza

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
uma análise bibliométrica da produção do conhecimento

Rio de Janeiro
2024

Claudilene Sousa Fortaleza

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
uma análise bibliométrica da produção do conhecimento

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio, como requisito para
obtenção do título de mestre em Educação em
Saúde

Orientador: Prof. Dr. Sergio Ricardo de
Oliveira

Coorientador: Prof. Dr. Marcio Sacramento de
Oliveira

Rio de Janeiro
2024

Catálogo na Fonte

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

F736e Fortaleza, Claudilene Sousa
Educação permanente em saúde na atenção
primária: uma análise bibliométrica da produção
do conhecimento / Claudilene Sousa Fortaleza. -
Rio de Janeiro, 2024.
58 f.

Orientador: Sergio Ricardo de Oliveira.
Coorientador: Marcio Sacramento de Oliveira.
Dissertação (Mestrado Profissional em Educação
Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz,
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio,
2024.

1. Educação em Saúde. 2. Educação Permanente em
Saúde. 3. Educação Continuada. 4. Atenção Primária
à Saúde. I. Oliveira, Sergio Ricardo de.
II. Oliveira, Marcio Sacramento de. III. Título.

CDD 610.7

Claudilene Sousa Fortaleza

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
uma análise bibliométrica da produção do conhecimento

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio, como requisito para
obtenção do título de mestre em Educação em
Saúde

Aprovada em 30/04/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Sergio Ricardo de Oliveira
(FIOCRUZ/EPSJV)

Prof. Dr. Marcio Sacramento de Oliveira
(FIOCRUZ/ICICT)

Prof^ª Ana Cristina Gonçalves Vaz dos Reis
(FIOCRUZ/EPSJV)

Prof^ª. Bruna de Paula Fonseca e Fonseca
(FIOCRUZ/CDTS)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força na minha caminhada e todas as bênçãos derramadas sobre mim.

Agradeço a minha família, que incluo aqui meus amigos, pois amigos de verdade são famílias que Deus colocou no mundo e eu fui agraciada com os melhores. São anjos na minha caminhada na terra.

E um agradecimento especial aos professores Márcio e Sérgio. Não tem palavras que possam traduzir tudo que eles merecem de agradecimento.

A banca, profissionais incríveis que aceitaram esse convite de fazer parte desse momento e me presentearam com sua sabedoria e acolhimento.

RESUMO

Este estudo tem o objetivo de analisar a produção científica sobre educação permanente em saúde na atenção primária, nas bases *Web of Science* e *Scopus* entre 2019 a 2023. Buscando elencar a quantidade de produção científica anual e identificar tendências ao longo do período do estudo, mapear as principais áreas de pesquisa dentro do tema educação permanente em saúde na atenção primária, apresentar os principais autores, instituições e países contribuintes na literatura sobre o tema e examinar as redes de co-autoria e colaboração internacional para entender a dinâmica de parcerias acadêmicas no campo estudado. Trata-se de um estudo de natureza exploratória-descritiva, adotando a bibliometria como método para a análise quantitativa da produção científica. O estudo a partir das análises e discussões demonstra que há ainda um confundimento entre EPS e EC principalmente nas publicações internacionais. Demonstra ainda que há um interesse da comunidade científica sobre educação permanente na atenção primária, mas que necessita de maiores investimentos e de ampliação do envolvimento de outros pesquisadores, inclusive internacionais, para ampliação do debate acerca do tema. Destaca ainda a importância da cooperação entre profissionais e instituições para a construção de saberes coletivos e de diferentes perspectivas. O estudo possibilitou identificar as tendências de cooperação nos anos da pesquisa, quais autores e instituição publicam mais, além de apresentar a predominância de publicações acerca de educação permanente no Brasil e ainda muito tímida em outros países.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Permanente em Saúde; Educação Continuada; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This study aims to analyze scientific production on continuing health education in primary care, in the *Web of Science* and *Scopus* databases between 2019 and 2023. Seeking to list the amount of annual scientific production and identify trends throughout the study period, map the main areas of research within the topic of continuing health education in primary care, present the main authors, institutions and contributing countries in the literature on the topic and examine the networks of co-authorship and international collaboration to understand the dynamics of academic partnerships in the field studied. This is an exploratory-descriptive study, adopting bibliometrics as a method for the quantitative analysis of scientific production. The study based on analyzes and discussions demonstrates that there is still confusion between EPS and EC, especially in international publications. It also demonstrates that there is interest from the scientific community in continuing education in primary care, but that greater investments and increased involvement of other researchers, including international ones, are needed to expand the debate on the topic. It also highlights the importance of cooperation between professionals and institutions for the construction of collective knowledge and different perspectives. The study made it possible to identify cooperation trends in the years of research, which authors and institutions publish the most, in addition to presenting the predominance of publications on continuing education in Brazil and still very timid in other countries.

KEYWORDS: Continuing Health Education; Continuing Education; Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Distribuição Anual do Número de Artigos Publicados sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária nas Bases <i>Web of Science</i> e <i>Scopus</i> (2019-2023).....	39
Figura 2. Top 10 Países em Publicações sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária nas Bases <i>Web of Science</i> e <i>Scopus</i> (2019-2023).....	42
Figura 3. Mapa de cooperação internacional entre países em artigos sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária nas bases <i>Web of Science</i> e <i>Scopus</i> (2019-2023).....	43
Figura 4. Top 10 Instituições brasileiras de Pesquisa em Número de Artigos sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária nas Bases <i>Web of Science</i> e <i>Scopus</i> (2019-2023).....	45
Figura 5. Mapa de Co-autoria entre Instituições em Artigos sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária nas Bases <i>Web of Science</i> e <i>Scopus</i> (2019-2023).....	46
Figura 6. Top 10 Autores por Número de Artigos Publicados sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária nas Bases <i>Web of Science</i> e <i>Scopus</i> (2019-2023).....	47
Figura 7. Mapa de Redes de Co-autoria entre Autores em Artigos sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária nas Bases <i>Web of Science</i> e <i>Scopus</i> (2019-2023).....	48
Figura 8. Top 10 Áreas de Pesquisa em Número de Artigos sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária na Base <i>Web of Science</i> (2019-2023)	49
Figura 9. Top 10 Palavras-chave mais Citadas em Artigos sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária nas Bases <i>Web of Science</i> e <i>Scopus</i> (2019-2023).....	50
Figura 10. Mapa de Co-ocorrência de Palavras-Chave de Artigos sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária nas Bases <i>Web of Science</i> e <i>Scopus</i> (2019-2023).....	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Estratégias de busca utilizadas nas bases <i>Web of Science</i> (<i>WoS</i>) e <i>Scopus</i> , campo de busca e número de artigos extraídos, período de 2019 a 2023.....	37
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS Atenção Primária à Saúde

CF Constituição Federal

CNS Conselho Nacional de Saúde

EC Educação Continuada

EPS Educação Permanente em Saúde

ESF Equipe de Saúde da Família

ETSUS Escolas Técnicas dos SUS

IFs Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia

MS Ministério da Saúde

OPAS Organização Pan - americana da Saúde

PNEPS Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PROEJA Programa de Fortalecimento da Educação Profissional e Tecnológica

PROFAE Programa de Formação dos Trabalhadores da Área de Enfermagem

PROFAPS Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde

PRONATEC Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego

RAS Redes de Atenção à Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS.....	15
2.1.	GERAL	15
2.2.	ESPECÍFICOS.....	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	Educação Profissional em Saúde	19
3.2	Educação Permanente em Saúde.....	26
4	METODOLOGIA	37
4.1.	Recuperação, limpeza e organização dos dados.....	37
4.2.	Análise dos dados	39
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
6	CONCLUSÃO	53
	REFERÊNCIAS.....	54

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de saúde pública garantido pela Constituição Federal (CF) de 1988, regulamentado pelas leis nº 8.080 e nº 8.142. A partir deste marco legal, a saúde passa a ser um direito de todos e gratuito, diferente dos modelos anteriores à CF (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; BRASIL, 1990).

Assim, desde sua implantação o SUS vem passando por diversas implementações nas ações, serviços e programas, para atender a população brasileira. A atenção à saúde é dividida em 3 níveis: primário, secundário e terciário. No nível primário está a Atenção Primária à Saúde (APS) que é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e organizadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS). No nível secundário se encontram os serviços ambulatoriais especializados. Enquanto no terciário os serviços são de alta complexidade (MENDES, 2010).

Apesar das frequentes discussões sobre a terminologia de definição do nível primário de saúde, não há um consenso para definir, Atenção Básica ou Atenção Primária, sendo considerada correta, ambas as terminologias no Brasil, conforme previsto no parágrafo único da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), que considera “os termos Atenção Básica – AB e Atenção Primária à Saúde – APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes”. Portanto, para melhor a compreensão deste estudo, pautados na portaria adotaremos a terminologia Atenção Primária em Saúde (APS).

A saúde pública brasileira tem cada vez mais focado na APS, visto que seu papel principal é a prevenção, a promoção e o cuidado em saúde. Mendes (2015) destaca que há evidências, que a APS sendo efetiva é capaz de resolver grande parte dos problemas apresentados nos cuidados primários, sem encaminhar a outro nível de atenção à saúde. Investir neste modelo de atenção à saúde, reflete na qualidade de vida da população, na diminuição de gastos no setor secundário e terciário, objetivando um equilíbrio entre oferta e demanda, além de diminuir a morbimortalidade.

A Portaria MS nº 2.436/2017, define Atenção Primária como sendo:

O conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Para garantir o cuidado no território, conforme preconiza a portaria da APS, o país instituiu as Equipes de Saúde da Família (ESF), composta por equipe multiprofissional. Mendes (2015) chama atenção que a demanda na APS é muito complexa, por suas dimensões qualitativas e quantitativas e por sua diversidade. O que representa um grande desafio para os profissionais de saúde.

Na APS, a integração da EPS é fundamental para fortalecer as capacidades dos profissionais que atuam nesse nível de cuidado. Para oferecer um atendimento de qualidade e abrangente, esses profissionais precisam estar constantemente atualizados com as melhores práticas, evidências científicas e habilidades técnicas necessárias para lidar com uma variedade de condições de saúde. Como a APS é a porta de entrada preferencial no sistema de saúde e é onde muitos problemas de saúde podem ser resolvidos de forma eficaz e de fácil acesso, a EPS se torna essencial para capacitar esses profissionais e garantir a qualidade dos serviços prestados (COSTA, 2006).

Neste sentido, as práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS), podem contribuir para melhoria na relação e processo de trabalho e para a oferta de serviço, haja visto que, a proposta da educação permanente ressalta o protagonismo de todos os envolvidos em um processo de permanente aprendizado, avaliação e planejamento.

O campo de atuação da EPS é vasto e vem sendo discutido, em diversos estudos. Ceccim (2005) destaca que este modelo de educação utiliza como tendência pedagógica a educação problematizadora. Nesta perspectiva, Freire (1994) chama atenção para a necessidade dessa educação problematizadora possuir “caráter autenticamente reflexivo, e que implica um constante ato de desvelamento da realidade” (p. 61).

Assim, a Educação Permanente em saúde está sustentada na concepção de aprendizagem significativa que produz sentido e proporciona a transformação das atividades profissionais mediante a reflexão crítica sobre as práticas reais dos serviços de saúde. Moreira (2012), conceitua aprendizagem significativa como:

Aprendizagem significativa se caracteriza pela interação entre conhecimentos prévios e conhecimentos novos, e que essa interação é não-litera e não-arbitrária. Nesse processo, os novos conhecimentos adquirem significado para o sujeito e os conhecimentos prévios adquirem novos significados ou maior estabilidade cognitiva (p. 03).

A educação permanente no campo da saúde teve início na década de 80 por meio da Organização Panamericana da Saúde (OPAS), e instituída no Brasil como uma política, pelo Ministério da Saúde, por meio das Portarias MS nº 198/2004 e nº 1.996/2007. Foi ainda

implementada pela Portaria MS nº 278, de 27 de fevereiro de 2014, definindo EPS como “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde” (BRASIL, 2014). Este conceito basilar e legal, passa a ser o norteador para a incorporação das práticas de EPS nos serviços de saúde.

Visando a incorporação das ações de EPS no território, por meio da atenção primária, foi instituída a Portaria MS nº 2.436, de 2017, que prevê como uma das competências do Ministério da Saúde, disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção. Preconiza ainda que, em âmbito municipal, sejam desenvolvidas ações para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na APS.

Nessa perspectiva, a EPS se apresenta como uma ferramenta transformadora das práticas de trabalho dos profissionais de saúde da atenção primária, possibilitando uma aproximação para a integralidade à saúde. Ceccim e Feuerwerker (2004) destacam que:

Para alcançar a atenção integral à saúde, com base nas necessidades sociais por saúde, a atenção primária cumpre um papel estratégico na dinâmica de funcionamento do SUS, por seu estabelecimento de relações contínuas com a população. Em todas as suas modalidades de operação, a atenção básica deve buscar a atenção integral e de qualidade, a resolutividade e o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde, estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da rede de serviços. A educação em serviço é uma proposta apropriada para trabalhar a construção desse modo de operar o sistema, pois permite articular gestão, atenção, ensino e controle social no enfrentamento dos problemas concretos de cada equipe de saúde em seu território geopolítico de atuação (p. 51).

A EPS possui um caráter reflexivo a partir das realidades de trabalho e oferta de serviço. Para além de uma complementação técnica de conhecimento que a Educação Continuada (EC) proporciona, a EPS analisa as relações, atores do processo do cuidado em saúde, com vistas a transformações de práticas e superação de desafios (BATISTA, 2014).

Assim, é importante salientar a importância que tem as duas vertentes, EPS que parte da aprendizagem significativa e problematizadora; e a educação continuada que faz referência às capacitações tradicionais, para a política de saúde.

Para Ceccim e Feuerwerker (2004) “enquanto a educação continuada aceita o acúmulo sistemático de informações e o cenário de práticas como território de aplicação da

teoria, a educação permanente entende que o cenário de práticas informa e recria a teoria necessária, recriando a própria prática” (p. 49).

A motivação deste estudo, surge pelas vivências da pesquisadora, advinda de sua trajetória profissional em diversos setores da saúde pública, os quais proporcionaram contato direto com ações de Educação Permanente em Saúde (EPS).

Dentre as experiências vivenciadas na saúde pública, destacam-se três, dada a sua relação mais próxima do território, das ações e serviços de saúde e sua interface com a EPS, sendo elas: coordenação da EPS, assistente social do Núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF) e apoiadora do projeto rede colaborativa.

No trabalho na coordenação da atenção primária, as práticas de EPS se davam no planejamento e avaliação do serviço, realizadas diretamente com os profissionais de saúde, das diversas categorias profissionais, em reuniões gerais e em pequenos grupos, analisando o contexto de trabalho, partindo de suas realidades e pensando juntos estratégias de superação de lacunas e ou/necessidades e possibilitando a qualificação que demanda do dia a dia do trabalho.

