

## AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DESENVOLVIDAS PARA OS AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE\*

Maíra Rossetto<sup>1</sup>, Luiz Anildo Anacleto da Silva<sup>2</sup>

**RESUMO:** Nesta pesquisa, delimitada como qualitativa, descritiva e exploratória, objetivou-se conhecer as ações de educação permanente em saúde que vêm sendo desenvolvidas para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, especificamente, como estas podem influenciar o seu processo de trabalho. A amostra de 26 sujeitos de duas equipes da Estratégia Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde do Município de Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul ocorreu pelo método intencional. A análise dos dados, coletados por meio de questionário, permitiu a construção de duas unidades temáticas: ações de educação permanente; intersecção entre educação permanente em saúde e processo de trabalho. Conclui-se que as ações de educação permanente são ofertadas de duas formas, ambas assistemáticas, não contínuas e de base tecnicista. Em referência ao processo de trabalho, os ACS entenderam a educação permanente em saúde, como muito importante na resolução de problemas e na atenção aos usuários.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Educação em saúde; Enfermagem em saúde pública; Pesquisa em educação de enfermagem; Educação continuada.

## PERMANENT EDUCATION ACTIONS DEVELOPED TO THE COMMUNITY HEALTH AGENTS

**ABSTRACT:** This research is designed as a qualitative, descriptive and exploratory study and aimed at identifying the actions of permanent education in health that have been developed for the Community Health Agents (CHW), and specifically how they can influence their working process. The sample method of 26 subjects of two Family Health Strategy groups and the Community Health Agents Program in the city of Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul was intentional. The analysis of data collected through questionnaire, allowed the construction of two thematic units: actions of permanent education; intersection of Permanent Education in Health and work process. It is concluded that the actions of Permanent Education is offered in two ways, both non-systematic, non-continuous basis and with a technical approach. With reference to the work process, they understand the permanent healthcare education as very important in problem solving and attention to users.

**KEYWORDS:** Nursing; Education in health; Nursing in public health; Research in nursing education; Continuing education.

## ACCIONES DE EDUCACIÓN PERMANENTE DESARROLLADAS A LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

**RESUMEN:** En esta investigación delimitada como cualitativa, descriptiva y exploratoria, el objetivo fue conocer acciones de educación permanente en salud que son desarrolladas para los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) y, específicamente, cómo estas pueden influenciar su proceso de trabajo. La muestra de 26 sujetos de dos grupos de la Estrategia Salud de la Familia y del Programa de Agentes Comunitarios de Salud del municipio de Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul, ocurrió por el método intencional. El análisis de los datos, recogidos por medio de cuestionario, permitió la construcción de dos unidades temáticas: acciones de educación permanente; intersección entre Educación Permanente en Salud y proceso de trabajo. Se concluye que las acciones de Educación Permanente son ofrecidas de dos formas, ambas asistemáticas, no continuas y de base tecnicista. En referencia al proceso de trabajo, la Educación Permanente en Salud entiende estas como muy importantes en la resolución de problemas y en la atención a los usuarios.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería; Educación en salud; Enfermería en salud pública; Investigación en educación de enfermería; Educación continuada.

---

\*Texto extraído de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Estado do Rio Grande do Sul-UFSM-CESNORS.

<sup>1</sup>Enfermeira.

<sup>2</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da UFSM-CESNORS.

**Autor correspondente:**

Luiz Anildo Anacleto da Silva  
Universidade Federal de Santa Maria  
R. Antonio Boenig, 268 - 98700-000 - Ijuí-RS-Brasil  
E-mail: luiz.anildo@yahoo.com.br

