

Educação Permanente em Saúde na construção dos sentidos e significados sobre a Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência

Permanent Education in Health in the construction of senses and meanings about the Family Health Strategy: an experience report

La Educación Permanente en Salud en la construcción de sentidos y significados sobre la Estrategia de Salud de la Familia: relato de experiencia

Recebido: 26/10/2022 | Revisado: 06/11/2022 | Aceitado: 08/11/2022 | Publicado: 15/11/2022

Daniela Márcia Neri Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4195-1772>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: daniela.neri@uesb.edu.br

Vilara Maria Mesquita Mendes Pires

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4964-3050>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: mesquita.vilara@uesb.edu.br

Resumo

Objetivo: relatar a experiência de uma oficina de Educação Permanente em Saúde, que visou a construção de sentidos e significados sobre a Estratégia Saúde da Família, a partir do entendimento apresentado por trabalhadores da equipe de saúde da família e gestores da secretaria municipal de saúde. *Métodos:* estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, que ocorreu em um município baiano. Envolveu 39 participantes, que foram divididos em 2 grupos. A oficina ocorreu nos dias 08 e 19 de novembro de 2021, contabilizando 4h para cada grupo. Foi organizada em cinco momentos que envolveram construção de painéis interativos e discursões sobre a temática. *Resultados:* Ao vivenciarmos esses momentos foi possível perceber comprometimento por parte dos participantes; ao tempo em que traziam consigo sentimentos diversos que giravam em torno das expectativas sobre a oficina como também de ordem pessoal; no tocante aos sentidos e significados foi possível aproximar com o trabalho em equipe, o acolhimento, o cuidado continuado, a prevenção e promoção da saúde e assim perceberem que seus entendimentos comungavam com a Política Nacional de Atenção Básica. *Conclusão:* A oficina propiciou perceber a relevância da Educação Permanente em Saúde como caminho salutar para o fortalecimento do SUS, e a necessidade de ressignificar o trabalho em saúde a partir dos sentidos e significados sobre a Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Educação permanente em saúde; Estratégia saúde da família; Sistema único de saúde; Trabalhador de saúde.

Abstract

Objective: to report the experience of a Permanent Education in Health workshop, which aimed at building meanings and meanings about the Family Health Strategy, based on the understanding presented by family health team workers and managers of the municipal health department. *Methods:* qualitative, descriptive study of the experience report type, which took place in a municipality in Bahia. It involved 39 participants, who were divided into 2 groups. The workshop took place on November 8 and 19, 2021, accounting for 4 hours for each group. It was organized in five moments that involved the construction of interactive panels and discussions on the theme. *Results:* By experiencing these moments, it was possible to perceive commitment on the part of the participants; at the same time that they brought with them different feelings that revolved around expectations about the workshop as well as of a personal nature; with regard to the senses and meanings, it was possible to approximate with teamwork, reception, continued care, prevention and health promotion and thus realize that their understandings shared with the National Policy of Primary Care. *Conclusion:* The workshop made it possible to perceive the relevance of Permanent Education in Health as a healthy way to strengthen the SUS, and the need to re-signify health work based on the meanings and meanings about the Family Health Strategy.

Keywords: Permanent health education; Family health strategy; Health unic system; Health worker.

Resumen

Objetivo: Relatar la experiencia de un taller de Educación Permanente en Salud, que tuvo como objetivo la construcción de sentidos y sentidos sobre la Estrategia de Salud de la Familia, a partir de la comprensión presentada por trabajadores del equipo de salud de la familia y gestores del departamento de salud municipal. *Métodos:* estudio

qualitativo, descritivo, del tipo relato de experiencia, que ocurrió en un municipio de Bahia. Involucró a 39 participantes, que se dividieron en 2 grupos. El taller se llevó a cabo los días 8 y 19 de noviembre de 2021, con una duración de 4 horas para cada grupo. Fue organizado en cinco momentos que involucraron la construcción de paneles interactivos y discusiones sobre el tema. *Resultados:* Al vivir estos momentos, fue posible percibir compromiso por parte de los participantes; a la vez que traían consigo diferentes sentimientos que giraban en torno a las expectativas sobre el taller así como de carácter personal; en cuanto a los sentidos y significados, fue posible abordar con el trabajo en equipo, la acogida, la atención continuada, la prevención y la promoción de la salud y así darse cuenta de que sus comprensiones comparten con la Política Nacional de Atención Primaria. *Conclusión:* El taller permitió percibir la pertinencia de la Educación Permanente en Salud como una forma saludable de fortalecer el SUS, y la necesidad de resignificar el trabajo en salud a partir de los sentidos y sentidos sobre la Estrategia de Salud de la Familia.

