

Educação Permanente em Saúde em região de municípios de pequeno e médio porte: desafios e potencialidades

Permanent education in health in a region with small and medium size municipalities: challenges and opportunities

George Akio Miyamoto^I, Maria Cezira Fantini Nogueira-Martins^{II}, Maria Angela Bianconcini Trindade^{III}

Resumo

Avaliação da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem mostrado que o êxito dessa política para consolidação do SUS está fortemente relacionado à conformação e a capacidades dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) e das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) de se articularem e consolidarem o processo descentralizado de gestão e de se fortalecerem com auxílio da qualificação dos profissionais de saúde. Com o objetivo de verificar os desafios e potencialidades no processo de implementação da PNEPS, este trabalho estuda a percepção dos profissionais de saúde participantes do Núcleo de Educação Permanente (NEP) dos CGR de Itapetininga – SP, mediante a análise de sete entrevistas. A partir do procedimento de análise, emergiram sete categorias: o conceito de Educação Permanente e sua dinamicidade; a forma de ingresso no NEP; as atividades realizadas no ambiente de trabalho; as dificuldades enfrentadas na prática local; as sugestões para melhoria; a elaboração dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS); expectativas, resultados e potencialidades; as transformações pessoais oriundas do envolvimento com o processo. A fala dos entrevistados sugeriu algum avanço na EPS na região, em especial quanto à formação de articuladores, reafirmando a importância da formação para o desenvolvimento profissional como política para sustentabilidade do SUS.

Palavras-chaves: Educação Permanente em Saúde; Política Nacional de Educação Permanente; Formação e Desenvolvimento Profissional em Saúde.

Abstract

Evaluation of the implementation of the National Policy for Permanent Education in Health (PNEPS) has shown that the success of this policy to consolidate the Brazilian Public Health Care System (SUS) is strongly related to conformation and capabilities of CGR and CIES to articulate, consolidate the decentralized management process and strengthen through health professionals training. With the aim of verifying the challenges and potentials in the implementation of PNEPS process, this paper studies the perception of health professionals participating in the Center for Permanent Education (NEP) of the CGR Itapetininga-SP through analysis of seven interviews. From the analysis procedure, seven categories emerged: the concept of Permanent Education and its dynamics; process of joining the NEP; activities performed in the workplace; the difficulties faced in local practice; suggestions for improvement; the preparation of Regional Plans of Action for Permanent Education in Health (PAREPS); expectations, results and potential; the personal transformations arising from involvement in the process. The speech of the interviewees suggested EPS evolution especially regarding the formation of his organizers, reaffirming the importance of professional training as a policy for sustainability of the SUS.