Recebido: 10/08/10

Aprovado: 22/11/10

## INTRODUÇÃO

Primordialmente, o intento da pesquisa foi de conhecer as ações de educação que subsidiaram os programas de Educação Permanente em Saúde, desenvolvidos para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes no Município de Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul. Esta pesquisa envolveu trabalhadores de duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e de um Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Preconiza-se que os ACS possam fazer parte da ESF, e recomenda-se que eles se “comuniquem com os demais profissionais, que conheçam suas próprias atribuições e competências e também as competências dos outros membros da equipe”<sup>(1:3)</sup>. Ainda, para atuar como ACS, o Ministério da Saúde recomenda a capacitação para reunir informações de saúde sobre a comunidade onde o ACS mora, não sendo estabelecida uma forma de seleção deste profissional, o que gera uma diversidade de critérios, que variam de acordo com cada município, dentre os quais constam: deve residir na área da comunidade em que atua, desde a data da publicação do edital público; haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e haver concluído o ensino fundamental<sup>(2)</sup>.

Percebe-se, em geral, que o ACS deve ser escolhido na comunidade e não é exigido dele nenhuma qualificação prévia. Contudo, o Agente Comunitário deve estar preparado para dar orientações sobre as mais variadas doenças, formas de transmissão, tratamento, enfim, prestar cuidados à saúde com atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos. Todavia, existem elementos que advertem para o fato de existirem “referências que indicam que a falta de saberes sistematizados para o pólo mais político e de assistência social acaba fazendo com que o ACS trabalhe mais com o senso comum e com a religião”<sup>(3:2)</sup>. Por outro lado, evidencia-se também o fato de que “a qualificação dos ACS também está interligada à falta de abordagens e instrumentos adequados de preparação do ACS, de uma maneira geral”<sup>(4:5)</sup>.

Embora não se tenha a intenção de esgotar a discussão sobre a inserção, formação e atuação dos ACS, este breve arrazoado nos permite considerar a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma das estratégias de intervenção para a transformação dessa realidade. Esta afirmação tem como base a compreensão de que a EPS é uma das formas de mudanças

pró-ativas no processo de trabalho do ACS, pois esta, entre seus preceitos, é concebida e articula-se na problematização da realidade dos sujeitos, tendo como base a aprendizagem significativa. Ou seja, a EPS parte dos questionamentos do meio social dos atores deste processo e os considera agentes ativos no processo de aprendizagem.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), implantada pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004 e reformulada pela portaria GM/MS n. 1996, de 20 de agosto de 2007, considerando diversas portarias anteriores prospecta, na EPS, uma proposta educativa que está destinada à aprendizagem no trabalho, onde “aprender e ensinar se incorpora ao cotidiano das organizações e ao trabalho”<sup>(5:12)</sup>. Assim, esta proposta pode ser entendida como “aprendizagem-trabalho”, pois, “acontece a partir do cotidiano das pessoas e das organizações, portanto, parte dos problemas enfrentados na realidade, e dos conhecimentos e experiências dos sujeitos”<sup>(5:12)</sup>.

Deste modo, a justificativa para desenvolver este trabalho relacionou-se à necessidade de procurar entender como a EPS pode contribuir para a educação/qualificação dos ACS e, conseqüentemente, para o seu processo de trabalho. E mais, como a EPS pode intervir na transformação pessoal profissional e social dos sujeitos envolvidos, sejam estes trabalhadores e/ou usuários. Portanto, o objetivo geral deste estudo centrou-se em conhecer as ações de educação permanente em saúde que vêm sendo desenvolvidas e, especificamente, como estas podem influenciar o processo de trabalho dos ACS.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa é descritiva e exploratória, de caráter qualitativo<sup>(6-7)</sup>. Os sujeitos da pesquisa foram os ACS de duas equipes de ESF e do PACS do Município de Palmeira das Missões, no Rio Grande do Sul. Os questionários foram aplicados em três dias, com data previamente agendada, em Unidades Básicas de Saúde.

A amostra dos sujeitos da pesquisa ocorreu pelo “método proposital, intencional ou deliberado”<sup>(8:31)</sup>, ou seja, intencionalmente procuramos entrevistar os ACS. Ao todo, foram respondidos 26 questionários com questões abertas como: “Quais as ações de educação permanente que você vivencia?”; “Como se desenvolvem os programas de educação permanente na

sua realidade?"; "Como estes programas de educação permanente em saúde influenciam no seu trabalho diário?". Trabalhou-se com os dados por meio da análise temática<sup>(6)</sup> que foi constituída de três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A primeira fase foi o momento de organizar os dados a serem analisados.