Palabras clave: Educación permanente en salud; Estrategia de salud de la familia; Sistema único de salud; Trabajador de la salud.

1. Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser entendida como um processo educativo, que favorece à reflexão e crítica ao processo de trabalho em saúde, com o propósito de impactar mudanças na produção do cuidado, na construção de conhecimentos, não só por parte dos profissionais, mas também pela população e assim, ampliar a autonomia dos sujeitos sociais no desenvolvimento e corresponsabilização da promoção da saúde e do autocuidado (Brasil, 2012; Sampaio et al, 2019; Gomes et al, 2021; Shoji et al, 2021).

Ela tem como objetivo transformar o profissional de saúde em um profundo conhecedor da realidade a qual está inserido, uma vez que oportuniza através da interligação dos processos de educação e do desenvolvimento dos profissionais, mudanças, tanto na organização, quanto nas práticas do trabalho em saúde, ou seja, mudanças no processo de trabalho em saúde (Brasil, 2009).

Ao tempo que favorece à atualização sobre os conteúdos da prática profissional, além de estimular a busca por novos conhecimentos, como também a soluções para os problemas. Fortalece as relações interpessoais entre os membros da equipe, colabora para uma comunicação livre e dinâmica (Vasconcelos et al, 2009; Langendorf et al, 2011; Sampaio et al, 2019).

Suas bases históricas e legais estão ancoradas na Portaria nº 198/04 que trouxe inicialmente a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em que o Ministério da Saúde se constituiu como a instituição competente em ordenar a formação de seus recursos humanos. Mas logo em seguida, no ano de 2007, houve a necessidade de alterar a PNEPS através da Portaria GM/MS nº 1.996, a qual propicia uma nova fase, com mudanças conceituais e metodológicas significativas para a sua implementação (Lemos, 2016).

Para Sousa (2021) esse processo prevê a implementação do trabalho em equipe na perspectiva da prática interprofissional colaborativa, o que, a seu ver, poderá assegurar a organização da rede de atenção à saúde que garanta acesso aos serviços, com segurança do paciente e qualidade no cuidado.

Na perspectiva de Costa et al (2018) a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) visa melhorar a qualidade da atenção à saúde no SUS, uma vez que contribui tanto para a formação dos profissionais de saúde, como também para a formação de futuros profissionais, e isso impacta positivamente na construção desse olhar colaborativo dentro do trabalho em equipe.

Esse trabalho em equipe é considerado por Reeves (2016) como o nível mais profundo de trabalho interprofissional, uma vez que diferentes profissões buscam, de forma integrada, garantir o cuidado integral e com isso construir uma identidade de equipe.

Tudo isso é possível porque o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se como um campo privilegiado para o desenvolvimento de práticas educacionais no contexto da saúde, seja através da EPS, como também da EIP, e a Estratégia Saúde da Família (ESF) nos apresenta um excelente cenário para o seu desenvolvimento.

A ESF atua no contexto da Atenção Básica, que se configura com o propósito de 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).

Diante desse contexto, este artigo objetiva relatar a experiência de uma oficina de Educação Permanente em Saúde, que visou a construção de sentidos e significados sobre a Estratégia Saúde da Família, a partir do entendimento apresentado por trabalhadores da equipe de saúde da família e gestores da secretaria municipal de saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e descritiva, de uma das oficinas desenvolvidas durante a implementação do Projeto, de cunho extensionista, intitulado “Educação Permanente em Saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família”, desenvolvido pelas coordenadoras do Laboratório de Saúde Coletiva, vinculado a uma Universidade pública, de gestão Estadual. Esse projeto foi desenvolvido em um município baiano, localizado na região sudoeste do estado, que conta em sua Atenção Básica com 21 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo 12 com equipe única e 9 com equipes dupla, totalizando 30 Equipes de Saúde da Família. Na perspectiva de Minayo (2013) os estudos qualitativos desvelam as subjetividades dos sujeitos envolvidos em uma realidade social.