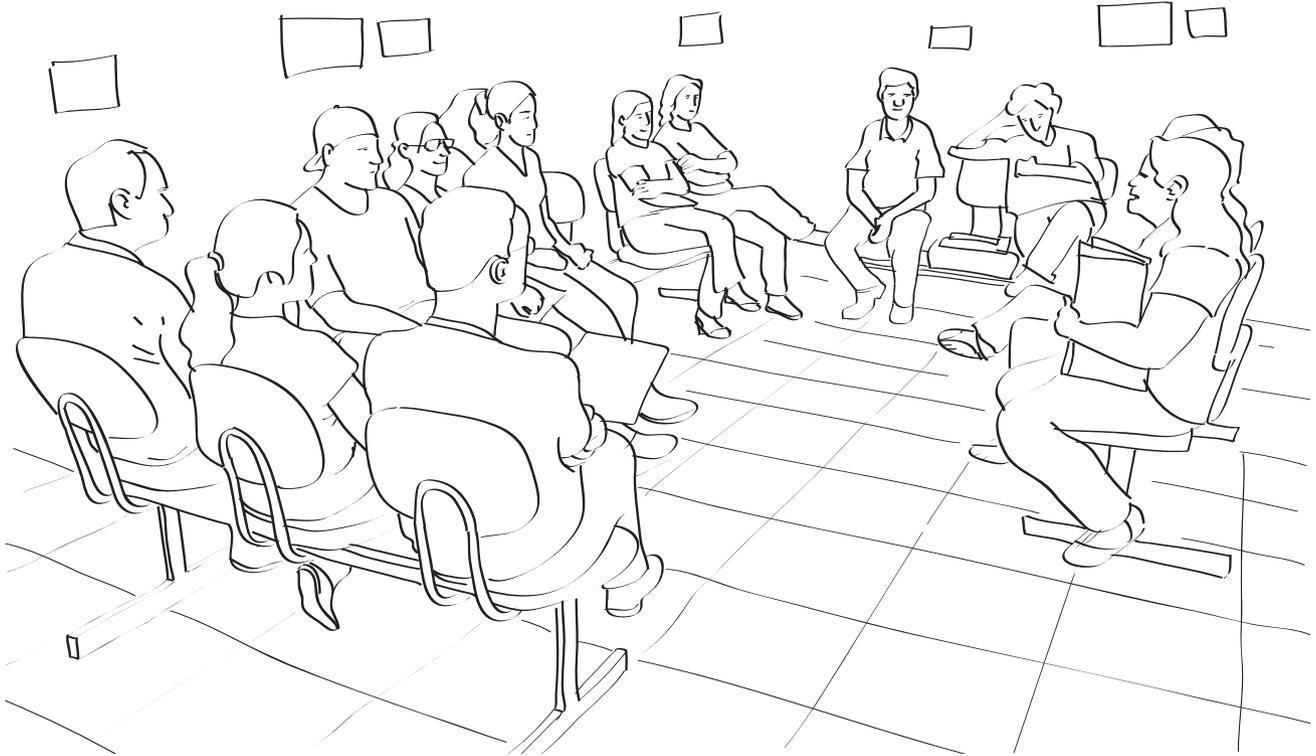
Keywords: Permanent Education in Health; National Policy for Permanent Education; Training and Professional Development in Health.

^I George Akio Miyamoto (geakio@uol.com.br) é médico, mestre em Saúde Coletiva pela Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Instituto de Saúde/SES-SP), Médico na Estratégia Saúde da Família no município de Capão Bonito e Diretor Técnico da Santa Casa de Capão Bonito.

^{II} Maria Cezira Fantini Nogueira-Martins (mcezira@yahoo.com.br) é psicóloga. Mestre e Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela UNIFESP. Pesquisador Científico VI do Instituto de Saúde/SES-SP. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de

Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Instituto de Saúde SES/SP).

^{III} Maria Angela Bianconcini Trindade (angelatrindade@uol.com.br) é médica. Mestre e Doutora em Medicina pela Dermatologia da UNIFESP. Pesquisador Científico VI do Instituto de Saúde/SES-SP. Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde SES/SP. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Instituto de Saúde SES/SP).



Introdução

O processo de formação e desenvolvimento profissional não termina com o fim de um curso, seja ele de qualquer nível, e sua continuidade é fundamental para atualização e adequação de ações e práticas no dia a dia do exercício profissional¹.

Nos cursos e treinamentos de atualização, os profissionais têm contato com a versão da realidade do conhecimento científico acumulado, nem sempre aplicável na prática do dia a dia. Ao privilegiar aspectos técnicos do trabalho, há cursos que reforçam a fragmentação do cuidado, das equipes e do processo de trabalho na medida em que são centrados no desempenho de cada categoria profissional em suas funções, social e tecnicamente determinadas. Para produzir mudanças, é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las, com base na realidade para poder construir novos pactos de convivência e práticas².

O Sistema Único de Saúde (SUS), considerado a maior política brasileira de inclusão social, traz em sua essência um grande desafio no processo de garantir o exercício de seus princípios – a Universalidade, a Integralidade e a Equidade – que requer processo contínuo de formação e reflexão, envolvendo as entidades formadoras, gestores, profissionais e usuários³.

Assim, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) através da Portaria GM nº 198/2004⁴ como uma estratégia para consolidação do SUS e cujas diretrizes para sua implementação foram adequadas às do Pacto pela Saúde na Portaria GM nº 1996/2007 do Ministério da Saúde (MS)⁵.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem então como finalidade principal reconceituar e reorientar a formação e o desenvolvimento profissional, transformando os processos de trabalho, tendo como eixo da aprendizagem a problematização coletiva do cotidiano do trabalho executado². Pretende também formar uma rede de ensino-aprendizagem

no exercício do trabalho e representar um marco no processo de descentralização e disseminação da capacidade pedagógica no SUS^{6,7}.