Enquanto profissional do NASF, a utilização de educação permanente se dava em duas vertentes, uma entre os profissionais da equipe de saúde e outra para com os usuários. Assim, na primeira a EPS se mostrava uma importante ferramenta para o olhar do trabalho, as relações e serviços, e a partir dessa realidade construir novos processos de mudanças e melhorias. Junto aos usuários, a EPS se dava por meio da problematização dos contextos e demandas apresentados, inserindo o usuário como participante do seu processo de cuidado e agente de transformação.

Como apoiadora em saúde por meio da rede colaborativa para o fortalecimento da gestão municipal do SUS, o trabalho profissional é direcionado para qualificação do gestor de saúde municipal, para isso, tem como ferramenta principal, as ações de EPS para o desenvolvimento do trabalho, em uma perspectiva de fortalecimento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).

Partindo das experiências profissionais, as transformações no modelo de atenção à saúde, podem ser potencializadas com a integração das práticas de EPS como ferramenta que proporciona auto análise e mudanças no cotidiano dos serviços da APS, contribuir para melhorar as adversidades no cotidiano do trabalho, para superação de problemas, de qualidade na oferta, acesso e resolutividade dos serviços de saúde.

No entanto, a trajetória profissional também aponta para existência de fragilidades na aproximação do conceito de EPS e sua utilização pelos profissionais e usuários e o desentendimento dela com a educação continuada.

Neste contexto faz-se necessária a discussão das práticas de educação permanente na atenção primária à saúde, a partir de trabalhos já publicados, objetivando contribuir com os gestores de saúde no tema EPS e com outros trabalhos relacionados com o tema.

Em vista disso, é importante aprofundar estudos da temática da EPS na APS em Saúde, visto que esta tem papel fundamental na promoção de saúde e ordenadora da rede de cuidado, que permite explorar suas contribuições e limites como ferramenta de transformação no cotidiano dos profissionais e serviços. Partindo do pressuposto de que a educação permanente seja abordada de forma constante na APS, surgiu a questão que motivou o presente estudo: como se dá a produção de conhecimento em âmbito nacional e internacional acerca da educação permanente na atenção primária?

Assim, a contribuição deste estudo consiste em aprofundar estudos acerca da articulação entre EPS e o processo de trabalho da APS, por meio da análise dos artigos de educação permanente já publicados. Podendo assim, servir de subsídio para gestores e pesquisadores na formulação de atividades e para outros estudos que se relacionem à temática, sendo uma oportunidade de ampliar o conhecimento a respeito da EPS na prática da APS, seus limites, avanços e potencialidades. Contribui ainda para os centros formadores das diferentes profissões da saúde, na reflexão das lacunas ainda apresentadas sobre educação permanente, mas, sobretudo sobre a importância da incorporação de práticas de EPS na APS.

2 OBJETIVOS

2.1. GERAL

Analisar, a produção de conhecimento científico sobre educação permanente em saúde na atenção primária, nas bases *Web of Science* e *Scopus* entre 2019 a 2023.

2.2. ESPECÍFICOS

- Quantificar a produção de conhecimento científico anual e identificar tendências ao longo do período de 2019 a 2023.
- Mapear as principais áreas de pesquisa dentro do tema educação permanente em saúde na atenção primária, conforme classificado pelas bases *Web of Science* e *Scopus*.
- Identificar os principais autores, instituições e países contribuintes na literatura sobre o tema.
- Examinar as redes de coautoria e colaboração internacional para entender a dinâmica de parcerias acadêmicas no campo estudado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004) o quadrilátero da formação para a área da saúde envolve ensino, gestão, atenção e controle social. Destacando que a atualização técnica-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não o seu foco central.

A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações (CECCIM & FEUERWERKER, 2004 P. 43).

A educação abordada pelos autores corrobora com o objetivo desta pesquisa, por levar em consideração a educação no âmbito do trabalho a partir da problematização, envolvendo as várias dimensões com foco na transformação da realidade a qual se apresenta.

A Educação Profissional emancipadora é uma abordagem educacional que visa não apenas fornecer habilidades técnicas e conhecimentos específicos para o mercado de trabalho, mas também promover a emancipação dos indivíduos, capacitando-os a serem sujeitos críticos, autônomos e atuantes na sociedade (FRIGOTTO, 2001).

Pitano (2017) destaca que “O conhecimento é entendido pela Educação Problematizadora como um recriar constante, jamais estático (a ideia de que ensinar é transmitir conhecimentos é radicalmente refutada).” (p. 92). Dessa forma o autor chama atenção, para o que também alerta Paulo Freire, da necessidade de rompimento com a ideia de uma educação, que Freire chamava de educação bancária, sendo necessária a construção do saber em uma lente crítica da realidade, sem um único detentor do saber, sem transversalidade de depósito, onde somente um dá e outro recebe.

Essa perspectiva de educação profissional busca ir além da mera preparação para o mercado de trabalho, enfatizando a formação integral dos estudantes, o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, a reflexão crítica sobre a realidade social e a promoção da cidadania ativa. A ideia é que os indivíduos não sejam apenas trabalhadores qualificados, mas também cidadãos conscientes de seus direitos e capazes de contribuir para a transformação social (FRIGOTTO, 2001).

Entretanto, no contexto do capitalismo, a educação desempenha um papel fundamental na formação da força de trabalho, na reprodução das relações de produção e na manutenção do sistema econômico vigente. A relação entre educação e trabalho no contexto

do capitalismo é marcada por uma interdependência complexa, onde a educação atua como um instrumento de formação, reprodução e legitimação das estruturas econômicas e sociais vigentes, influenciando diretamente as condições de trabalho e as relações de poder na sociedade (FONTES, 2019).

Diante destes fatos, dois projetos se desenham, um com características sociais e outro educacional. Na primeira a disputa fica entre o projeto dominante centrado na lógica de mercado, em que a busca pelo lucro, a competição e a individualização, promovendo desigualdades sociais e econômicas; e a luta contra-hegemônica centrada na solidariedade e igualdade, promovendo valores de cooperação, democracia e justiça social (FRIGOTTO, 2001).

Já no âmbito educacional, a luta de poder está entre o modelo de uma educação profissional subordinada ao mercado, voltada principalmente para atender às demandas do capital; e na outra ponta o modelo de uma educação profissional emancipatória, que busca ir além da preparação técnica, promovendo a formação integral dos estudantes, capacitando-os a serem sujeitos críticos, autônomos e atuantes na sociedade (FRIGOTTO, 2001).

Desta forma, recorreremos novamente a Ceccim e Feuerwerker (2004) que apresentam neste contexto de educação no trabalho, dois termos comumente utilizados como sinônimos. Mas, que os autores abordam suas diferenças, destacando que:

A educação continuada é, em si, voltada para o aprendizado através da metodologia sistematizada de informações, tendo o cenário de práticas profissional como o local de execução da teoria já estudada. Já a educação permanente, entende o cenário de práticas moldável, oportunizando a transformação constante da atuação profissional (CECCIM & FEUERWERKER, 2004).

Os autores chamam atenção que os dois processos de educação se diferem nas práticas, mas que ambos têm impactos no processo de educação em saúde. Se remetemos essa questão à atenção primária em saúde, o olhar precisa refletir e entender a presença dos dois conceitos que hora se chocam, hora se difere nos processos de trabalho. O conceito de APS tem sido reinterpretado e redefinido por diversas vezes desde sua concepção. A Organização Mundial da Saúde, desenvolveu uma definição baseada em três componentes, sendo:

Garantir que as pessoas tenham acesso a serviços abrangentes de promoção, proteção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos ao longo da vida, priorizando estrategicamente as principais funções do sistema voltadas para indivíduos, famílias e para a população em geral como elementos centrais da prestação de serviços integrados em todos os níveis de atenção; Agir de forma sistemática sobre os determinantes mais amplos de saúde (incluindo características e comportamentos sociais, econômicos, ambientais, bem como das pessoas), por meio de políticas públicas e ações baseadas em evidências em todos os setores; Empoderar indivíduos, famílias e comunidades para otimizar sua saúde, como defensores de políticas que promovam e protejam a saúde e o bem-estar, como co-desenvolvedores de serviços sociais e de saúde por meio de sua participação e como cuidadores de saúde de si mesmos e de outras pessoas (OMS, online).

No campo da saúde pública, nesta concepção da APS, a educação permanente transcende o significado pedagógico e passa a ser chamada a atender as necessidades do trabalho e do trabalhador à frente. Corroborando com essa ideia, Ceccim e Ferla (2008) definem o termo como sendo:

A EPS como prática de ensino aprendizagem pode ser compreendida como a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança (CECCIM & FERLA, 2008).

A EPS proporciona reflexão crítica sobre as práticas assistenciais e de gestão. Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004) “pode-se/deve-se realizar a educação aplicada ao trabalho (capacitações tradicionais), mas também a educação que pensa o trabalho e a educação que pensa a produção do mundo. Em ambos os casos, podem-se/devem-se inserir fluxos à reflexão crítica” (p. 51).

Enquanto a EPS refere-se à aprendizagem contínua e ao aprimoramento profissional dos trabalhadores da saúde ao longo de suas carreiras, a APS é o primeiro nível de atendimento e cuidado à saúde, focado na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento básico e coordenação dos cuidados.

Desta forma, dissertar sobre EPS e APS é falar sobre os processos integrados entre educação e trabalho, sem desconectar um do outro, ou melhor, procurando integrar os processos educacionais com o exercício do trabalho diário e rotineiro, buscando fundamentalmente o desenvolvimento de um sistema de saúde eficaz e centrado no paciente.

Entretanto, como falar sobre a EPS sem antes discutir o processo evolutivo da formação de trabalhadores para a Saúde, em especial os processos desenvolvidos na Educação Profissional em Saúde e como seu movimento contribuiu para o fortalecimento e

consolidação de um processo formativo emancipatório de profissionais para à Saúde.

3.1 Educação Profissional em Saúde

A educação profissional é uma forma de ensino direcionada para a qualificação de profissionais em diversas áreas, preparando, fundamentalmente, os estudantes para o mundo do trabalho. Sua formação engloba tanto técnica, que visa capacitar os alunos para atuar em atividades específicas, quanto a formação tecnológica, que busca desenvolver competências mais amplas e complexas relacionadas a determinadas áreas de conhecimento (CAMPELLO & LIMA FILHO, 2008).

A educação profissional conhecida, hoje, iniciou sua consolidação em meados do final do século XVIII, a partir da Revolução Industrial ocorrida na Inglaterra, que marca a transição para novos processos de manufatura, passando da produção artesanal para a produção por máquinas. Surgiram, assim, os teares gigantes e as locomotivas a vapor (“Maria fumaça”). Era possível não só produzir com maior rapidez, como também transportar pessoas e mercadorias num tempo mais curto e com custos mais baixos do que anteriormente (VIEIRA & SOUZA JUNIOR, 2016).

O advento da Revolução Industrial, a partir do final do século XVIII, gerou uma demanda crescente por trabalhadores qualificados em áreas como engenharia, mecânica, eletricidade e outras tecnologias emergentes. Em função disso, as relações de produção e capital passaram a ter uma significância, direcionando a formação dos trabalhadores para a continuidade dos ofícios.

Já não mais se podia aprender de forma empírica, por tentativa erro, pois isso demandava tempo e hora de trabalho sem eficiência. O foco agora era a necessidade de trabalhadores mais qualificados, que possuíam habilidades técnicas e conhecimento específico e que passaria a ser fundamental no modo de produção capitalista. Este é o início do que nos leva hoje aos modos de produção que direcionam para modelos com qualidade e padronização (VIEIRA & SOUZA JUNIOR, 2016).

Isso impulsionou o desenvolvimento de escolas técnicas e programas de aprendizagem voltados para as necessidades, principalmente, da indústria. Assim, disseminaram-se, as escolas de artes e ofícios, conhecidas como liceus, que tiveram um papel importante na educação clássica, na preparação para formação específica, na difusão do conhecimento específico, porém seus objetivos variavam de acordo com cada contexto cultural, político e socioeconômico de cada país (CAMPELLO & LIMA FILHO, 2008).

Fundamentalmente, as escolas de artes e ofícios tiveram uma influência significativa

na evolução da educação profissional, fornecendo uma base sólida para o desenvolvimento de programas técnicos e profissionalizantes em diversos setores. Muitas das práticas e abordagens pedagógicas utilizadas nessas escolas foram incorporadas posteriormente em instituições de ensino técnico e profissional em todo o mundo (MANACORDA, 2019).

Eis porque, na escola unitária, a última fase deve ser concebida e organizada como a fase decisiva, na qual se tende a criar os valores fundamentais do "humanismo", a autodisciplina intelectual e a autonomia moral necessárias a uma posterior especialização, seja ela de caráter científico (estudos universitários), seja de caráter imediatamente prático produtivo (indústria, burocracia, organização das trocas, etc.). O estudo e o aprendizado dos métodos criativos na ciência e na vida deve começar nesta última fase da escola, e não deve ser mais um monopólio da universidade ou ser deixado ao acaso da vida prática: esta fase escolar já deve contribuir para desenvolver o elemento da responsabilidade autônoma nos indivíduos, deve ser uma escola criadora (GRAMSCI, 1982, p. 124).

Entretanto, para que tivéssemos um processo consolidado desta maneira, o caminho de luta foi árduo e as derrotas foram muitas, mas as conquistas valeram a pena e hoje pode dizer que a história da educação profissional no Brasil, desde 1900 até os dias atuais, é marcada por uma série de transformações influenciadas por fatores políticos, econômicos e sociais. Ao longo desse período, a educação profissional passou por diferentes modelos e abordagens, refletindo as demandas e desafios enfrentados pelo país em diversos momentos históricos (SAVIANI, 2008).

Predominantemente, ainda no século XIX, se observa que a educação propedêutica era voltada para as elites, preparando futuros dirigentes, enquanto que a educação profissional estava direcionada para os trabalhadores de baixa renda. No início do século XX, a educação profissional no Brasil passa a estar ligada diretamente ao modelo de aprendizagem artesanal e técnica, voltada para a formação de mão de obra especializada para atender às demandas da industrialização incipiente. A criação das primeiras escolas técnicas e industriais, como a Escola Técnica Nacional (atual Instituto Federal do Rio de Janeiro), marcou esse período inicial de desenvolvimento da educação profissional no país (AZEVEDO, 1996).

Antes de 1930, no Brasil, o ensino técnico era predominantemente voltado para a formação de artífices e operários especializados. As escolas técnicas existentes nesse período tinham como objetivo principal preparar os alunos para o exercício de atividades práticas e manuais, fornecendo-lhes habilidades específicas para atuarem em diferentes ofícios e profissões técnicas (CAMPELLO & LIMA FILHO, 2008).

Estas escolas, mencionadas anteriormente com liceu de artes e ofícios, tinham como objetivo não apenas a formação como mecanismo de uma forma assistencial à população mais carente, mas sua forma operacional mudou a maneira de valorizar o ensino técnico, legitimando uma postura de formação para uma educação profissional. Esta mudança refletiu na forma de encarar o trabalho e a própria formação técnica (CAMPELLO & LIMA FILHO, 2008).