O referido projeto visa consolidar a Educação Permanente em Saúde, e com isso fortalecer o trabalho em equipe e a integralidade do cuidado no contexto da ESF, com vista a sensibilizar profissionais e gestores de saúde quanto a necessidade de “aprender a aprender” sempre, com o propósito de reafirmar nosso compromisso profissional e social, na condição de trabalhadores sociais que somos; como também desenvolver ações educativas, através de oficinas pedagógicas, com os profissionais e gestores da saúde sobre a importância da EPS na organização e implementação do trabalho em saúde para a promoção da saúde e do autocuidado no contexto da saúde da família, debatendo temas como Saúde da família, cartografia, indicadores e sistema de informação em saúde, processo de trabalho em saúde, com ênfase no cuidado para os diversos grupos populacionais.

Ressaltamos que o projeto está em processo de implementação, e que tem a intenção de contemplar todas as equipes de saúde da família do referido município, mas por etapas. Esse relato é referente a primeira etapa, ou etapa piloto do projeto, que contou com a participação de 4 equipes, escolhidas de forma aleatória.

A oficina que trabalhou a temática Estratégia Saúde da Família aconteceu nos dias 08 e 19 de novembro de 2021, contabilizando 8h, sendo 4h para cada grupo. Contou com a participação das 4 equipes de saúde da família mencionadas anteriormente e 4 Apoiadoras Institucionais, que representavam a equipe da gestão municipal em saúde da família, contabilizando ao todo 39 participantes.

Para a organização dos trabalhos dividimos esses participantes em dois grupos, que denominamos Grupo I e Grupo II, e que cada grupo era formado por duas equipes de saúde da família. Esses grupos foram formados por todos os trabalhadores de saúde que atuam nas referidas equipes, sendo eles: Grupo I - 02 médicos, 02 enfermeiras, 06 agentes comunitários de saúde, 01 técnica de enfermagem, 01 agente administrativo, 01 cirurgiã dentista, 01 Técnica de Saúde Bucal, 01 serviço gerais, e 03 Apoiadoras. Já o Grupo II - 01 médica, 02 enfermeiras, 10 agentes comunitários de saúde, 01 técnica de enfermagem, 02 agentes administrativos, 02 cirurgiões dentistas, 01 Técnico de Saúde Bucal, 01 serviço gerais, e 01 Apoiadora.

Destacamos que a participação dos trabalhadores anteriormente citados se dá por entendermos que para implementar a ESF de forma efetiva faz-se necessário envolver todos os sujeitos do processo, incluindo os de cunho administrativo e de serviços gerais, para que possam estar alinhados com a organização do processo de trabalho desenvolvido na unidade de saúde,

e assim minimizar os ruídos que porventura possam emergir.

3. Relato de Experiência

A EPS tem como ponto de partida a aprendizagem significativa, que na perspectiva ausubeliana pode ser entendida como aquela que emerge do conhecimento prévio do educando, em que esses conhecimentos funcionam como âncoras (ideia-âncora) de sentidos e significados para auxiliar a construção de novos conhecimentos e novos aprendizados. Essa aprendizagem significativa proposta pela EPS tem como objetivo a transformação da realidade local, das práticas profissionais e da organização do trabalho em saúde (Brasil, 2004; Moreira, 2010; Assis & Mischiati, 2017; Almeida et al, 2019).

O processo de aprendizagem no campo da prática deve exigir uma postura de problematização das experiências, que valorize o aprender, a partir das observações e discussões, numa perspectiva crítica, possibilitando aos sujeitos envolvidos assumir o papel ativos no processo (Ceccim & Ferla, 2008; Shoji et al, 2021).

A partir desse pressuposto, organizamos a oficina em cinco momentos com construção de painéis interativos e discussões sobre a temática. No primeiro momento construímos o painel de contrato de convivência; o segundo momento construímos o painel sentimento (como estou chegando hoje?); o terceiro momento construímos o Painel entendimento sobre a ESF, e posteriormente realizamos o agrupamento em categorias; o quarto momento realizamos a leitura do texto norteador - Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017), com direito a revisão dos elementos presentes no painel entendimento sobre a ESF; e o quinto momento realizamos a construção do painel sentimento (como estou saindo hoje?). Importante relatar que esses momentos aconteciam de forma dinâmica e interativa, com o propósito de aproximar os participantes e envolvê-los para uma melhor construção do conhecimento.

No painel de contrato de convivência os participantes definiram as regras que consideravam importantes para evitar ruídos e/ou prejuízos no processo de construção do conhecimento e do aprendizado. Cada grupo construiu o seu contrato, e foi possível perceber em ambos os contratos que os participantes se comprometeram com a importância no cumprimento do horário, com a assiduidade, em evitar o uso do celular e conversas paralelas, com o cuidado na forma de falar, com o desenvolvimento do trabalho em equipe, e com a importância de ter um tempo de intervalo.