A PNEPS, no estado de São Paulo, vem sendo implementada desde 2007 nas diferentes regiões de saúde pelos Colegiados de Gestão Regional (CGR), apoiados pelos Centros de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS (CDQS), áreas técnicas dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), que foram concebidas como braços institucionais da gestão estadual e para coordenar os Núcleos de Educação Permanente (NEP) regionais⁸.

Processos de avaliação da implementação da PNEPS vêm sendo realizados em diferentes regiões brasileiras cujos relatos têm mostrado que o êxito dessa política está muito relacionado à conformação e capacidades dos CGR e dos CIES de se articularem, consolidarem o processo descentralizado de gestão e de se fortalecerem por meio da qualificação dos profissionais de saúde^{9,10}.

Como não foi detectada pelos autores nenhuma avaliação da implementação da EPS no CGR de Itapetininga, este trabalho pode ser um ponto de partida nessa importante linha para fortalecimento do SUS na região.

O CGR de Itapetininga, com uma população em 2013 de 451.399 habitantes, faz parte do DRS XVI Sorocaba e é composto por treze municípios de pequeno/médio porte populacional, assim distribuído: cinco municípios com população abaixo de 10 mil habitantes (38,46%); seis municípios com população entre 10 mil e 50 mil habitantes (46,2%) e dois municípios acima de 100 mil habitantes (15%)¹¹. A sede do CGR está localizada no município de Itapetininga, sul do estado de São Paulo, a 170 km da capital.

A cobertura de saúde suplementar deste CGR em 2010 atingia 16,4% da população, revelando

que 83,6% da população era dependente da cobertura do SUS e portanto, seu fortalecimento e consolidação era de extrema importância para garantir assistência à saúde na região¹².

O NEP regional foi criado em 2007, tendo de 12 a 19 componentes entre representantes do CDQS, profissionais, usuários, gestores e colaboradores. Os participantes deste NEP eram denominados pela DRS XVI Sorocaba como articuladores de EPS por realizarem nos seus processos de trabalho atividades relacionadas à EPS em nível regional ou municipal⁸.

Objetivo

Conhecer a percepção dos profissionais de saúde participantes do NEP do CGR de Itapetininga – DRS XVI Sorocaba – quanto à EPS desde sua implantação, com destaque aos desafios e potencialidades visando à sustentabilidade do SUS na região de Itapetininga-SP^{IV}

Método

Para a coleta das informações, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, desenvolvidas a partir de um esquema básico de perguntas, permitindo ao entrevistador fazer as necessárias adaptações a partir dos dados que ia obtendo do(a) entrevistado(a)^{14,15}.

As entrevistas foram realizadas pelo próprio pesquisador, em comum acordo com os sujeitos, em horário e local de preferência do entrevistado e de viabilidade para o pesquisador. As entrevistas tiveram duração média de

^{IV} Elaborado como uma dissertação para obtenção do título de mestre em saúde coletiva do mestrado profissional do Instituto de Saúde, da Coordenação de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, intitulado "Núcleo de Educação Permanente em Saúde em região de municípios de pequeno/médio porte: desafios e potencialidades"¹³.

40 minutos, foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas.

Os entrevistados eram integrantes do NEP regional entre 2007 e 2012. Devido à característica de grande rotatividade de seus integrantes do NEP, em especial do segmento de trabalhadores de saúde e à falta de representatividade de alguns segmentos, optou-se por definir uma amostra selecionada de membros que preenchessem os seguintes requisitos: presença em pelo menos três reuniões durante o ano anterior a realização deste estudo, participação na elaboração de pelo menos um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) e que mantivessem, no momento do estudo, algum vínculo com a EPS, seja em nível municipal, seja regional. Sete de nove pessoas selecionadas preenchiam esses critérios e aceitaram participar do estudo. Tratou-se, portanto, de amostra proposital¹⁶.