Durante as décadas de 1930 e 1940, com a ascensão do Estado Novo e a influência do pensamento desenvolvimentista, houve um impulso na expansão da educação técnica e profissionalizante, visando atender às necessidades de modernização e industrialização do Brasil. Nesse contexto, foram criados diversos institutos técnicos e escolas profissionalizantes em diferentes regiões do país (RIBEIRO, 1996).

A multiplicação de tipos de escola profissional, portanto, tende a eternizar as diferenças tradicionais; mas, dado que ela tende, nestas diferenças, a criar estratificações internas, faz nascer a impressão de possuir uma tendência democrática (GRAMSCI, 2001, p. 49-50).

Durante este período ainda, as significativas mudanças na forma do ensino técnico no Brasil foram decorrentes de algumas mudanças políticas como as Leis Orgânicas da Educação Nacional, definindo diretrizes e normas para organização e funcionamento do ensino profissional; a Constituição de 1937, que definiu o ensino como dever do Estado e estruturando instituições importantes como por exemplo o Sistema S; além, da incorporação das escolas técnicas com instituições federais, para melhor garantir a formação e ampliação de trabalhadores qualificados para contribuir com o desenvolvimento nacional (CAMPELLO & LIMA FILHO, 2008).

Nos anos 1960 e 1970, sob o regime militar, a educação profissional passou por mudanças significativas com a implementação do ensino técnico integrado ao ensino médio, visando oferecer uma formação mais ampla e integrada aos estudantes. O período também foi marcado pela criação de centros de formação profissional e pela ampliação do acesso à educação técnica em áreas como agronomia, saúde e tecnologia (VIEIRA & SOUZA JUNIOR, 2016).

Com a crise dos empregos e mediante um novo padrão de sociabilidade capitalista, caracterizado pela desregulamentação da economia e pela flexibilização das relações e dos direitos sociais, fracassou a tentativa de se integrar projetos pessoais a um projeto de nação e de sociedade (CIAVATTA & RAMOS, 2011, p. 30).

A partir da promulgação da Lei 5.692/71, que promoveu mudanças em todos os

níveis educacionais do país, inclusive no ensino técnico, algumas alterações foram impactantes, como: a profissionalização compulsória; a ampliação da procura por escolas técnicas; a transformação das escolas técnicas em alternativa propedêutica, na busca pelo ensino superior; e pôr fim a retirada da obrigatoriedade da habilitação profissional (CAMPELLO & LIMA FILHO, 2008).

Analisando a história da Educação Profissional no Brasil é possível perceber o seu caráter mais assistencialista, no intuito de criar uma educação para atender aos menos favorecidas. Porém a educação básica e a educação profissional historicamente se mostram em dualidade, estando de um lado o ensino geral e propedêutico e do outro a educação profissional e tecnicista (MARTINS, 2012).

A partir da redemocratização na década de 1980, a educação profissional no Brasil passou por reformulações e debates sobre sua qualidade e relevância para o mercado de trabalho. Foram implementadas políticas de fortalecimento dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs) e de incentivo à formação técnica e tecnológica em diversos setores, alinhada às demandas do mercado e as necessidades de desenvolvimento do país (RAMOS, 2014).

Os Institutos Federais são instituições de educação superior, básica e profissional, pluricurriculares e multicampi, especializados na oferta de educação profissional e tecnológica nas diferentes modalidades de ensino, com base na conjugação de conhecimentos técnicos e tecnológicos com as suas práticas pedagógicas, nos termos desta Lei (BRASIL, 2008).

A partir da divulgação do Decreto 2.208/97 a educação profissional sofreu alguns impactos significativos como a regulamentação dos dispositivos que se encontravam na LDB atual, definindo objetivos e níveis para a educação; e também orientou a formulação de currículos mínimos de formação técnica, contribuindo assim para a padronização e qualidade dos conteúdos ofertados. Em contrapartida, proibiu o desenvolvimento de um ensino técnico integrado com o ensino médio, o que impactou a organização da educação profissional (CAMPELLO & LIMA FILHO, 2008).

Sete anos mais tarde, com a promulgação do Decreto 5.154/2004, a sociedade passou a ter a possibilidade de um processo de integração e articulação entre o ensino médio e a educação profissional, permitindo a oferta de cursos integrados, sem alterar a estrutura imposta pelo decreto anterior que estipulava as modalidades de formação básico, técnico e tecnológico (MARTINS, 2012).

Desta forma, o Curso Técnico Integrado ao Ensino Médio passa a ter a possibilidade

de ofertar uma formação técnica em conjunto ao ensino médio, sem comprometimento de carga horária ou mesmo de conteúdos, considerando que os currículos passariam a incorporar todas as disciplinas em sua grade escolar. Este ainda não seria o modelo desejado, mas já atenderia a uma necessidade dos alunos oriundos de classes de baixa renda, que passariam a ter uma formação geral em conjunto com o técnico (MARTINS, 2012).

[...] ensino médio integrado é aquele possível e necessário em uma realidade conjunturalmente desfavorável em que os filhos dos trabalhadores precisam obter uma profissão ainda no nível médio, não podendo adiar este projeto para o nível superior de ensino, mas que potencialize mudanças para, superando-se essa conjuntura, constituir-se em uma educação que contenha elementos de uma sociedade justa (FRIGOTTO et al., 2005, p. 44).

Apesar disso, embora ainda estivéssemos longe de uma visão de escola unitária no modelo gramsciano, que busca integrar os diferentes aspectos da formação humana, tanto intelectuais quanto práticos e promover uma educação integral e emancipatória; já é possível perceber objetivos comuns de forma a articular a formação profissional com a educação mais humanista (LOUREIRO, 2011).

O horizonte da formação, nessa perspectiva, é a formação politécnica e omnilateral dos trabalhadores e teria como propósito fundamental proporcionar-lhes a compreensão das relações sociais de produção e do processo histórico e contraditório de desenvolvimento das forças produtivas (CIAVATTA & RAMOS, 2011, p. 31).

Partindo deste conceito, surge a Educação Profissional em Saúde, que pode ser definida como um conjunto de práticas educativas voltadas para a formação de profissionais qualificados para atuar no campo da saúde, considerando as demandas e necessidades do setor. Esse tipo de educação visa preparar os profissionais para lidar com os desafios e demandas específicas do setor de saúde, garantindo competência técnica, ética e humanística em suas atividades (FREIRE, 2019).

Segundo Pereira e Lima (2008), a Educação Profissional em Saúde compreende a formação inicial ou continuada, a formação técnica média e a formação tecnológica superior, podendo ser realizada em serviços de saúde e instituições de ensino. Essa definição destaca a importância da qualificação dos profissionais de saúde para garantir a qualidade dos serviços prestados à população.

Algumas características e aspectos são base estruturante e fundamental da educação profissional em saúde e não podem ser desassociadas do seu processo formativo. Entre elas podemos citar:

- **Interdisciplinaridade** – Devido à natureza complexa e multifacetada da área da saúde, a educação profissional busca integrar conhecimentos de diferentes disciplinas, como ciências biológicas, sociais, comportamentais e da saúde.
- **Prática Baseada em Evidências** – A educação em saúde enfatiza a importância de práticas baseadas em evidências científicas atualizadas, garantindo que os profissionais estejam familiarizados com as melhores abordagens de diagnóstico, tratamento e cuidado.
- **Humanização** – Um aspecto fundamental da formação em saúde é a ênfase na humanização do atendimento, incentivando o respeito, empatia e cuidado centrado no paciente.
- **Tecnologia** – Com o avanço da tecnologia na área da saúde, a educação profissional também inclui o aprendizado e uso de ferramentas e sistemas tecnológicos para melhorar a eficiência e qualidade dos serviços prestados.
- **Ética e Bioética** – A formação em saúde aborda questões éticas e bioéticas relevantes, preparando os profissionais para tomar decisões moralmente responsáveis em situações complexas.
- **Atualização Contínua** – Devido à constante evolução no campo da saúde, a educação profissional enfatiza a importância da atualização contínua de conhecimentos e habilidades ao longo da carreira profissional.

Para isto foi necessário a ampliação de Políticas Públicas que direcionassem as ações no sentido do fortalecimento e da promoção de uma formação técnica de qualidade no Brasil, de forma a garantir a qualidade dos serviços prestados e atender às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, na área da Saúde, ainda nos anos de 1980 destacamos o Projeto Larga Escala, que teve como objetivo qualificar a atenção à saúde por meio da formação e qualificação dos trabalhadores da área da saúde. Esse projeto representou uma política estratégica para melhorar a inserção e permanência dos profissionais no mercado de trabalho, com currículos aprovados pelo sistema de ensino (CAMPELLO & LIMA FILHO, 2008; GALVÃO et al., 2021)

Nos anos 2000 e 2010, com a expansão da economia e o aumento da demanda por profissionais qualificados, houve um crescimento significativo na oferta de cursos técnicos e tecnológicos, tanto públicos quanto privados. Mas para isso foi necessário um esforço de toda a comunidade da Saúde em lutar por estruturas físicas que, minimamente, pudessem

atender as demandas do SUS. Para isto, foram criadas as Escolas Técnicas dos SUS (ETSUS), que tem como principal objetivo fortalecer a formação e capacitação de profissionais de saúde de nível médio, atendendo às demandas do sistema de saúde brasileiro (GALVÃO et al., 2021).

Além disso, foram criados programas como o Programa de Formação dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE); o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS); o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC); o Programa Mais Médicos; e o Programa de Fortalecimento da Educação Profissional e Tecnológica (PROEJA), visando ampliar o acesso e a qualidade da educação profissional em todo o país (RAMOS, 2014; GALVÃO et al., 2021; MARTINS, 2012).

Atualmente, dentre as Políticas Públicas existentes para a área da Saúde, a Política de Educação Permanente em Saúde tem se mostrado de grande relevância para os processos contínuos de formação das equipes de saúde, visando a readequação e ao aprimoramento da formação dos profissionais de saúde. De acordo com o seu modelo estruturado, seu processo de formação é baseado na aprendizagem significativa, estruturando os processos de capacitação a partir das demandas do trabalho (GIGANTE & CAMPOS, 2016).

Entretanto, a educação profissional no Brasil enfrenta desafios como a adequação aos avanços tecnológicos, a articulação com o mercado de trabalho e a garantia de uma formação de qualidade e inclusiva para todos os estudantes. O debate sobre a valorização da educação técnica e tecnológica como um pilar fundamental para o desenvolvimento econômico e social do país continua em pauta, com a busca por políticas e práticas que promovam a formação de profissionais capacitados e preparados para os desafios do século XXI (GALVÃO et al., 2021).

No que se refere a falta de qualidade nos cursos ofertados, isto se deve a falta de investimento em infraestrutura, formação de professores, atualização curricular e avaliação da qualidade dos cursos e instituições de educação profissional contribui para a baixa qualidade do ensino e da aprendizagem nesse segmento. Em outro foco, as desigualdades sociais e regionais no Brasil refletem-se na oferta e na qualidade da educação profissional, com disparidades significativas entre as regiões urbanas e rurais, bem como entre as camadas mais privilegiadas e as mais vulneráveis da população (RAMOS, 2014).

A educação profissional no Brasil muitas vezes enfrenta a falta de investimento adequado, o que se reflete na escassez de recursos financeiros, materiais e humanos para o

desenvolvimento de programas e projetos de qualidade. Na mesma linha, a educação profissional no Brasil não consegue estabelecer uma articulação efetiva com as demandas e as necessidades do mercado de trabalho, resultando em formação desatualizada e profissionais com habilidades inadequadas para as exigências do setor produtivo (GALVÃO et al., 2021).

Há também outros fatores que são classificados em segundo plano, mas que também são fundamentais e impactam diretamente na qualidade da educação profissional brasileira. A predominância de modelos pedagógicos tradicionais, baseados na transmissão de conteúdos e na memorização, que pode limitar o desenvolvimento de habilidade e competências; a complexidade da gestão e governança, que pode dificultar a implementação de políticas e ações eficazes para a melhoria do setor; e há ainda as questões relacionadas a estigmas e preconceitos em relação a formação técnica em comparação a uma educação acadêmica, desestimulando a procura por uma formação profissional (RAMOS, 2014).

3.2 Educação Permanente em Saúde

O processo de Educação Permanente em Saúde no Brasil teve início com a aprovação da política específica durante a XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS). Essa aprovação resultou na criação da Resolução CNS nº. 353/2003 e da Portaria MS/GM nº. 198/2004, que oficializaram a Educação Permanente em Saúde como uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) (CECCIM & FERLA, 2008).

uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras (BRASIL, 2004, p.8).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída no Brasil em 2007 e essa política teve como objetivo promover a educação permanente como estratégia para a qualificação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde, visando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (CECCIM & FEUERWERKER, 2004).

A principal motivação para a implementação da política estava nos diversos problemas identificados sobre a prática nos serviços de saúde, como: a falta de uma visão integral do processo saúde-doença, falta de espaços participativos nos serviços, modelos rígidos de organização, baixa capacidade na gestão de programas e serviços, precarização

dos vínculos trabalhistas e alta rotatividade dos profissionais (COSTA, 2006).

Portanto, a partir do início dos anos 2000 foi o momento em que a EPS foi reconhecida e implementada como uma política específica no Brasil, com o objetivo de promover o desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde, a melhoria das práticas de saúde e a integração entre ensino, trabalho e cidadania no contexto do SUS.

Historicamente, a EPS tem sua origem em uma evolução histórica gradual, marcada por diferentes movimentos e tendências no campo da educação e da saúde, como origem na educação continuada, que tem raízes na atualização de conhecimento e habilidades em serviço para garantir uma assistência mais eficaz; no desenvolvimento de políticas e estratégias, ações que incentiva o trabalhador a participar de eventos científicos e de capacitação de forma a melhorar a aprendizagem; e na incorporação de novas tecnologias, que direcionaram a aprendizagem para a aplicação de modelos de ensino como o EAD ou a simulação clínica.

Podemos definir a EPS como sendo uma abordagem que busca promover o desenvolvimento contínuo e aprimoramento das competências dos profissionais de saúde. Essa modalidade de educação enfatiza a aprendizagem ao longo da vida, visando à atualização constante dos conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais, de forma a acompanhar as rápidas mudanças e avanços no campo da saúde (CECCIM & FERLA, 2008).

A Educação Permanente em Saúde tem como principais objetivos:

- **Promover o Desenvolvimento Contínuo dos Profissionais de Saúde:** Através de estratégias de aprendizagem ao longo da vida, a EPS busca promover o desenvolvimento contínuo dos profissionais, atualizando seus conhecimentos, habilidades e competências de acordo com as demandas do sistema de saúde em constante evolução.
- **Melhorar a Qualidade dos Serviços de Saúde:** Ao capacitar os profissionais de saúde e promover a reflexão crítica sobre as práticas existentes, a EPS visa contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, garantindo um atendimento mais eficaz, seguro e humanizado aos usuários.
- **Integrar Ensino, Trabalho e Cidadania:** A EPS busca promover a integração entre ensino, trabalho e cidadania no contexto do sistema de saúde, incentivando a participação ativa dos profissionais na gestão do cuidado, na tomada de decisões e no controle social sobre o sistema de saúde.