A partir desses contratos é possível inferir que os participantes demonstraram interesse na efetivação do aprendizado e se comprometeram com a construção do conhecimento, reduzindo possíveis ruídos que porventura pudessem interferir nesse processo. Essa inferência está ancorada na visão de Freire (1979) quando traz que o compromisso seria uma palavra vazia se não envolvesse a decisão esclarecida e solidária dos sujeitos que o assume, diante de uma realidade a eles apresentada.

Após a celebração do contrato de convivência demos início a construção do Painel Sentimentos, em que cada participante era convidado a expressar como estava chegando para nosso momento de troca, traduzindo esses sentimentos em uma palavra ou frase curta. Em seguida, cada um se apresentava com nome e função na unidade, e explicava o motivo daquele sentimento, que muitas vezes tinha relação com a temática do nosso encontro, outras vezes estavam relacionados a situações da vida cotidiana. Nos painéis foi possível perceber as duas situações, que, para nós facilitadoras, serviram como baliza/instrumento para a condução da oficina, nos direcionando para implementação do princípio da equidade, ou seja, mais atenção para quem mais precisasse e maior cuidado no processo de construção do conhecimento, com o propósito de garantir a efetividade da aprendizagem no encontro.

Os sentimentos que emergiram nos grupos foram publicados nos painéis e passaram por: ansiedade, Inquietação, expectativa, evolução, satisfação, insatisfação, gratidão, feliz, curiosidade, apreensiva, inclusão, surpresa, respeito, entre outros. Esses sentimentos trazidos pelos participantes também despertaram em nós, facilitadoras, a motivação, ao tempo que ampliou a nossa responsabilidade e o nosso comprometimento, e sem dúvida nos despertou para perceber a importância da

implementação da Educação Permanente em Saúde na construção de um processo de trabalho em saúde que gere resolubilidade e resolutividade, e que envolva toda a equipe de trabalhadores.

Imbuídas desses sentimentos, demos início ao nosso terceiro momento com a construção do Painel entendimento sobre a ESF. Para essa construção os participantes foram orientados a refletir, de forma individual, sobre como eles entendem a ESF e a descrever, de forma objetiva, em uma tarjeta, que seria apresentada e colada, posteriormente, no painel. Foi fornecido um tempo para essa construção e mais um tempo para que pudessem explicar o seu entendimento.

Após a explicação elegemos um representante para junto com o seu grupo formar categorias a partir das expressões que convergissem de alguma forma. Os entendimentos que emergiram formaram quatro categorias para o grupo I que ficaram assim elencadas: trabalho em equipe, acolhimento; cuidado continuado, e prevenção. Os termos presentes nessas categorias e no painel nos possibilitaram inferir que o grupo I entende a ESF como trabalho em equipe completa, unida, com direitos e deveres, compromisso e responsabilidade, com comunicação efetiva para a resolutividade do cuidado continuado e integral, que garanta o acolhimento com orientações para a prevenção e promoção da saúde em um território delimitado.

No tocante ao grupo II esse processo também gerou quatro categorias: Atenção à saúde; acolhimento; prevenção e promoção da saúde, e trabalho em equipe. Os termos presentes nos possibilitaram inferir que o entendimento do grupo II perpassa pela ESF como um ponto da Rede de Atenção, que visa conhecer para cuidar através do planejamento, trabalho em conjunto, em uma perspectiva empática, humanizada, acolhedora, para garantir prevenção e promoção à saúde, a partir da educação em saúde com o propósito de efetivar o cuidado integral ao indivíduo e família dentro de um território delimitado.

No contexto da aprendizagem significativa as ideias-âncoras vão se apresentando em variados significados, que foram adquiridos pelos sujeitos envolvidos, e que alicerçam o conhecimento existente, ao tempo que podem dar combustível para a construção de novos conhecimentos (Moreira, 2010).

Nessa perspectiva, percebemos que os grupos atribuem significados convergentes para a ESF, e essa percepção é possível a partir das categorias apresentadas por eles. Como também foi possível perceber que o grupo II apresenta um significado que não foi percebido no painel do grupo I, e que se aproxima do que versa a PNAB/2017 quando nos apresenta a ESF como estratégia prioritária para expandir, consolidar e qualificar a Atenção Básica, além de ser considerada como pertencente a **uma rede de serviços de saúde**, com caráter de organizadora do cuidado (Brasil, 2017, grifo nosso).