Os dados obtidos foram analisados através de abordagem qualitativa de pesquisa buscando capturar a perspectiva da população estudada, isto é, “a maneira como os informantes encaram as questões que estão sendo focalizadas”¹⁷. Para estudo do material coletado nas entrevistas foi utilizado o procedimento da *análise temática*, que se propõe a descobrir *núcleos de sentido*, isto é, o surgimento dos pontos centrais de significação que, inseridos no discurso, expressariam por meio de sua aparição e frequência, os valores de referência e os modelos de comportamento numa perspectiva qualitativa^{18,19}. Essa técnica de análise foi realizada em três fases: 1. pré-análise: o pesquisador realizava uma leitura flutuante do material coletado; 2. exploração do material – fase de codificação: os dados foram classificados e agregados em categorias teóricas ou empíricas as quais foram organizadas por temas e 3. tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Posteriormente, foram realizadas, sínteses e correlações com a literatura.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo sob número 417.163 de 07 de outubro de 2013 e todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido com apresentação dos objetivos e propostas deste estudo, estando livres para aceitar ou não sua participação.

Resultados e discussão

Dos sete entrevistados, denominados articuladores de EPS, cinco eram servidores municipais e desenvolviam atividades na assistência ao usuário, ou administrativa na gestão de projetos junto aos profissionais da saúde relacionadas a planejamento, informação e avaliação. Os outros dois entrevistados eram servidores estaduais, pertencentes ao CDQS e desenvolviam atividades na gestão do NEP Itapetininga bem como dos outros dois NEP do DRS XVI Sorocaba. A idade dos articuladores variou de 27 a 55 anos de idade; dois eram do sexo masculino (28,6%) e cinco do feminino (71,4%); seis (85,7%) eram pós-graduados e um (14,3%) possuía o nível técnico. Quanto ao tempo de participação no NEP, a variação foi entre um e seis anos, sendo a maior porcentagem (71,4%) de três a cinco anos, pressupondo-se que teriam desenvolvido nesse tempo alguma experiência em EP.

A partir do procedimento de análise temática de conteúdo, emergiram sete categorias dos depoimentos: o conceito de Educação Permanente e sua dinamicidade; a forma de ingresso e participação no NEP; as atividades realizadas como articulador de EPS no ambiente de trabalho; as dificuldades enfrentadas na prática local; as sugestões para melhoria do processo de

implementação da PNEPS na região; a elaboração dos PAREPS: expectativas, resultados e potencialidades; e as transformações pessoais oriundas do envolvimento com a Educação Permanente.

A importância de aproximar a formação profissional das reais necessidades dos usuários e qualificar o cuidado partindo da reflexão sobre a prática existente vem sendo preconizada no SUS²⁰.

A análise dos resultados deste estudo sugere que o processo de implementação da EPS na região estudada, tem-se norteado seguindo as premissas teóricas da PNEPS⁵. As entrevistas realizadas mostraram que o conceito teórico de EPS era conhecido. No entanto, assim como em estudo realizado no Recife, observou-se variabilidade em sua *práxis*²¹, sugerindo que a uniformidade ainda se restringia ao campo teórico²², tendo sido referido como uma dificuldade para os articuladores de EPS. A prática intitulada EPS, relatada pelos entrevistados, abrangeu diversas ações como: roda de conversa para ouvir queixas, reuniões para apresentações de temas, dinâmicas de grupo, apresentação de vídeos, cursos e rodas com intencionalidade de condução.

O processo de implementação da EPS na região foi focado, em especial, nas necessidades levantadas pelos trabalhadores de saúde, sem ter obtido toda a abrangência da proposta do quadrilátero da formação e desenvolvimento profissional para o trabalho na área da saúde²³. Já no estudo realizado na zona leste de São Paulo, o NEP regional atuava mais como um fórum para discussão e definição de projetos de formação a partir do ponto de vista da gestão²⁴.

A participação do articulador no NEP regional parece ter contribuído para o processo de incentivar, estimular e desenvolver ações em EPS no ambiente de trabalho, disseminando-as para os municípios,

como observado em estudo realizado no município de Embu²⁵, assim como permitir maior capilaridade e valorização dos espaços de construção loco-regionais como no estudo do Paraná²⁶.