Com os dados já organizados, partiu-se para o momento no qual os dados foram, após leituras e releituras, separados em categorias. Esse momento visou alcançar o núcleo de compreensão do texto.

A terceira e última fase remeteu à realização da interpretação dos dados, bem como sua associação ao contexto investigado. Esta pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (Parecer n. 23081.011663/2009-49) e seguiu os preceitos éticos determinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(9)</sup>, que incluem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o arquivamento dos questionários por um período de cinco anos.

## RESULTADOS

As informações advindas do estudo mostram que, dos respondentes da pesquisa, 19 possuem ensino médio completo, três possuem curso superior completo e 4 curso superior em andamento. Os entrevistados compreendem uma faixa etária de 20 a 65 anos de idade, com tempo de atuação profissional entre 1 e 13 anos; quanto ao gênero, prevalece o sexo feminino, sendo 21 dos 26 entrevistados. Os participantes foram identificados pela letra "R" seguida do número de ordem da sequência dos respondentes da pesquisa.

Buscando responder às questões desta pesquisa, "Quais as ações de educação permanente em saúde?" e "Qual a sua influência sobre a atuação dos ACS na comunidade?", a análise dos dados permitiu a construção de duas unidades temáticas. A primeira unidade refere-se às "ações de educação permanente" e está constituída das seguintes estruturas de resposta: "ações educativas ofertadas por serviços externos" e "ações educativas internas do PACS e da ESF". A segunda unidade refere-se à "intersecção entre Educação Permanente em Saúde e processo de trabalho" compondo-se também de duas estruturas de resposta: "a influência da EPS na atuação profissional e na atenção aos usuários" e as "necessidades sentidas de buscar mais qualificação".

Na primeira unidade temática as ações disponibilizadas aos ACS constam de palestras, seminários e atividades em conjunto com a universidade local e outras instituições. Estas podem ser evidenciadas pelas seguintes respostas: para alguns respondentes, esta modalidade educativa ocorre por meio de:

[...] *parcerias com a universidade, uma vez por mês; seminários e palestras organizados por outras entidades [...].* (R-2, 3, 4, 6, 8, 9, 14)

[...] *treinamentos, conferências, cursos e palestras [...].* (R-1, 5, 10, 11, 19, 23)

Nos depoimentos acima destaca-se: as modalidades educativas ofertadas aos ACS consistem de palestras, conferenciais e seminários, estando estes vinculados a serviços externos ao serviço municipal de saúde, como entidades sociais, organizações e associações. Entretanto, não há clareza nas respostas dos sujeitos da pesquisa se as atividades educativas são desenvolvidas a partir de um diagnóstico de necessidades, ou se são atividades previstas na academia e desenvolvidas nos serviços.

Na segunda estrutura de resposta, "ações educativas internas do PACS e ESF", algumas das respostas foram:

[...] *tem alguns treinamentos e palestras, e quando ocorre dúvidas, ligo ou procuramos a coordenadora [...].* (R-7, 10, 17)

[...] *treinamentos que são de alguma campanha, como vacinação, daí reúne um grupo e dão um treinamento [...].* (R-12, 21, 22)

[...] *capacitação em gestante, uso de drogas, hipertensão, diabetes, saúde mental. Peço ajuda quando necessário e sempre com o auxílio de nossa enfermeira [...].* (R-13, 20)

A segunda unidade temática refere-se à intersecção entre Educação Permanente em Saúde e processo de trabalho e compõe-se das seguintes estruturas de resposta: "a influência da EPS na atuação profissional e na atenção aos usuários" e "necessidades sentidas de buscar mais qualificação". Nesta, os sujeitos, em seus discursos, relatam a influência da EPS na sua atuação profissional e na atenção prestada aos usuários,

enquanto outros descrevem a necessidade de buscar qualificação além da ofertada pelo serviço de saúde.