- **Estimular a Reflexão Crítica e a Inovação:** Por meio de abordagens problematizadoras e significativas, a EPS estimula a reflexão crítica dos profissionais, incentivando a identificação e resolução de problemas complexos no cotidiano das práticas de saúde. Isso contribui para a inovação e a melhoria contínua das práticas de saúde.
- **Promoção da Inovação e Pesquisa:** Estimular a cultura da inovação e da pesquisa entre os profissionais de saúde, incentivando a busca por soluções criativas e a participação em atividades de pesquisa clínica, epidemiológica e de saúde pública para o avanço do conhecimento e melhoria dos resultados em saúde.
- **Promover a Aprendizagem Significativa e Contextualizada:** A EPS busca promover uma aprendizagem significativa, baseada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos profissionais, tornando o processo de aprendizagem mais relevante e contextualizado para a realidade do trabalho em saúde.
- **Promoção da Equidade e Acesso Universal:** Contribuir para a redução das desigualdades em saúde, capacitando os profissionais para atuar de forma eficaz em contextos diversos e garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde para todas as populações, independentemente de sua condição socioeconômica, geográfica ou cultural.

O principal objetivo da Política de EPS na Atenção Primária é nortear a formação e qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, visando transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do Sistema Único de Saúde (SUS) (FERREIRA et al., 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), a proposta para a EPS está apoiada no processo de formação e desenvolvimento de profissionais por meio de uma estratégia descentralizada que busca propiciar:

a democratização institucional; o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem; o desenvolvimento de capacidades docentes e de enfrentamento criativo das situações de saúde; o trabalho em equipes matriciais; a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde; a constituição de práticas tecnológicas; éticas e humanísticas (p.9).

Para isso, como forma de articular a APS com a EPS, a mesma busca atualizar cotidianamente as práticas de saúde de acordo com os conhecimentos teóricos,

metodológicos e tecnológicos disponíveis. Isso inclui a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, educação à distância, Telessaúde, e a construção conjunta de práticas organizacionais, interinstitucionais e intersetoriais envolvendo profissionais de saúde, gestores, professores e usuários (FERREIRA et al., 2020).

Lopes e cols. (2007) enfatizam que as dificuldades que podem surgir nos processos de EPS estão relacionadas com as decisões em relação à gestão do trabalho, descontextualizado do planejamento da atenção em saúde; dissociação entre planejamento e educação e saúde; ausência de definição de políticas de saúde e enfoque do trabalho fragmentado por profissões.

Como desafios podemos citar:

- **Falta de Ferramentas Operacionais:** Dificuldade na operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) devido à falta de ferramentas que auxiliem os gestores na implementação das diretrizes propostas.
- **Articulação entre Níveis de Gestão:** Necessidade de uma melhor articulação entre os diferentes níveis de gestão do sistema de saúde para garantir a efetividade das ações de EPS na APS.
- **Falta de Profissionais Qualificados:** Escassez de profissionais de saúde capacitados e engajados em participar das atividades educacionais de EPS, dificultando a implementação das práticas.
- **Rotatividade dos Profissionais:** Alta rotatividade dos profissionais de saúde devido ao vínculo superficial com o serviço, o que impacta na continuidade e eficácia das ações de EPS.
- **Baixa Participação Popular:** Pouca participação da comunidade nas ações de EPS, o que pode limitar a abrangência e impacto das iniciativas na APS.

Nessa perspectiva, faz-se necessária a realização de procedimentos avaliativos para consolidação da qualidade nas práticas de EPS, por meio de instrumentos que avaliem a EPS no âmbito da atenção primária (FERREIRA et al., 2019).

Para além das dificuldades e desafios relacionados com a EPS na APS, medidas são necessárias para o enfrentamento das barreiras que impedem a efetivação das propostas de EPS.

As diretrizes da EPS são princípios orientadores que norteiam a implementação e o desenvolvimento dessa modalidade de educação, sendo fundamentais para garantir a eficácia e o alcance dos objetivos da educação permanente em saúde. Dentre as diretrizes podemos

citar:

- **Integração com a Prática Profissional:** A educação permanente em saúde deve estar integrada à prática profissional, permitindo que os profissionais apliquem imediatamente os conhecimentos adquiridos em seu trabalho diário, favorecendo a aprendizagem contextualizada e significativa.
- **Aprendizagem ao Longo da Vida:** A educação permanente em saúde reconhece que a aprendizagem é um processo contínuo ao longo da vida profissional, estimulando a busca constante por atualização, aquisição de novas competências e adaptação às mudanças no campo da saúde.
- **Flexibilidade e Adaptabilidade:** Às estratégias e metodologias utilizadas na educação permanente em saúde devem ser flexíveis e adaptáveis às necessidades e características dos profissionais, considerando diferentes estilos de aprendizagem, ritmos de trabalho e contextos de atuação.
- **Participação Ativa dos Profissionais:** A participação ativa e engajada dos profissionais de saúde é essencial para o sucesso da educação permanente em saúde. Isso inclui o estabelecimento de espaços de diálogo, feedbacks construtivos, oportunidades de reflexão e compartilhamento de experiências entre os profissionais.
- **Colaboração Interprofissional:** A colaboração entre diferentes profissionais de saúde é incentivada na educação permanente, promovendo o trabalho em equipe, a troca de conhecimentos e a compreensão das diversas perspectivas e abordagens no cuidado com o paciente.
- **Avaliação Contínua e Feedbacks:** A avaliação contínua dos programas de educação permanente em saúde e o fornecimento de feedbacks são fundamentais para monitorar o progresso dos profissionais, identificar áreas de melhoria e garantir a qualidade dos processos de aprendizagem.
- **Inovação e Tecnologia:** A utilização de tecnologias educacionais e abordagens inovadoras, como simulações clínicas, plataformas de ensino à distância, jogos educativos e realidade virtual, pode enriquecer a experiência de aprendizagem e tornar o processo mais dinâmico e eficaz.

Essas diretrizes refletem a importância de uma abordagem holística e estratégica na implementação da educação permanente em saúde, visando o desenvolvimento contínuo e

aprimoramento dos profissionais para a prestação de cuidados de saúde de qualidade.

Estes são justamente pontos que autores como Ribeiro e Motta (1996) consideravam ser essenciais para suprir a carência deixada pela educação continuada, que ainda segundo os autores não estimula a reflexão, no sentido de desenvolver o conhecimento necessário para ações reais do trabalho cotidiano.

As práticas de educação continuada estão vinculadas apenas à dimensão técnica-objetiva do trabalho e ao mundo do emprego, o que se reflete nos estilos de gestão que, na prática, consideram como objeto tanto pacientes quanto o pessoal do serviço (p. 4).

Do ponto de vista pedagógico, a EPS utiliza diversas metodologias de ensino, sendo as principais a aprendizagem baseado em problemas e ensino baseado em competências. Entretanto, há outros processos pedagógicos como a utilização de simulações clínicas, os estudos de caso e os estágios práticos supervisionados (preceptoria), entre outras, visando proporcionar uma formação completa e eficaz aos profissionais da área da saúde.

A esse conjunto de metodologias denominamos de metodologias ativas que desempenham um papel fundamental na formação de recursos humanos em saúde, pois promovem uma abordagem mais dinâmica, participativa e centrada no estudante. Essas metodologias incentivam a construção ativa do conhecimento, o desenvolvimento de habilidades práticas e a reflexão crítica, preparando os profissionais de saúde para lidar com a complexidade e as demandas do sistema de saúde (GIGANTE & CAMPOS, 2016).

Ao adotar metodologias ativas, os profissionais de saúde são estimulados a se envolverem ativamente em seu processo de aprendizagem, a trabalharem em equipe de forma colaborativa e a resolverem problemas reais da prática profissional. Isso contribui para a formação de profissionais mais autônomos, críticos, criativos e aptos a enfrentar os desafios do ambiente de trabalho em saúde (LEITÃO et al., 2021).

Além disso, as metodologias ativas favorecem a integração entre teoria e prática, a contextualização dos conteúdos de ensino e a promoção de uma aprendizagem significativa. Essas abordagens pedagógicas inovadoras estão alinhadas com as demandas atuais da sociedade e do mercado de trabalho em saúde, preparando os profissionais para atuarem de forma mais eficaz, ética e humanizada (ASSUNÇÃO & SILVA, 2020).

Portanto, ao incorporar metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação de recursos humanos em saúde, é possível potencializar a qualidade da educação, a capacidade de resolução de problemas e a adaptação às constantes mudanças e desafios do campo da saúde, contribuindo para a melhoria dos serviços prestados à população (GIGANTE &

CAMPOS, 2016).

No caso da aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), os profissionais de saúde são expostos a problemas clínicos ou situações desafiadoras da prática cotidiana, sendo estimulados a buscar soluções por meio de pesquisa, discussão em grupo e aplicação prática do conhecimento (BERBEL, 1998).

O foco da PBL é enfatizar a resolução de problemas como um meio de aprendizado, apresentando aos profissionais situações-problema ou casos clínicos complexos, incentivando-os a identificar questões, buscar informações relevantes, discutir soluções em grupo e aplicar o conhecimento adquirido para resolver o problema. Neste processo a ideia é dar mais autonomia aos participantes no processo de aprendizagem, encontrando lacunas em seu conhecimento, desenvolvendo habilidades de pensamento crítico e resolução de problemas. Como resultado busca-se o desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas, trabalho em equipe, comunicação eficaz, pensamento crítico e autodirecionamento no aprendizado (BERBEL, 1998)

Já o ensino baseado em competências foca no desenvolvimento de competências específicas necessárias para o exercício profissional, essa abordagem enfatiza a prática e a aplicação do conhecimento em situações reais, promovendo a autonomia e a capacidade de tomada de decisão dos profissionais (BORGES & BARRETO, 2023).

Este modo de aprendizagem se concentra no desenvolvimento de competências específicas necessárias para o exercício profissional, como as habilidades técnicas, de comunicação, capacidade de trabalho em equipe, entre outras. Seus objetivos estão pautados nas competências a serem obtidas e com isso promove-se o desenvolvimento de habilidades práticas, capacidade de aplicar o conhecimento em situações reais, competência na realização de tarefas específicas da profissão e capacidade de adaptação a diferentes contextos de trabalho (BORGES & BARRETO, 2023).

Em resumo, enquanto a PBL enfatiza a resolução de problemas como método de aprendizado e o desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico, o Ensino Baseado em Competências foca no desenvolvimento de competências específicas necessárias para a prática profissional. Ambas as abordagens são importantes na educação permanente em saúde, pois complementam-se ao promover o aprendizado prático e a aquisição de habilidades essenciais para os profissionais de saúde.

As simulações clínicas envolvem a utilização de cenários simulados para treinar e capacitar os profissionais de saúde em situações complexas, permitindo a prática sem riscos

para os pacientes e o feedback dos instrutores (CAMPBELL, 2019).

Outra metodologia pedagógica de se aplicar a EPS para os trabalhadores é a utilização de Estudos de Caso. Estes tipos de estudos auxiliam na eficácia metodológica para a EPS, onde os profissionais analisam casos reais, discutem diagnósticos, tratamentos e estratégias de manejo, e refletem sobre as melhores práticas (GÓES et al., 2014).

Há ainda a metodologia de mentoria e preceptoria, que envolve a orientação e supervisão de profissionais mais experientes sobre os mais novos, proporcionando um ambiente de aprendizagem individualizado, feedbacks construtivos e oportunidades de desenvolvimento profissional (COSTA et al., 2021).

Desta forma, a EPS desempenha um papel fundamental na atualização das práticas de saúde, pois promove a constante reflexão e aprendizado dos profissionais, permitindo a incorporação de novos conhecimentos, habilidades e tecnologias. Essa abordagem educativa possibilita a detecção de lacunas nas práticas estabelecidas, incentivando a busca por soluções inovadoras e eficazes para lidar com os desafios do trabalho cotidiano (CECCIM, 2005).

Além disso, a EPS estimula a formação de profissionais críticos e reflexivos, capazes de questionar e aprimorar suas práticas, bem como de adaptar-se às demandas em constante evolução do sistema de saúde. Através da atualização contínua proporcionada pela Educação Permanente, os profissionais de saúde podem melhorar a qualidade dos serviços prestados, adotando abordagens mais eficientes e baseadas em evidências (CECCIM & FERLA, 2008).

Portanto, a Educação Permanente em Saúde não apenas contribui para a melhoria das práticas individuais dos profissionais, mas também para o aprimoramento do sistema de saúde como um todo, promovendo a inovação, a qualidade e a eficácia dos serviços prestados à população.

Outro ponto favorável da EPS é que suas práticas podem influenciar significativamente nas relações e processos dentro das equipes de saúde e nas práticas organizacionais. De alguma forma pode haver o fortalecimento das relações interprofissionais, melhoria na qualidade do serviço prestado, adoção e inovação de práticas, promoção de uma cultura de aprendizagem contínua e alinhamento com as políticas e diretrizes institucionais (CECCIM, 2005).

Em resumo, a Educação Permanente em Saúde tem o potencial de transformar as relações e processos dentro das equipes de saúde e nas práticas organizacionais, promovendo a colaboração, a inovação, a qualidade dos serviços e o desenvolvimento profissional

contínuo dos profissionais de saúde.

Os principais desafios da formação profissional em saúde no mundo do trabalho incluem:

- **Atualização constante:** O mundo da saúde está em constante evolução, com novas tecnologias, procedimentos e descobertas. Os profissionais de saúde precisam se manter atualizados para oferecer um atendimento de qualidade.
- **Integração ensino-serviço-comunidade:** É essencial promover a integração entre a formação acadêmica, a prática profissional e as necessidades da comunidade atendida, garantindo uma formação mais contextualizada e eficaz.
- **Educação Permanente:** A necessidade de promover a Educação Permanente, que consiste em um processo contínuo de aprendizagem ao longo da carreira profissional, para acompanhar as demandas e mudanças no campo da saúde.
- **Políticas de Educação Profissional:** É fundamental contar com políticas públicas que apoiem e fortaleçam a formação profissional em saúde, garantindo a qualidade dos cursos e a valorização dos profissionais.

Esses desafios refletem a importância de uma formação profissional sólida e em constante aprimoramento para atender às demandas e garantir a qualidade dos serviços de saúde prestados à população (COSTA, 2006).

Por outro lado, as reivindicações sociais identificadas na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) exercem uma influência significativa nas propostas de legislações pertinentes na área da saúde. Essas demandas da sociedade refletem as necessidades, os desafios e as expectativas em relação ao sistema de saúde, orientando a elaboração de políticas públicas e legislações que buscam atender às demandas da população (GIGANTE & CAMPOS, 2016).