Essa compreensão também está presente nos estudos de Batalha e Lavor (2017, p.13, grifo nosso) quando afirmam que “no Brasil, a Atenção Básica é a ordenadora das ações da **Rede de Atenção em Saúde** e considerada ‘porta de entrada’ do SUS.” Afirmam ainda que a ESF é a “meninas dos olhos” da Atenção Básica.

Na perspectiva do Ministério da Saúde (2017), como também nos estudos de Sampaio & Alves (2019) a ESF constitui-se como uma estratégia de reorganização do trabalho em saúde, a partir da atenção primária, para o enfrentamento e resolução de problemas, dentro de um território delimitado, com o propósito de garantir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como também corrobora para o estabelecimento de vínculo e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre a equipe de saúde e a comunidade assistida.

Assim percebemos que os grupos atribuem significados para a ESF muito próximo do que os documentos oficiais e alguns estudos traduzem. E ao adentrarmos ao quarto momento da oficina, que consistia no aprofundamento desse conhecimento a partir da PNAB/2017, os participantes demonstraram satisfação em compreender que os sentidos e significados por eles apresentados se aproximavam da teoria, no entanto questionamos se a prática profissional deles também correspondia, ou seja, se a organização e o desenvolvimento do processo de trabalho em saúde da equipe condiziam com os documentos oficiais?

A partir desse questionamento foi possível notar que nos diálogos que emergiram existiam divergências principalmente no tocante às competências comuns a todos os membros da equipe, como também com relação às competências

específicas de cada membro. Outra observação pertinente perpassa pela ausência de conhecimento dos participantes da oficina sobre as competências individuais de categorias profissionais que não fosse a sua, com ressalva as profissionais enfermeiras, que demonstraram conhecimento incipiente sobre as competências das demais categorias profissionais.

Diante do exposto, percebemos que para a ESF cumprir o seu papel, necessário se faz que os atores envolvidos no processo conheçam, organizem e desenvolvam o seu trabalho de forma mais aproximada possível do que é preconizado pelos documentos oficiais que regem a Atenção Básica, fortalecendo assim os sentidos e significados que ancorarão o desenvolvimento do trabalho em saúde.

No quinto e último momento da oficina solicitamos que os participantes se reportassem ao painel Sentimentos mais uma vez para colocar como estão saindo do nosso encontro. Nessa atividade emergiram sentimentos que nos encheram de esperança e confiança, e nos fizeram crer que a nossa proposta de incentivar a Educação Permanente em Saúde para fortalecimento da ESF, se constitui em um excelente caminho para consolidação do SUS e todos os seus cenários.

Essa crença se alicerça na identificação de variados sentimentos positivos apresentados pelos participantes da oficina, tais como: satisfeita, evolução, otimista, empolgada, feliz, aprendizagem, grata. E com isso, percebemos que muitas vezes esses trabalhadores de saúde precisam ressignificar seus processos de trabalho, descobrir a importância que cada um tem enquanto membro de uma equipe de saúde, para que consigam desenvolver melhor seu trabalho e despertar os melhores dos sentimentos para si, e para os outros.

4. Considerações Finais

Relatar a experiência dessa oficina nos fez ver como são importantes os momentos de reflexão sobre o processo de trabalho em saúde de uma equipe. E como a EPS se constitui como um caminho salutar para a implementação de vivências que gerem essa reflexão e assim possam dar sentidos, significados e ressignificados, com vista a melhoria desse processo de trabalho em saúde, uma vez que fez emergir entre os participantes a necessidade de ressignificar o trabalho em saúde a partir dos sentidos e significados sobre a Estratégia Saúde da Família por eles atribuídos.

Percebemos também a importância de envolver todos os trabalhadores que atuam na ESF no desenvolvimento da oficina, o que propiciou sentimento de pertencimento, de corresponsabilidade entre todos os sujeitos do processo. Ao tempo que, entender que ao existir uma unidade na direção do processo de trabalho, favorecemos para uma comunicação efetiva, uma relação interpessoal efetiva e conseqüentemente um processo de trabalho efetivo.

Experiências dessa magnitude possibilitam também perceber que somos eternos aprendizes no campo da saúde, e esse reconhecimento nos permite estarmos abertos e com responsabilidade com o processo de construção de conhecimento, uma vez que coadunamos com Gonzaguinha, em sua música “o que é, o que é? Que nos faz perceber “a beleza de ser um eterno aprendiz.”