No momento da realização da presente pesquisa, pela análise das entrevistas, o processo de formação do grupo de pessoas que constituíram o NEP regional desse CGR, sugeria que ainda não estava bem estabelecido o caminho de como um profissional de saúde, ou mesmo um usuário ou uma instituição de ensino conheciam a forma e a importância de serem representados nesse grupo para poderem colaborar para o fortalecimento do SUS da região. Também, por meio de algumas falas, pode-se notar que para se manter ativo no NEP muitas vezes o profissional de saúde teve necessidade de: garantir custeio, aprovação do gestor, realizar trabalhos relacionados à mediação de grupos e participação da direção e planejamentos locais. Essa fragilidade no processo de composição desse NEP regional parecia representar grande desafio para a consolidação da PNEPS, visto que, sua dinâmica de atuação estava muito na dependência de pessoas que, em sua maioria, foram escolhidos por aproximação com o gestor, interesse próprio, indicação por falta de outra pessoa, sem critérios definidos para sua inclusão e enfrentavam dificuldades para a permanência por falta de apoio e ou indefinição quanto às práticas diante de suas realidades municipais. Estes problemas foram discutidos num estudo realizado no Paraná, sendo observado que entre as condições para a sustentabilidade da EPS foi apontado, comprometimento dos gestores com a política e a mudança do modelo gerencial verticalizado²⁶.

Os entrevistados desta pesquisa relataram a existência de muitas dificuldades para o processo de implementação da PNEPS na região, mas também referiram ser necessário determinação

e capacitação para se colocar em prática atividades visando a propiciar a formação e o desenvolvimento profissional em saúde sob a ótica da EPS, para se ter possibilidade de reorganizar o modo ou processo de trabalho³. Diferente do que pode ser observado nas propostas de cursos de formação, quando os profissionais retornam aos seus serviços e muitas vezes constatam que o que aprenderam não lhes forneceu elementos suficientes para enfrentar a problemática de sua realidade de trabalho²⁷.

Foi consenso entre os entrevistados, que seria fundamental ter mais tempo dedicado ao exercício da função como articulador de EPS. Assumir diversos compromissos incluindo aqueles que já faziam parte do rol da função do profissional colocava a EPS como atividade prática secundária. Mas, também foi referido que não bastava apenas tempo, mas um maior processo de formação do próprio articulador, tanto conceitual quanto nas ferramentas a serem utilizadas no dia a dia. Num estudo da avaliação da participação de um curso de formação de facilitadores em EPS – estratégia adotada pelo MS – realizado no Paraná, houve o reconhecimento dos participantes da contribuição na potencialização da EPS²⁶.

Entre as ações esperadas dos NEP regionais, constava a elaboração anual dos planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) considerada importante para o norteamento das atividades e direcionamento dos esforços dos diferentes segmentos da saúde para o processo de transformação das práticas e condições de saúde de determinada população e sua realidade loco-regional. Na região estudada, a elaboração conjunta destes planos segundo as diretrizes da PNEPS, envolvendo articuladores de EPS dos treze municípios e representantes do estado, sugere parecer ser um grande desafio a ser

superado, em especial, pela distância entre os municípios e a falta de articulação entre o estado e as realidades municipais, tanto no processo de elaboração dos PAREPS quanto, em especial, na sua execução²⁸, distante do proposto em levantamento realizado em São Paulo²⁹. Estes desafios foram discutidos numa pesquisa realizada em Santa Catarina sobre a consolidação crescente dos espaços de formulação e execução de ações de EPS nos diferentes níveis de gestão a partir das diretrizes da PNEPS²⁸.

Mas, mesmo que muitas das necessidades levantadas nos PAREPS tenham tido como respostas a realização de cursos pontuais, o processo vivenciado pelos profissionais diretamente relacionados ao NEP regional estudado, parecia sugerir algum avanço da EPS na região do CGR de Itapetininga. Ressaltando-se, como exemplo das falas dos entrevistados: a forma de como os encontros regionais eram anteriormente realizados partindo de um modelo meramente expositivo de assuntos considerados importantes pelo estado, para um participativo, de construção a partir das necessidades levantadas pelos municípios. Também foi realçada pelos entrevistados a importância dos cursos realizados na região que utilizaram a dinâmica participativa, estimulando a EPS com diferentes modalidades em nível municipal ou regional como o Curso Introdutório à Estratégia Saúde da Família e o Curso de Formação de Agentes Comunitários de Saúde.