Na primeira estrutura de resposta, podem ser evidenciadas algumas questões:

*[...] sempre procuro participar de todos os eventos que nos convidam. É importante estar bem informada para melhor atender os usuários [...]* (R-3, 20, 23)

*[...] ajuda a esclarecer algumas dúvidas que surgem no decorrer do trabalho; são necessárias e importantes, pois na nossa profissão a informação nunca é demais, e sempre é bem-vinda [...]* (R-6, 8, 15, 24)

Na segunda estrutura de resposta, podem ser evidenciados os seguintes elementos:

*[...] às vezes, faltam algumas informações; muitas vezes, a gente tem que correr atrás para ficar bem informada [...]* (R-1)

*[...] não foi o bastante, porque tive a necessidade de buscar mais conhecimento e educação nesta área, por conta própria [...]* (R-21)

*[...] poderia ser melhor se tivéssemos mais treinamentos. [...]* (R-4, 6, 12, 26)

*[...] [a EPS] necessita ser levada mais em conta pelos responsáveis, pois a população precisa de respostas urgentes e, muitas vezes, não as temos para repassar. Necessitamos de mais capacitações [...]* (R- 10, 14, 22)

## DISCUSSÃO

O estudo mostra que, efetivamente, não há planejamento da educação permanente; as ações educativas são pontuais; a definição das necessidades de educação é aleatória; as ações educativas são desenvolvidas por agentes externos; estão calcadas no tecnicismo; e destoadas do processo de trabalho.

Em primeiro lugar, evidencia-se que não há um planejamento institucional de educação nas equipes da ESF pesquisadas, com um cronograma sistematizado de atividades, com objetivos ou metas definidas, sendo as modalidades de EPS realizadas de forma esporádica, pontuais e voltadas às necessidades particularizadas e temporais. Portanto, vincula-se que a definição das ‘necessidades educativas’, estejam articuladas as propostas da educação permanente com os “conteúdos

dos cursos e as tecnologias a serem utilizadas devem ser determinados a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia-a-dia do trabalho”<sup>(10:14)</sup>.

O planejamento de ações em EPS, de acordo com a política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde consistem em instituir espaços para o estabelecimento do diálogo e da negociação entre os atores e serviços do SUS e das instituições formadoras; assim como identificar as necessidades para a construção de estratégias e de políticas no campo da formação e desenvolvimento, na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, da qualidade e do aperfeiçoamento da atenção integral à saúde, do domínio popularizado do conceito ampliado de saúde e do fortalecimento do controle social no SUS<sup>(11)</sup>.

O planejamento da educação precisa ser sintonizado com os problemas enfrentados na realidade e considerar os conhecimentos e as experiências dos trabalhadores de saúde. Portanto, propõe-se que a EPS seja projetada a partir da problematização do processo de trabalho, na qual as ações educativas estejam vinculadas ao próprio desenvolvimento das atividades no cotidiano de trabalho; e, consequentemente, se considere as necessidades educativas dos trabalhadores possam estar articuladas com as necessidades de saúde dos indivíduos e populações<sup>(12)</sup>. A implementação de propostas de educação permanente se constrói a partir dos problemas encontrados na realidade do trabalho, portanto, preconiza-se que as ações do processo de trabalho, de gestão, atenção e educação possam ser desenvolvidas de forma articulada e que, assim projetadas e executadas, possam ser reciprocamente fortalecidas.

A EPS constitui-se em uma das estratégias para transformações dos espaços de trabalho, em que os trabalhadores possam ter uma atuação crítica, reflexiva e tecnicamente competente, além de estabelecer vínculos no segmento social em que se encontram inseridos. A ação educativa precisa ser coletivamente constituída, com a participação dos trabalhadores, gestores, serviços de saúde, instituições formadoras e controle social<sup>(13)</sup>.