Ao longo do processo de construção do SUS, as reivindicações sociais têm sido fundamentais para a formulação de diretrizes e estratégias que visam garantir o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde. As demandas por um sistema de saúde mais democrático, participativo, eficiente e resolutivo têm impulsionado a criação de normas e regulamentações que buscam promover a equidade, a qualidade e a humanização da assistência à saúde (CECCIM, 2005).

Nos moldes da APS, a ESF volta-se para promoção da saúde nas comunidades, garantindo a todos o direito de acesso, equânime e integral, aos serviços de saúde, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (FERRERIA et al., 2019).

As propostas de legislações pertinentes na área da saúde, como portarias, decretos, leis e políticas públicas, são influenciadas pelas reivindicações sociais no sentido de incorporar princípios como a participação social, a integralidade da atenção, a regionalização, a hierarquização e a descentralização das ações e serviços de saúde. Essas diretrizes buscam atender às necessidades da população, fortalecer o SUS e garantir o direito à saúde como um dever do Estado (FERREIRA et al., 2019).

Portanto, as reivindicações sociais identificadas na construção do SUS exercem uma influência direta nas propostas de legislações pertinentes na área da saúde, orientando a elaboração de normas que buscam promover a universalidade, a equidade, a integralidade e a eficiência do sistema de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (GIGANTE & CAMPOS, 2016).

[...] o Sistema Único de Saúde (SUS) depende também da formação de profissionais com uma perspectiva humanista e, como tal, integradora das dimensões pessoal, social e profissional, com competências éticas, políticas e técnicas, capacidade crítica e sensibilidade para pensarem as questões da vida e da sociedade e para atuarem em contextos de incerteza e complexidade (GIGANTE & CAMPOS, 2016).

Além disso, a educação permanente em saúde na atenção primária está diretamente relacionada à melhoria dos resultados em saúde da população. Profissionais bem capacitados e atualizados são mais eficientes na identificação precoce de problemas de saúde, na promoção de hábitos saudáveis, na gestão de doenças crônicas e na coordenação dos cuidados entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Isso contribui para uma abordagem mais integrada, eficiente e humanizada no atendimento aos indivíduos e comunidades.

Outro aspecto relevante é a importância da educação permanente em saúde na promoção da resolutividade e da integralidade na atenção primária. Profissionais capacitados e atualizados são capazes de resolver uma ampla gama de problemas de saúde no contexto da APS, reduzindo a necessidade de encaminhamentos desnecessários e garantindo uma abordagem mais completa e holística para a saúde do paciente.

Em resumo, a educação permanente em saúde é essencial para garantir a qualidade, resolutividade, integralidade e humanização dos serviços de saúde na atenção primária. Ao investir na capacitação e atualização constante dos profissionais que atuam nesse nível de

atenção, é possível promover uma atenção primária mais eficiente, centrada no paciente e capaz de atender às necessidades de saúde da população de forma abrangente e qualificada.

4 METODOLOGIA

Este estudo é de natureza exploratória-descritiva, adotando a bibliometria como método para a análise quantitativa da produção científica.

A bibliometria é uma abordagem quantitativa e estatística que avalia os indicadores de criação e disseminação do conhecimento científico. Utilizando métodos matemáticos e estatísticos, ela busca descrever aspectos da literatura e de outras formas de comunicação. Seu foco abrange a análise da produção científica, a identificação de benefícios práticos para bibliotecas e a promoção do controle bibliográfico. Embora tenha começado inicialmente com a medição de livros, a bibliometria ampliou seu escopo para abranger artigos de periódicos, a produtividade de autores e a análise de citações (ARAÚJO, 2006).

4.1. Recuperação, limpeza e organização dos dados

A metodologia foi elaborada para identificar padrões e tendências relevantes nos dados coletados. Em março de 2024, procedeu-se à recolha de dados das bases de dados *Web of Science (WoS)* e *Scopus*, reconhecidas por sua abrangência multidisciplinar e estrutura que facilita análises padronizadas. A estratégia de busca, adaptada às especificidades de cada base, focou no período de 2019 a 2023 e restringiu-se a artigos científicos, conforme detalhado na Tabela 1.

Após a coleta, os dados passaram por um rigoroso processo de limpeza e organização utilizando o VantagePoint® – versão 15 (VP), uma ferramenta avançada de *text mining* reconhecida por sua eficácia na análise e no tratamento de grandes volumes de dados. Este processo incluiu a integração cuidadosa dos dados coletados das duas bases, garantindo a eliminação eficiente de duplicatas e a uniformização dos registros. A padronização terminológica, um passo crítico nesta fase, foi realizada através do desenvolvimento e aplicação de tesauros especificamente criados para este estudo. Estes tesauros visaram estabelecer uma linguagem comum para categorizar de forma precisa países, instituições de pesquisa, autores e palavras-chave. Esta abordagem metódica assegurou a criação de uma base de dados coerente e estruturada, pronta para uma análise bibliométrica detalhada e significativa.

Tabela 1: Estratégias de busca utilizadas nas bases *Web of Science (WoS)* e *Scopus*, campo de busca e número de artigos extraídos, período de 2019 a 2023.

Bases	Campo	Estratégia de busca	Total geral	Total filtrado
<i>WoS</i>	Topic	(TS=((“Educação Continuada” OR “Education Continuing” OR “Educación Continua”) OR (“Educação permanente em saúde” OR “Continuing health education” OR “Permanent health education” OR “Educación Permanente in salud”))) AND TS=((“Atenção básica” OR “Attention basic” OR “Primary care” OR “Atención Básica” OR “Cuidados básicos” OR “Atención esencial”) OR (“Atenção primaria à saúde” OR “Primary health care” OR “Atención Primaria de Salud”))	53	20
<i>Scopus</i>	TITLE-ABS-KEY	TITLE-ABS-KEY(("Educação Continuada" OR "Education Continuing" OR "Educación Continua" OR "Educação permanente em saúde" OR "Continuing health education" OR "Permanent health education" OR "Educación Permanente in salud")) AND TITLE-ABS-KEY (("Atenção básica" OR "Attention basic" OR "Primary care" OR "Atención Básica" OR "Cuidados básicos" OR "Atención esencial" OR "Atenção primaria à saúde" OR "Primary health care" OR "Atención Primaria de Salud"))	336	71

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Ao aplicar a estratégia de busca (Tabela 1) na *Scopus* e *WoS*, foi recuperado um total de 336 documentos na *Scopus* e 53 documentos na *WoS*. Após a delimitação dos filtros de período (de 2019 a 2023) e tipo de documento (somente artigos), foram exportados somente 71 artigos da *Scopus* e 20 artigos da *WoS*.

Os dados de ambas as bases foram importados para o software VantagePoint® 16.0, no qual realizou-se a padronização dos indicadores: anos de publicação, autores, instituições de pesquisa, países e palavras-chave. Quanto aos processos de agrupamento dos dados e remoção das duplicatas, estes foram realizados manualmente através da ferramenta Excel. Dessa forma, dentre os 91 títulos totais restaram apenas 77 títulos.

Em seguida, os dados agrupados foram novamente importados para o VantagePoint® para dar início ao tratamento do conjunto estruturado. Foram criados *thesaurus* no próprio software através da opção destinada à limpeza de dados e assim foi possível estabelecer uma padronização terminológica do vocabulário analisado.

Após a organização do conjunto, os dados de cada indicador foram estruturados em uma matriz, a qual foi processada pela ferramenta M2N – *Matrix to Network*. Esta ferramenta “tem por finalidade a conversão de matrizes obtidas por meio do *software* VantagePoint® para uso nos *softwares* de análise de rede Gephi e VOSviewer®” (SARVO et al., 2020, p.

723). Após a conversão das matrizes, os arquivos foram importados para o VOSviewer[®] 1.6.18, no qual realizaram-se os mapas de rede de relacionamento.

Para a elaboração dos mapas a partir do método de coautoria, para os indicadores autores, instituições e países, foi considerado um número mínimo de força 0. Quanto ao mapa de palavras-chave, considerou-se um número mínimo de força 5. A elaboração dos gráficos utilizados na análise deu-se de modo manual no Microsoft Excel, a partir do conjunto de dados estruturados previamente no VantagePoint[®].

4.2. Análise dos dados

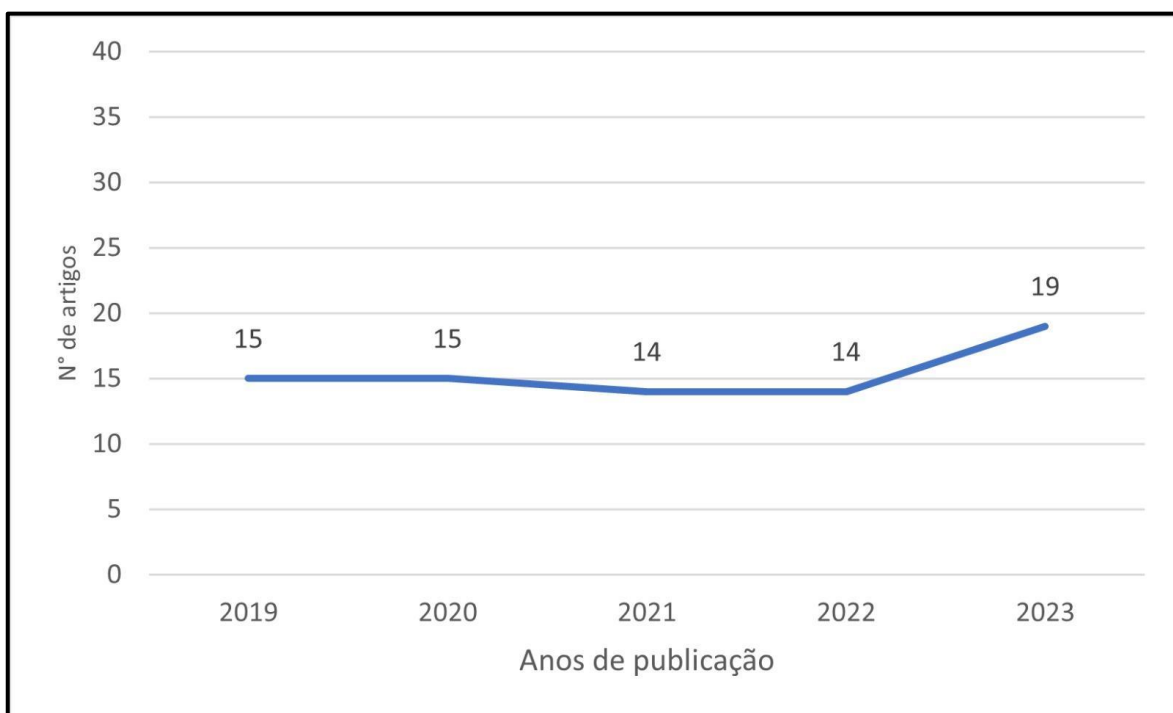
Para a análise dos indicadores países, instituições de pesquisa e autores consideramos os que publicaram no número mínimo de 20 artigos, e para o indicador palavras-chave, um número mínimo de 100 termos recorrentes.

Adicionalmente, para aprimorar a análise do indicador de autores, utilizaram-se informações fornecidas pela *WoS* na seção de busca por autoria, para a estruturação do controle terminológico e obter informações das ligações institucionais dos três autores principais. Para a interpretação dos resultados e construção dos mapas de rede de relacionamento, foi utilizado o método de coautoria próprio do VP. Este método pode ser utilizado para a construção de diferentes tipos de redes com diferentes unidades de análise, como pesquisadores, instituições de pesquisa e países (PERIANES-RODRIGUEZ et al., 2016). Ainda segundo os mesmos autores (2016), em uma análise por coautoria as relações com os nós são determinadas com base na quantidade de autores atrelados a um documento. Assim, assume que cada publicação possui um mínimo de dois autores, excluindo da análise de publicações com apenas um autor por não fornecerem vínculos coautoria. As relações de coautorias são importantes porque contribui para inovação em saúde, permite a integração de diferentes áreas do conhecimento, favorece o aumento da produção do conhecimento por meio de diversos pesquisadores, instituições e países.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram extraídos 20 artigos da *WoS* e 71 da *SCOPUS*, totalizando 91 artigos acadêmicos, dos quais, 14 eram duplicados, resultando em um total de 77 artigos para análise.

Figura 1 – Distribuição Anual do Número de Artigos Publicados sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária nas Bases *Web of Science* e *Scopus* (2019-2023).



A figura 1 ilustra a distribuição das publicações de artigos encontrados nas bases *WoS* e *Scopus*. Nota-se que se mantiveram relativamente lineares nos anos de 2019 a 2022, tendo uma curva de aumento de publicações no ano de 2023. No que se refere ao Brasil, isso pode ser atribuído por condições muito particulares brasileiros, como a retomada das discussões do tema pelo Ministério da Saúde em 2023 e a mobilização da comunidade científica visando reforçar as práticas e discussões de Educação Permanente de forma transversal nos temas e políticas de saúde.

Conforme previsto na resolução do Conselho Nacional em Saúde nº 719 de 2023, homologada pela Ministra da Saúde, de “Fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estruturando uma rede de ensino-serviço-comunidade capaz de induzir a formação de pessoas trabalhadoras contextualizada com a realidade e diretrizes do

SUS”, como resultado da 17 Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2023).

No que se refere as publicações de outros países, o tema de educação permanente se destaca em questões reflexivas, como a dificuldade de sua incorporação nas práticas de trabalho e há uma predominância em relação a citar as práticas como educação continuada. Os países que mais publicaram sobre educação permanente nos anos da pesquisa, além do Brasil, foram: Canadá, Chile, Estados Unidos, França e Espanha.

No ano de 2019, dentre as publicações encontradas observa-se que os artigos trazem a expressão educação permanente como sinônimo de educação continuada, como é sugerido no vocabulário estruturado e trilingue de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). De forma que alguns autores descrevem no corpo do artigo as práticas de educação permanente em saúde. Mas, utilizam educação continuada nas palavras chaves, utilizando assim, as duas terminologias como sinônimo. Nogueira et al, 2019 apresenta um artigo sobre atenção ao idoso, um dos temas de grandes publicações no tocante a EPS na AP. As autoras apresentam no estudo, tema, objetivo e discussões sobre EPS, mas, leva como palavra chave EC. Assim, como os estudos apresentam esse confundimento, as práticas no campo do trabalho da APS também se identificam uma forte aproximação de EPS como conceito de EC.

Além disso, essa temática aparece entrelaçada com outros temas, como saúde mental e saúde do idoso, indicando forte relação entre a prática da educação permanente como mecanismo de produção de ações coletivas para a atenção do idoso e de pessoas com problemas mentais. Nogueira et al trata do matriciamento em saúde do idoso na APS com foco de aproximação entre NASF e ESF. Borges, et al, 2019 já nos apresenta o trabalho de educação permanente em saúde mental na APS e os efeitos produzidos nas instituições e profissionais.