No entanto, fazemos uma ressalva sobre a importância de que as nossas práticas profissionais se constituam como o ponto de partida para subsidiar o nosso aprendizado, ressignificando-as sempre que necessário para fortalecer o processo de construção do conhecimento, e com isso, efetivarmos e fortalecermos o SUS como um lugar privilegiado para vivermos essa experiência no campo da saúde, e a EPS como dispositivo efetivo para esse fim.

Essa vivência também nos fez perceber a importância do desenvolvimento de estudos na área da Educação Interprofissional, e assim contribuir para um aprimoramento do trabalho em equipe, no campo da saúde, em uma perspectiva colaborativa e que garanta a efetividade da atenção à saúde.

Referências

- Almeida, T. M. C., Santos, R. M. M., Sampaio, D. M. N., & Vilela, A. B. A. (2019). Educação permanente como apoio ao PMAQ-AB. *Rev enferm UFPE on line*. 13:e242036. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242036>
- Assis, F., & Mischiati, M. F. (2017). Historical review of the implementation of the psf to its transformation in esf today. *Rev Uninga Review* [Internet]. 3:23-31. <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/502>
- Batalha, E., & Lavor, A. (2017). Toda Atenção que o SUS e a População merecem. In: *RADIS: Atenção Básica não é Atenção mínima*. FIOCRUZ, n.º 183.
- Brasil (2017). PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, que 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). Brasília.
- Brasil (2012). Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. (2a ed.) – Brasília.
- Brasil (2009). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Editora MS.
- Brasil (2004). Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº198, de 13 de Fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde.
- Ceccim, R. B., & Ferla, A. A. (2008). Educação permanente em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF. Dicionário da educação profissional em saúde. (2a ed.), EPSJV
- Costa, M. V., Peduzzi, M., Freire Filho, J. R., & Silva, C. B. G. (2018). Educação Interprofissional em Saúde. Natal: SEDIS-UFRN.
- Freire, P. (1979). Educação e mudança. Tradução: Moacir Gadotti e Lillian Lopes Martins. (23a ed.): Paz e Terra.
- Gomes, L. A., Sampaio, D. M. N., Simões, A. V., & Ribeiro, V. M. (2021). “Partiu estágio!” Relato de experiência de uma acadêmica de enfermagem. *Research, Society and Development*, 10(5), e29510514978, <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14978>
- Langendorf, T. F., Padoin, S. M. M., Paula, C. C., Costa, U. T., & Tronco, C. S. (2011). Education actions mediated by problematizing: an extension experience with Community Health Agents. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. jun.;5(4):1072-077.
- Lemos, C. L. S. (2016). Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 21(3), 913-922. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>.
- Minayo, M. C. S. (2013). O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec.
- Moreira, M. A. (2010). O que é afinal aprendizagem significativa? Aula Inaugural do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências Naturais, Instituto de Física, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT, 23 de abril de 2010.
- Reeves, S. (2016). Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface comun. saúde educ*, 20(56), 185-197. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>
- Sampaio, D. M. N., & Alves, A. E. S. (2019). “The world of work in the family health strategy from the nurses’ perspective”, *International Journal of Development Research*, 09, (04), [27566-27570]. <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/15546.pdf>
- Sampaio, D. M. N., Souza, M. N. R., Pires, V. M. M. M., & Carvalho, C. A. P. (2019). Entendimento Dos Agentes Comunitários De Saúde Acerca Da Educação Permanente Em Saúde. *Rev. Saúde.com*, 14(4). <https://doi.org/10.22481/rsc.v14i4.4244>
- Shoji, S., Avena, D. A., Carvalho, E. C., Soares, S. S. S., Varella, T. C. M. M. L., Farias, S. N. P., Andrade, K. B. S., Pereira, S. R. M., & Souza, N. V. D. O. (2021). A formação de egressos de Enfermagem e seus estranhamentos no mundo do trabalho em saúde. *Research, Society and Development*, 10(1), e18110111558. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11558/10384>
- Souza, M. S. (2021). Prefácio. In: Dias, M. S. A., & Vasconcelos, M. I. O. (Orgs.). Interprofissionalidade e colaboratividade na formação e no cuidado no campo da atenção primária a saúde. Sobral: Edições UVA.
- Vasconcelos, M., Grillo, M. J., & Soares, S. M. (2009). Práticas pedagógicas em atenção básica à saúde: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Unidade didática I: organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde. Belo Horizonte: UFMG.