Apesar dos inúmeros desafios enfrentados, todos os entrevistados referiram que a vivência em EPS contribuiu para transformações pessoais e para repensar e transformar o processo de trabalho, tal como verificado em estudo realizado com auxiliares de enfermagem em Sobral (CE)³⁰, quando houve mudanças em suas práticas profissionais, mediante o empoderamento e aperfeiçoamento de competências²⁶.

Referências

1. Farah FF. Educação em Serviço, Educação Continuada, Educação Permanente em Saúde: sinônimos ou diferentes concepções? *Revista APS*. 2003;6(2):123-125.
2. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunic Saúde Educ*. 2005;9(16):161-77.
3. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília (DF); 2000.
4. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília*, 16 fevereiro 2004.
5. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília*, 22 agosto 2007.
6. Ceccim RB. Educação permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Rev Min Saúde Públ*. 2005 b;3(5):4-15.
7. Sarreta FO. Educação permanente e saúde para os trabalhadores do SUS [monografia na internet]. São Paulo: UNESP: Cultura Acadêmica; 2009. [acesso em 01 set 2014]. Disponível em: <http://books.scielo.org>
8. Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde. Departamento Regional de Saúde XVI - Sorocaba. 2009 a 2013.
9. Viana ALD, Fonseca A, Pierantoni, Figueiredo J, Pinheiro M, Faria R. Recursos Humanos e Regionalização da Saúde. Programa de Monitoramento e Avaliação da Implementação da Política Nacional de Educação Permanente. São Paulo; Faculdade de Medicina da USP; 2010.
10. Viana ALD, Ibañez N, Elias PEM, Lima LD, Albuquerque MV, Iozzi FL. Novas perspectivas para a regionalização da saúde. *São Paulo Perspec*. 2008;22(1):92-106.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Populacional 2010. [acesso em 10 ago 2014]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/painel>
12. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Indicadores de saúde do estado de São Paulo. [monografia na internet]. São Paulo; 2010 [acesso em 10 ago 2014]. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/des-taques//indicadores_de_saude_est_sp_ses_10.pdf
13. Miyamoto GA. Núcleo de Educação Permanente em Saúde em região de municípios de pequeno/médio porte: desafios e potencialidades [dissertação de mestrado]. São Paulo: Instituto de Saúde. Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2014.
14. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
15. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
16. Nogueira-Martins MCF, Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde Soc*. 2004;13(3):44-57.
17. Ludke M, André MED. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1986.
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO; 2004.
19. Pope C, Ziebland S, Mays N. Analisando dados qualitativos. In: Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed; 2009.
20. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc*. 2011;20(4):884-899.
21. Lima SAV, Albuquerque PC, Wenceslau LD. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. *Trab Educ Saúde*. 2014;12(2):425-441.
22. Buccini GS, Nogueira-Martins, MCF, Sanches MTC. O processo de educação permanente em saúde: percepção de equipes de saúde da família. *BIS. Bol Inst Saúde*. 2009;48:51-54.
23. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS. Rev Saúde Col*. 2004;14(1):41-65.
24. Freitas, MW. O modo de pensar a Educação Permanente em Saúde em uma região da cidade de São Paulo [dissertação mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2011.
25. Carotta F, Kawamura D, Salazar J. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalho. *Saúde Soc*. 2009;18:48-51.
26. Nicoletto SCS, Bueno VLRC, Nunes EFPA, Júnior LC, González AD, Mendonça FF et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. *Saúde Soc*. 2013;22(4):1094-1105.
27. Cardoso IV, Murad ALG, Bof SMS. A institucionalização da educação permanente no programa de saúde da família: uma experiência municipal inovadora. *Trab Educ Saúde*. 2005;3(2):429-439.
28. Andrade SR, Meirelles BHS, Lanzoni GMM. Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. *O Mundo da Saúde*. 2011;35(4):373-381.
29. Seixas P. Avanços e perspectivas na política de gestão de recursos humanos: desenvolvimento de pessoas e qualificação dos profissionais do SUS/SP. *BIS. Bol Inst Saúde*. 2009;48:15-25.
30. Balbino AC, Bezerra MM, Freitas CASL, Albuquerque IMAN, Dias MSA, Pinto VPT. Educação permanente com os auxiliares de enfermagem da estratégia saúde da família em Sobral, Ceará. *Trab Educ Saúde*. 2010;8(2):249-266.