Em 2020 destacam-se publicações de artigos que apresentam a educação permanente como ferramenta de trabalho multidisciplinar, e mantendo-se ainda a predominância do tema de saúde mental, conforme apresenta Rezio e cols. (2020) sobre EPS em saúde mental na APS. Outro tema que revelou-se bastante discutido, tendo como ferramenta a EPS é o de oncologia a nível internacional nos Estados Unidos, Brasil e Chile sobre com foco na Onco infantil na APS, identificados nos trabalhos de Dekli et al., 2020 e Azevedo et al., 2020. As práticas apresentadas nos estudos apresentam a EPS como balizador de temas para promoção da saúde, envolvendo equipe multidisciplinar na APS. Mas, em alguns estudos ocorre o confundimento entre a relação EPS e EC no contexto da saúde. Sendo evidenciado na relação palavra chave e resumo, onde aparece no mesmo artigo, a palavra chave EC e a descrição do

resumo utiliza o termo EPS.

Na análise dos artigos publicados em 2021, há uma expressiva abordagem, identificada nos resumos de atividades de EC, apresentadas como EPS. As ações estavam voltadas para formação e aplicação de material educativo de Saúde da criança, saúde do trabalhador e saúde mental para os profissionais da APS, na incorporação do trabalho no dia a dia. A oncologia se apresenta como tema para EC e EPS demonstrando a importância e o destaque do campo científico para a necessidade da incorporação do tema na atenção primária.

Percebeu-se nas publicações de 2022 uma significativa aproximação trabalhos sobre a educação permanente em temas de vacinas covid, cuidados na covid pela APS e cuidados em saúde mental. No entanto, é importante destacar que o estudo possibilitou analisar que neste ano os artigos tratavam majoritariamente da educação permanente como parte do processo de trabalho, baseada na educação problematizadora, utilizando o espaço de trabalho para diante dos temas apresentados, formular e reconstruir práticas de cuidado na APS.

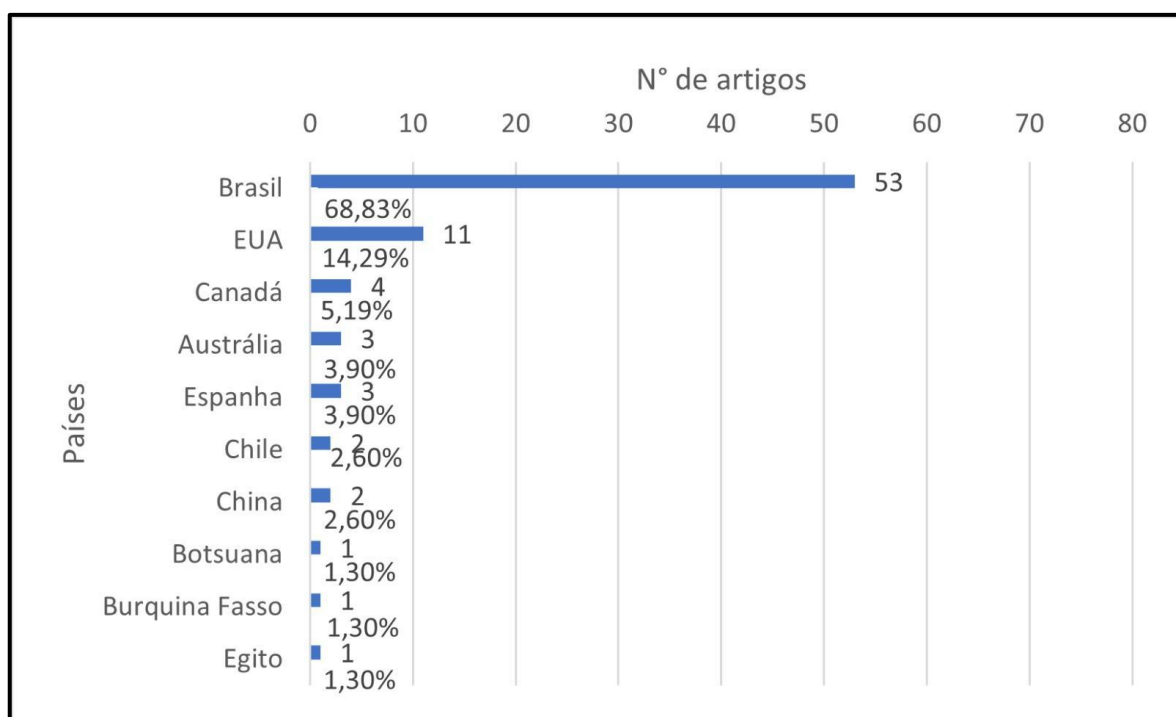
No ano de 2023 o aumento significativo se dá nas produções com maior reflexão sobre a educação permanente em saúde com foco na aprendizagem problematizadoras, seguindo a tendência do ano de 2022, a partir do trabalho, com predominância de saúde mental como tema, seguidos de equipe multiprofissional, troca de experiência entre profissionais,, trabalho do NASF, matriciamento, reflexões sobre o processo de trabalho na atenção primária, manejo da covid, necessidade de incorporação de EPS nos temas de saúde infantil, idoso, puericultura e saúde mental, interação com usuários e ainda estudo sobre o confundimento dos conceitos de EPS e educação continuada. Os temas publicados nas bases desta pesquisa no ano de 2023 apresentam uma aproximação do que a política de educação permanente preconiza, sobretudo EPS partindo do trabalho por meio da educação problematizadora, Educação permanente como ferramenta de qualificação na APS na rotina e no cuidado dos profissionais. EPS como espaço de diálogo e problematização sobre o vivido de forma a adequar os processos da macropolítica a realidade local.

Dessa forma, é importante trazer para o centro das discussões, considerando a relevância da EPS no setor saúde, as publicações sobre educação permanente em saúde, no que se refere ao período do estudo nestas bases, mostram-se discretas e revelam um campo ainda em crescimento, mas que necessita de maior investimento. A extenuação de publicações pode estar atrelada a inexistência do descritor “educação permanente em saúde) no DeCs, uma vez que em geral, o descritor de educação continuada é considerado sinônimo

de EPS, por outro lado suas práticas possuem diferentes atuações. Esse confundimento é bastante acentuado nos estudos publicados, tendo inclusive um dos artigos, voltados para a discussão dos conceitos entre EPS e EC.

A figura 2, apresenta uma análise referente à contribuição dos 10 principais países na produção de artigos relacionados à educação permanente na atenção primária, abordando o período de 2019 a 2023 e considerando as bases de dados *WoS* e *Scopus*.

Figura 2 – Top 10 Países em Publicações sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária nas Bases *Web of Science* e *Scopus* (2019-2023).



Há uma predominância de publicação de artigos no Brasil, isso pode estar relacionado ao país possuir legislação específica para Educação Permanente em Saúde e por estar prevista na Política Nacional da APS e a motivação acadêmica e profissional na produção de conhecimento no tema. O número de publicações do Brasil é bastante expressivo em comparação com os outros países.

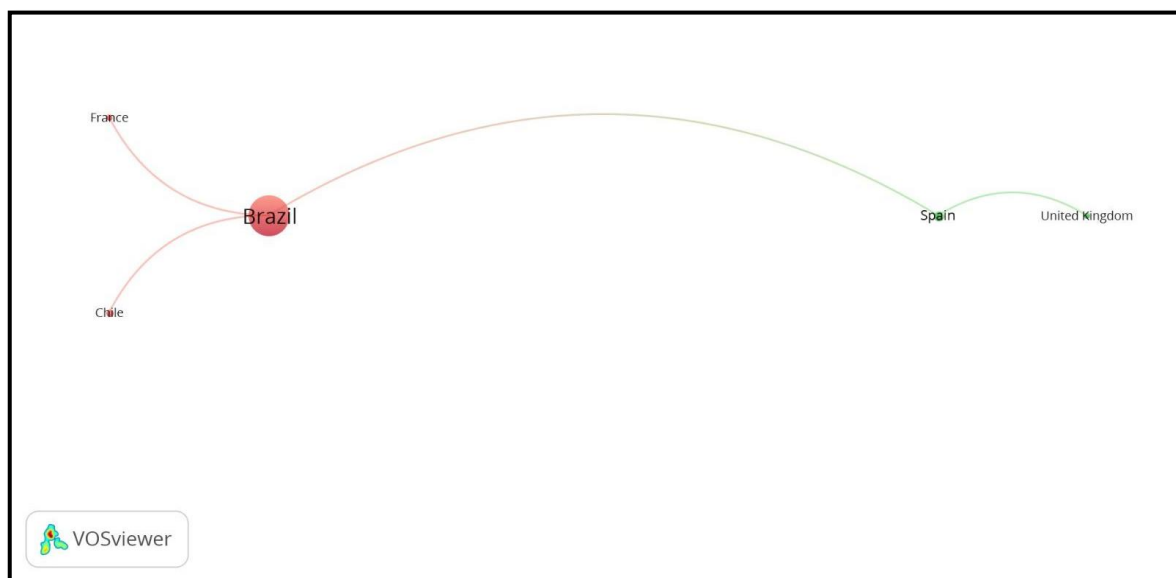
Por outro lado, ao analisarmos as produções do Brasil em relação aos outros países, há uma disparidade no quantitativo de artigos e principalmente na aproximação com o que se conceitua educação permanente no Brasil, onde também há um confundimento e um sinônimo com EC nos DeCs. As produções internacionais apresentam trabalhos de educação permanente fortemente ligados à formação profissional, com grande foco na medicina,

seguida da enfermagem. Uma lacuna é identificada nas práticas interdisciplinares.

Ramos (2014) também chama a atenção para uma reflexão importante acerca de educação baseada na transmissão de conteúdos e na memorização, que pode limitar o desenvolvimento de habilidade e competências. Assim, as publicações também refletem essa necessidade de ruptura com esse modelo pedagógico. Mas, ainda fortemente apresentadas nas publicações internacionais, a exemplo do Canadá.

A análise permite destacar o papel do Brasil frente às produções de conhecimento sobre EPS e sugere um compromisso significativo da ciência nacional com a melhoria dos serviços de saúde e das práticas profissionais por meio da EPS. No entanto, construções de conhecimento de outros países, dos mais diversos continentes e regiões, mesmo que ainda tímido e focalizados, destacam um avanço considerável, que necessita de maior aprofundamento. Por outro lado, há produção de conhecimento entre países sobre temas que a EPS que são transversais.

Figura 3 – Mapa de cooperação internacional entre países em artigos sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária nas bases *Web of Science* e *Scopus* (2019-2023).



Na figura 3, para o mapa de cooperação internacional entre países, foram criados 2 clusters (vermelho e verde) com um total de 5 países. Cada nó é um país, os nós estão ligados por meio da coautoria de artigos científicos sobre educação permanente na atenção primária em saúde. O tamanho dos nós representam o número de colaborações de publicações

científicas.

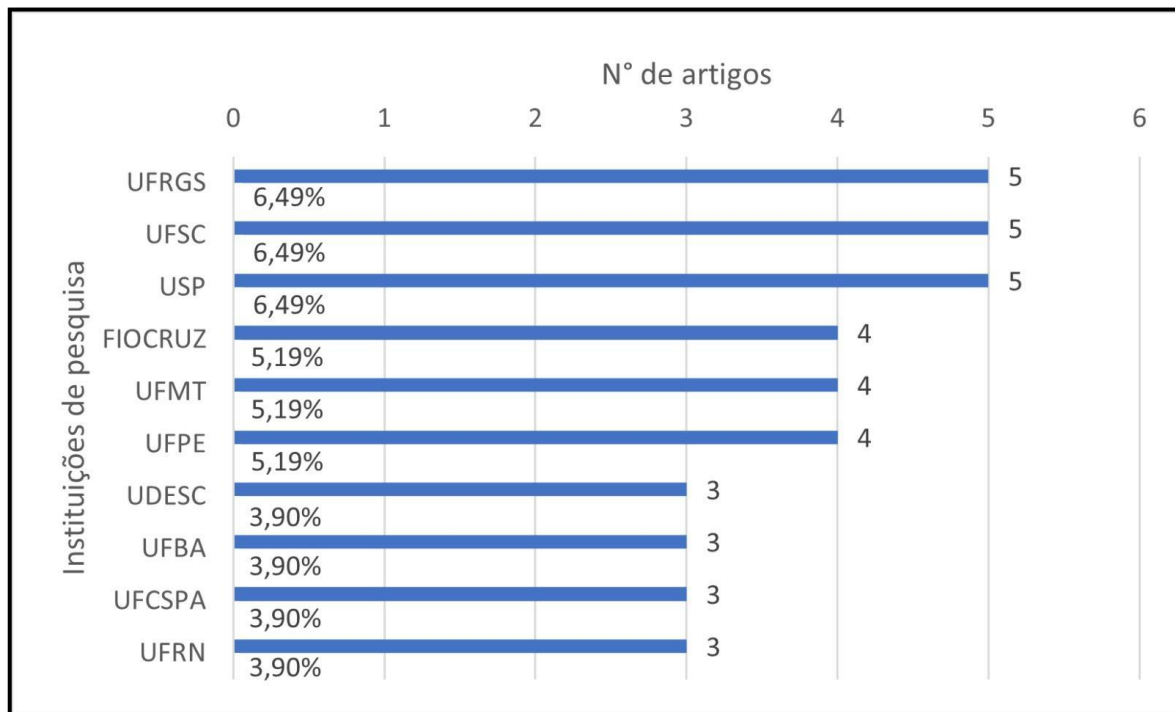
É possível observar dois agrupamentos, com o Brasil no centro principal, com os *clusters* representados pelo Brasil em maior incidência. O Brasil é chave e em geral ele possui vínculo com Chile, França e Espanha em artigos sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária. E a Espanha realizou duas colaborações uma com o Brasil e outra com o Reino Unido. O Chile realizou uma colaboração com o Brasil. Espanha colaborou com dois Países, Brasil e Reino Unido.

A presença significativa de países estrangeiros na rede de colaboração nos sugere uma distribuição e esforço coletivo de pesquisa global relacionado a EPS na atenção primária, visando o aprimoramento dos serviços.

A rede de colaboração científica sobretudo, contribui para centralidade do debate de desafios de saúde global, possibilidade a realização de estudos sob a ótica de diversos saberes. Segundo Oliveira (2018), o trabalho em redes de pesquisa fornece uma aprendizagem compartilhada e novas oportunidades de investigações. A autora ainda reforça que essa prática é essencial para a ciência contemporânea, envolvendo a união e os esforços intelectuais para a identificação de semelhanças e equivalências entre os objetos pesquisados, a partir disso e das diferenças, produzir o conhecimento de uma forma colaborativa e expansiva.

A seguir alguns aspectos sobre a contribuição das 10 instituições que mais produziram artigos sobre a EPS na APS representados a partir dos dados da figura 4.

Figura 4 – Top 10 Instituições brasileiras de Pesquisa em Número de Artigos sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária nas Bases *Web of Science* e *Scopus* (2019-2023).

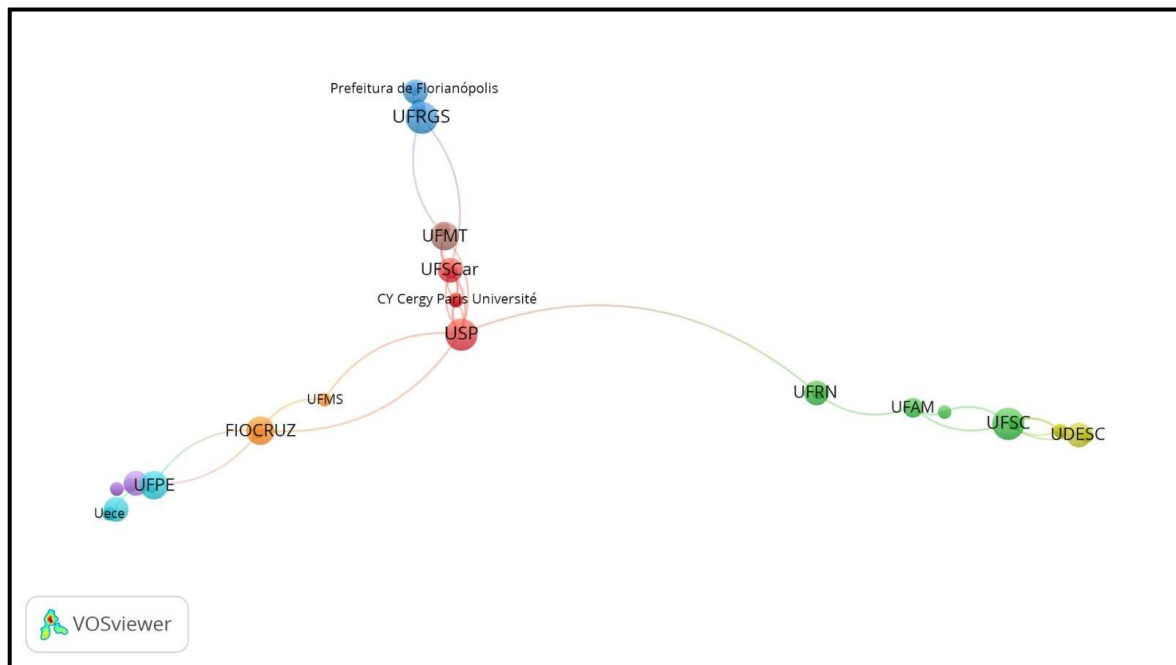


Ao se detalhar a associação das publicações às instituições, notou-se que, as instituições brasileiras, com maior índice de publicações de artigos sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária são UFRGS, UFSC e USP com 5 artigos cada. Seguida das instituições FIOCRUZ, UFMT e UFPE com 4 artigos publicados por ambas e em seguida com 3 artigos publicados são as instituições UFBA, UFCSPA e UFRN, compondo assim, o top 10 de instituições no período do estudo. Importante destacar ainda que a diferença do número de publicações entre as instituições é pequena.

Em relação procedência geográfica, a pesquisa evidenciou que as publicações do tema sobre Educação Permanente, no período do estudo, entre as 10 que possuem maiores publicações, se apresentam majoritariamente, nas regiões Sul (21%) e Nordeste (13%), seguindo-se as do Sudoeste (12%) e Centro Oeste (4%).

Nota-se que há uma expressiva participação de instituições públicas dentre as que estão no *ranking* das instituições voltadas à saúde pública. Importante destacar também a diversidade territorial que elas se encontram e o ponto em comum, de discutir a EPS na atenção primária.

Figura 5 – Mapa de Co-autoria entre Instituições em Artigos sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária nas Bases *Web of Science* e *Scopus* (2019-2023).



A análise da figura 5 apresenta 8 clusters (azul ciano, roxo, laranja, vermelho, marrom, azul escuro, verde e amarelo) revela que os padrões de cooperação entre as instituições de diferentes países e regiões, contribuíram com a produção científica nacional e internacional. Essas instituições, a partir de suas colaborações e atuações, desempenharam um papel importante na construção e colaboração científica global. Com isso, essa visualização se faz essencial para a compreensão das nuances das redes de pesquisa estabelecidas nesse período para a identificação das principais co-autorias entre instituições de produção de conhecimento nas mais diferentes áreas acadêmicas, comprometidos com a temática de EPS na APS.

O mapa apresenta uma visualização que nos permite compreender como esse processo entre rede de cooperações ocorreu, no que se refere ao tema de EPS na APS, possibilitando identificar os principais atores, produtores de conhecimento compartilhado nas diferentes áreas de conhecimento a partir de agrupamentos e conexões entre os clusters.

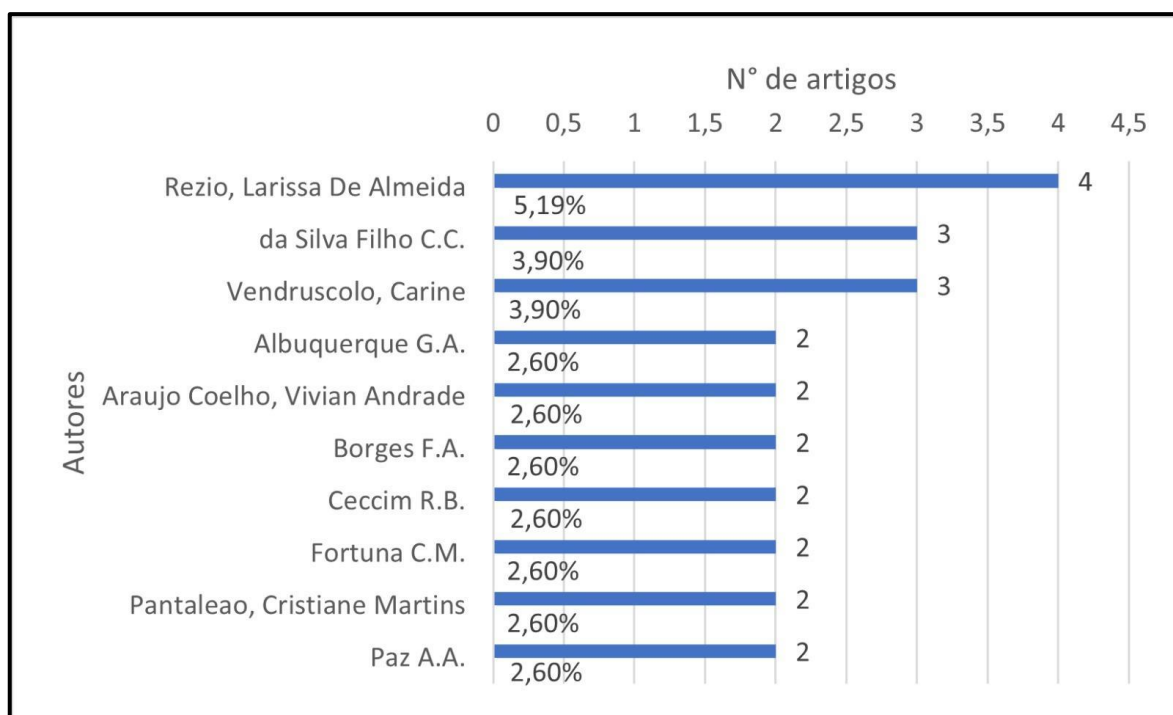
Identifica-se que a maioria das instituições apresentadas no mapa são públicas. Essas instituições produzem conhecimento nacional e internacional por meio das co-autorias apresentadas, demonstrando a importância do investimento na ciência brasileira e a

necessidade de fortalecimento das relações internacionais na produção e disseminação do conhecimento.

A partir dos clusters é possível identificar que a UFRGS (cluster azul claro) realizou 6 colaborações. A UFSC (cluster verde), 7 colaborações; USP (cluster vermelho) 9 colaborações; FIOCRUZ (cluster laranja) 5 colaborações; UFMT (cluster marrom) 6 colaborações; UFPE (cluster azul claro) 4 colaborações; UDESC (cluster amarelo) 6 colaborações; UFBA (cluster roxo) 6 colaborações; UFCSPA (cluster azul escuro) 2 colaborações e UFNR (cluster verde) 3 colaborações.

Nota-se que há uma grande relação de co-autoria entre as instituições brasileiras, sendo ainda muito tímida a relação de co-autoria entre instituições internacionais. Com destaque para USP demonstrada no mapa na cor vermelho que apresenta uma relação de co-autoria internacional com a Université Paris e com instituições nacionais.

Figura 6 – Top 10 Autores por Número de Artigos Publicados sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária nas Bases *Web of Science* e *Scopus* (2019-2023).



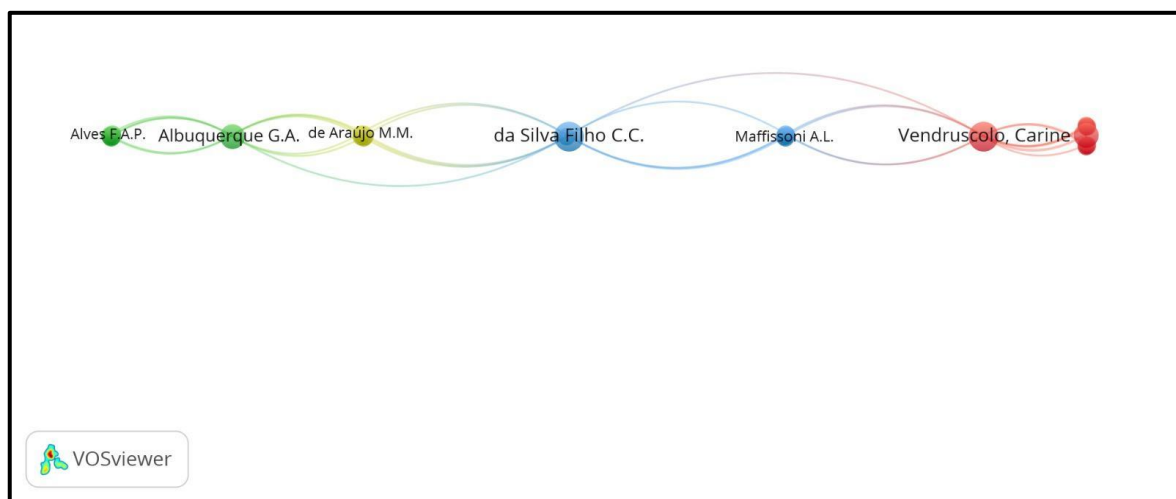
A figura 6 apresenta os 10 autores mais destacados em publicações sobre Educação Permanente na APS, no período da pesquisa, destacando que Rezio, Larissa de Almeida foi quem mais produziu artigos com o tema, tendo sido autora de 4 artigos. Da Silva Filho C.C. e Vendrusco, Carine, publicaram 3 artigos, demonstrando uma contribuição significativa e

com 2 artigos respectivamente, estão Albuquerque G.A, Araujo Coelho, Borges F.A, Ceccim R. B., Fortuna C.M., Pantaleão, Cristiane e Paz, A.A. Os resultados apresentados denotam pouca dissimilitudes de publicações em co-autoria entre os pesquisadores, visível a distribuição de percentual na figura acima.

Rezio apresenta maiores publicações no tema, no entanto não está ligado a instituição de maiores publicações, já da Silva vincula-se a segunda instituição de maior publicação. UFSC. Importante ressaltar que os temas dos autores que mais publicaram dialogam com política de educação permanente ao dialogar necessidade de serviço, trabalho e reflexões de melhoria do cuidado, baseado em práticas interdisciplinares e em temas de necessidade local.

Os valores apresentados indicam uma participação significativa de diversos pesquisadores e de diferentes áreas do conhecimento na construção e fomentação de discussões e práticas sobre educação permanente em saúde na atenção primária, mas para além, nos apresenta que a partir dessas contribuições pode-se identificar uma compreensão dos autores, dos profissionais e serviços que trataram com a educação permanente em saúde.

Figura 7 – Mapa de Redes de Co-autoria entre Autores em Artigos sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária nas Bases *Web of Science* e *Scopus* (2019-2023).



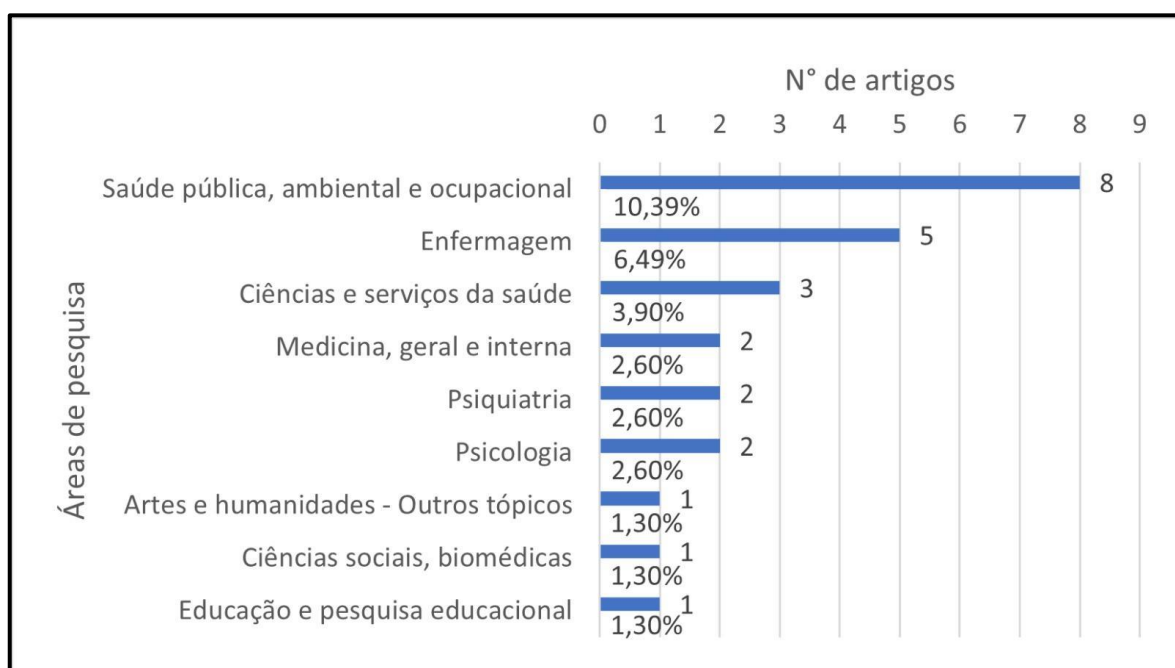
A figura 7 de co-autoria entre autores e artigos está formada por 4 cluster (verde, amarelo, azul e vermelho) com um total de 25 autores. Porém, alguns autores não aparecem no mapa, mesmo publicando muito, mas não colaboraram com outros autores Rezio, Araújo, Borges, Ceccim, Fortuna, Pantaleão e paz. Por outro lado, da Silva e Vendruscolo tiveram 12 colaborações, seguidos de Albuquerque com 11 colaborações. Assim, é possível denotar

que há alguns agrupamentos, com maiores e menores confluências e conexões variadas.

Revelam ainda a participação de múltiplos pesquisadores na construção e disseminação do conhecimento sobre educação permanente na atenção primária. As co-autorias apresentadas, demonstram a aproximação nas publicações de autores por temática (saúde mental, EC e EPS, oncologia, covid, entre outros), apresentando como é realizado as ações de EPS pelos profissionais. Os agrupamentos foram realizados a partir dos clusters, revelando essa conexão e colaboração entre os pesquisadores durante o período analisado neste estudo, permitindo uma compreensão detalhada dessa rede de colaboração entre autores e temas.

É possível notar que Alves e Albuquerque trabalham a reflexão do processo de trabalho sobre saúde infantil na APS, Albuquerque com Araújo EPS voltadas para enfermeiros sobre violência contra mulher. Silva Filho com Maffissoni trabalham a EPS na APS na formação do NASF em crítica ao modelo biomédico.

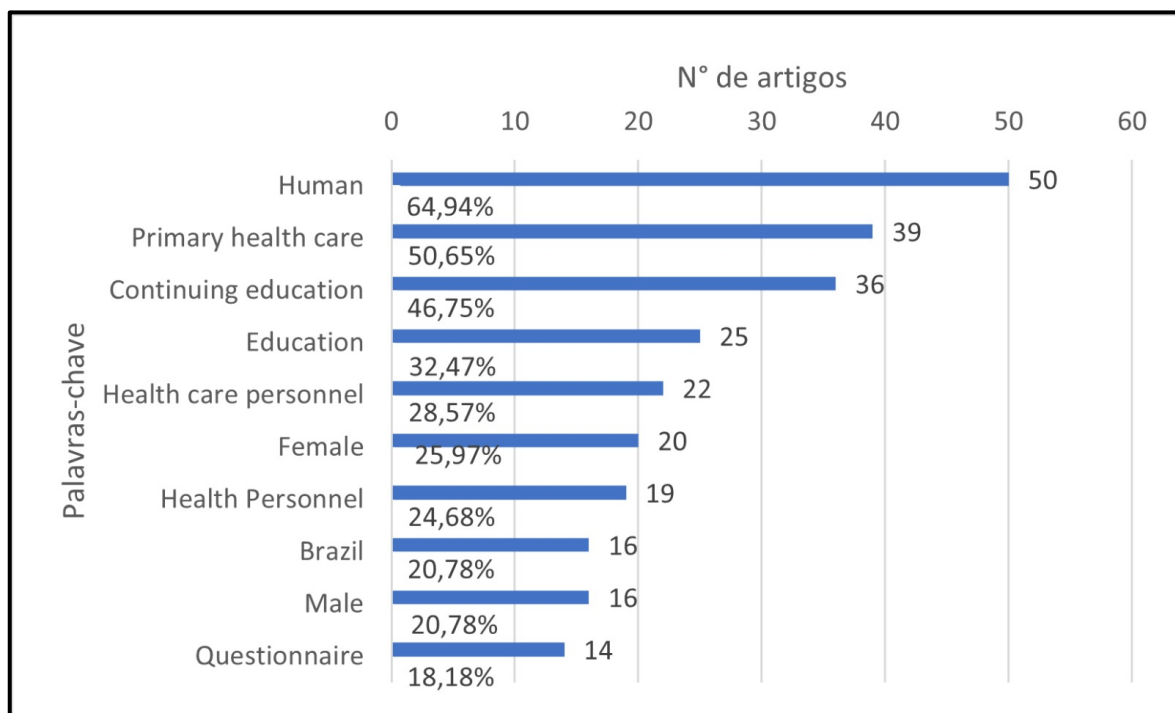
Figura 8 – Top 10 Áreas de Pesquisa em Número de Artigos sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária na Base *Web of Science* (2019-2023).



O estudo apresentou uma significativa produção científica ligada à saúde pública. A análise nos resumos permitiu reconhecer os principais cenários e temas aos quais a Educação Permanente em Saúde esteve relacionada. A análise mostrou a concentração de discussões no campo de políticas de saúde e ensino/formação (Figura 8).

As publicações das áreas de medicina geral e interna, está fortemente ligada as publicações do Canadá e Estados Unidos. Na área de enfermagem encontram -se as publicações de Santa Catarina, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte. Sobre Saúde Pública destacam-se Ceará, Pernambuco e Recife.

Figura 9 – Top 10 Palavras-chave mais Citadas em Artigos sobre Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária nas Bases *Web of Science* e *Scopus* (2019-2023).



Educação continuada e atenção primária à saúde aparecem bem próximos no top 10 de palavras citadas nas publicações e nos artigos encontrados a palavra educação estava presente em artigos que tratavam da educação continuada e incluíam apenas educação no texto, além de também estar ligado, nas publicações a educação no trabalho e em classes de médicos e enfermeiros (Figura 9). Esses achados refletem a dinâmica da importância da educação no trabalho da APS, voltados para profissionais e usuários.

As palavras chaves mais citadas refletem a condução de conteúdo apresentado nas publicações, estando entre as mais citadas atenção primária e educação continuada, que na leitura dos resumos permitiu identificar que se tratava de educação permanente em mais de 80% dos artigos.

As reflexões apresentadas refletem também as necessidades e principalmente as contribuições que a educação permanente apresenta. Ribeiro e Motta (1996) descrevem que

6 CONCLUSÃO

A análise bibliométrica forneceu um mapeamento abrangente da produção científica sobre educação permanente em saúde na atenção primária entre 2019 e 2023. Os resultados indicam um interesse crescente e reconhecem a importância do tema, evidenciados pelo volume e pela evolução das publicações. As principais áreas de pesquisa, autores, instituições e países identificados são centrais para o avanço do conhecimento e das práticas no campo, demonstrando a vitalidade das redes de colaboração.

Além disso, os resultados têm implicações significativas para o desenvolvimento de políticas e práticas em saúde. Eles sugerem a necessidade de políticas de apoio à educação permanente como um meio de fortalecer a qualidade da atenção primária à saúde. Isso inclui o fomento de iniciativas que promovam a atualização contínua dos profissionais de saúde, a adoção de práticas baseadas em evidências e o incentivo à colaboração entre instituições e países. Tais políticas podem contribuir para a formação de uma força de trabalho em saúde mais qualificada e preparada para enfrentar os desafios contemporâneos da saúde pública. Futuras pesquisas devem focar na avaliação do impacto dessas políticas na prática clínica e nos resultados de saúde, explorando caminhos para a implementação efetiva de programas de educação permanente que respondam às necessidades emergentes do setor.

Diante da metodologia utilizada no estudo, é importante ressaltar algumas limitações, como restrição das bases de dados e tipologias documentais, devido ao tempo curto para o desenvolvimento da pesquisa, sendo limitados a duas bases e apenas a artigos científicos já produzidos.

O estudo contribui para entender como a EPS na APS vem tendo seus desdobramentos. Como a construção do conhecimento está sendo discriminado pelas instituições de ensino, quais autores se aproximam da temática e como ocorre a cooperação entre países autores e instituições, apresentando as aproximações ou divergências com o conceito utilizado Brasil, que também apresenta confundimento na área de produção do conhecimento científico e na incorporação das práticas nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, B.G.; SILVA, J.T. **Metodologias Ativas**: uma reflexão sobre a aprendizagem na atualidade. In: VII Congresso Nacional de Educação – Conedu, out. 2020, Macéio-AL. Anais do VII Congresso Nacional de Educação, 2020.
- AZEVEDO, F. **A Cultura Brasileira**: introdução ao estudo da cultura no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.
- BERBEL, N.A.N. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas**. Interface Comun Saúde Educ. v. 2, 1998, p.139-54.
- BORGES, T.R.; BARRETO, M.A.M. **Educação Baseada em Competências e o Ensino da bioética num curso técnico de radiologia médica**. Ensino, Saúde e Ambiente, v. 16, 2023.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 01 jan. 2017.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 15 abr. 2022
- BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS – Caminhos para Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2004a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Diretrizes da política nacional de educação permanente em saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. institui a política nacional de educação permanente em saúde, 2004. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/>>

13150.html>. Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&data=22/09/2017&pagina=68>>. Acesso em: 09 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 719, de 17 de agosto de 2023**. Dispõe sobre as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3120-resolucao-n-719-de-17-de-agosto-de-2023>. Acesso em 17 ago. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Federal nº 11.741, de 16 de julho de 2008**. Diário Oficial da União. Brasília, 17 jun. 2008.

CAMPBELL, S.H. **Simulação clínica para o ensino em saúde**. Rev. Eletr. Enferm., v. 21, 2019.

CAMPELLO, A.M.M.B.; LIMA FILHO, D.L. Educação Profissional (verbetes). In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. (Org.). **Dicionário de educação profissional em saúde**. 2ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

CECCIM, R.B. **Educação Permanente em Saúde**: desafio ambicioso e necessário. Interface – Comunic. Saúde, Educ, v. 9, n. 16, 2005, p. 161-77.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação Permanente em Saúde (verbetes). In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. (Org.). **Dicionário de educação profissional em saúde**. 2ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

CIAVATTA, M.; RAMOS, M. **Ensino Médio e Educação Profissional no Brasil**. Retratos da Escola, v. 5, n. 8, 2011, p. 27-41.

COSTA, A.R.; BATISTA, S.H.S.S.; SOARES, P.D.F.L.; BATISTA, N.A. **Significado da mentoria na formação em saúde no Brasil**: uma revisão integrativa. Rev. bras. educ. med., v. 45, suppl 1, 2021.

COSTA, P.P. **Dos Projetos à Política Pública**: reconstruindo a história da educação permanente em saúde. [Dissertação]. Mestrado em Políticas Públicas e Saúde, ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2006; 135 p.

- FERREIRA, L.; BARBOSA, J.S.A.; ESPOSTI, C.D.D.; CRUZ, M.M. **Educação Permanente em Saúde na atenção primária**: uma revisão integrativa. *Saúde Debate*, v. 43, n. 120, 2019, p. 223-239.
- FERRERIA, L.; RIBEIRO, M.S.; OLIVEIRA, L.Z.; SZPILMAN, A.R.M.; ESPOSTI, C.D.D.; CRUZ, M.M. **Validação do modelo lógico de implantação da política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária**. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 2, 2020.
- FONTES, V. **Crise do capital, financeirização e educação**. *Germinal: Marxismo e Educação em Debate*, v. 11, n. 3, 2019, p. 328-347.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 74ª ed. São Paulo: Paz & Terra, 2019.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Editora Paz e Terra. Rio de Janeiro, v 17, 1987.
- FRIGOTTO, G. **Educação e Trabalho**: bases para debater a educação profissional emancipadora. *Perspectiva*, v. 19, n. 1, 2001, p. 71-87.
- FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. **A gênese do Decreto nº 5.154/2004**: um debate no contexto controverso da democracia restrita. In: FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. (Org.). *Ensino Médio Integrado: concepções e contradições*. São Paulo: Cortez, 2005.
- GALVÃO, E. A.; BATISTA, A.S.; MIRANDA, M.A.L. **Educação Profissional em Saúde no Distrito Federal**: perspectiva histórica e interface com a formação atual. *Ciências Saúde*, v. 32, n. 3, 2021, p. 45-55.
- GIGANTE, R.L.; CAMPOS, G.W.S. **Política de formação e educação permanente em Saúde no Brasil**: bases legais e referências teóricas. *Trab. Educ. Saúde*, v. 14, n. 3, 2016, p. 747-763.
- GÓES, F.S.N.; DALRI, M.C.B.; FONSECA, L.M.M.; CANINI, S.R.M.S.; SCOCHI, C.G.S. **Desenvolvimento de casos clínicos para o ensino do raciocínio diagnóstico**. *Rev. Eletr. Enferm.*, v. 16, n. 1, 2014.
- GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- GRAMSCI, A. **Os intelectuais e a Organização da Cultura**. 4ª ed. Rio de Janeiro:

Civilização Brasileira, 1982.

LEITÃO, L.M.B.P.; VIANNA, I.C.; DELMIRO, A.L.C.; CRUZ, J.P.L.; MONTOYOMA, P.V.P.; TEIXEIRA FILHO, M.S.; BESSA, O.A.A.C. **Metodologias ativas de ensino em saúde e ambientes reais de prática**: uma revisão. *Rev. Med.*, v. 100, n. 4, 2021, p. 358-65.

LOPES, S.R.S.; PIOVESAN, E.T.A.; MELO, L.O., PEREIRA, M.F. **Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde**. *Comun. ciênc. Saúde*, v. 18, n. 2, 2007, p. 147-155.

LOUREIRO, B. **Escola unitária e hegemonia**: a indissociabilidade entre educação e política no pensamento de Antonio Gramsci. *Educação Unisinos*, v. 15, n. 1, 2011.

MANACORDA, M.A. **O princípio educativo em Gramsci**. 3ª ed. Campinas: Alínea, 2019.

MARTINS, A.P. **Pressupostos de Gramsci na educação profissional e tecnológica de nível médio**. *Educação Ciência e Tecnologia*, v. 1, n. 2, 2012.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, 2010, p. 2297-2305.

OPAS. Organização Panamericana de Saúde. **Educación permanente de personal de salud en la región de las américas**. Washington: OPAS; 1988. Fascículo I: Propuesta de reorientación. Fundamentos. Serie de desarrollo de recursos humanos, nº 78.

PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. Educação Profissional em Saúde (verbete). In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. (Org.). **Dicionário de educação profissional em saúde**. 2ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PITANO, S. **A Educação Problematicadora de Paulo Freire, uma Pedagogia do Sujeito Social**. *Revista Inter-Ação*, Goiânia, v. 42, n. 1, p. 087–104, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/interacao/article/view/43774/23208> - Acesso em: 03 mar. 2024.

RAMOS, M.N. **História e política da educação profissional**. Coleção Formação Pedagógica, v.5. Curitiba: IF Paraná, 2014.

RIBEIRO, D. **O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

RIBEIRO, E.C.O, Motta J.I.J. **Educação Permanente como estratégia na reorganização dos serviços**. Divulgação em Saúde pra Debate, n. 12, 1996, p.39-44, julho/1996.

SARVO, D. O. et al. **M2N – Matrix to Network**: software de conversão de matrizes para Gephi e VOSviewer. Em: Anais [do] 7º Encontro Brasileiro de Bibliometria e Cientometria. Salvador: UFBA, 2020. p. 723–726.

SAVIANI, D. **Educação Brasileira**: estrutura e sistemas. 5ª ed. Campinas: Autores Associados, 2008.

VIEIRA, A.M.D.P.; SOUZA JUNIOR, A. **A Educação Profissional no Brasil**. Interacções, v. 12, n. 40, 2016, 152-169.