Ao avaliar a realidade do planejamento das ações de educação permanente nos PACS e na ESF, é possível compreender que as intervenções devam ser articuladas. O diálogo é fundamental para conhecer as demandas dos trabalhadores, dos serviços e da população com vistas à integração e à possível reforma do SUS<sup>(14)</sup>. Vale dizer, preconiza-se que o planejamento

da EPS seja socialmente referido, com a participação de representantes de diferentes segmentos sociais.

Observa-se que as ações educativas encontradas nos programas (PACS e ESF) pesquisados indicam uma opção por ações isoladas (treinamentos, capacitações e palestras), relacionadas a demandas imediatas, sendo que as características expressas convergem para um processo de educação continuada de base tecnicista e aprendizado linear. Independentemente dos fatos, as modalidades educativas ofertadas aos ACS são compartimentadas ao preverem/desenvolverem ações educativas pontuais, reiterativas voltadas à complementação de técnicas.

O investimento no desenvolvimento técnico de trabalhadores em saúde, independentemente das áreas de atuação, é proveitoso e determinante para a obtenção de resultados, mesmo que seu modo de intervir tenha sido anteriormente concebido. Há uma rotina no fazer, pois a repetição gera segurança, decorrente do fato de que os caminhos são conhecidos, estreitando a margem para o improvável, o imprevisto e o inusitado<sup>(15)</sup>. Não obstante, temos clareza que as propostas educativas necessitam transcender ao tecnicismo e serem suficientemente abrangentes para o desenvolvimento integral dos sujeitos.

As ações educativas desenvolvidas por agentes externos aos serviços são positivas, pois permite uma aproximação entre teoria e prática, visto que os preceitos teóricos concebidos na academia podem contribuir para o aperfeiçoamento dos serviços, ao mesmo tempo em que permitem retroações no fazer acadêmico, decorrentes da exposição destes nos espaços de trabalho. Os constructos teóricos que sustentam a proposta de EPS nos mostram que as ações educativas precisam estar articuladas com as necessidades dos sujeitos-trabalhadores e que sejam concernentes com o seu fazer, portanto, precisa haver relação entre teoria e prática para que se tenha uma práxis transformadora.

A EPS necessita transcender a fragmentação, a descontinuidade, a dissonância entre teoria e prática, e a sobreposição do saber técnico-operacional ao saber teórico. O pragmatismo neoliberal, no entanto, reduz a prática educativa ao treinamento, em detrimento da formação. A formação técnico-científica dos educandos não tem nenhuma relação com o acahamento tecnicista e cientificista que caracteriza o treinamento. A educação nesta perspectiva, não coaduna com adestramento, de amoldamento conforme uma condição preestabelecida, em virtude que este

tem por prerrogativa “desenvolver sua capacidade de refletir sobre a realidade num determinado contexto histórico, aprendendo como um sujeito crítico, que constrói o conhecimento do objeto ou participa de sua construção”<sup>(16:72)</sup>.

Embora os treinamentos possam embasar e subsidiar as práticas, o ‘fazer’ destoadado de um ‘saber’ tendem a criar vazios nas consciências, que interessam e facilitam o domínio dos sujeitos-trabalhadores. Em virtude destes fatos, se concebe um processo educativo que transcenda ao aperfeiçoamento técnico, e, sobretudo, possibilite aos sujeitos-trabalhadores entender o contexto socioeconômico em que estão inseridos. Quer dizer, educar é um processo que ultrapassa a concepção de ensinar, instruir ou treinar; é, essencialmente, um processo de formação que precisa estimular a curiosidade, e desenvolver a autonomia crítica e criativa dos sujeitos<sup>(16)</sup>.

Assim, se os ACS avaliam positivamente as ações em EPS e acreditam que esta tem influência sobre as ações que desenvolvem na comunidade e, ainda, se estes possuem escolaridade suficiente para potencializar-se ao inserir-se em um programa de EPS, evidencia a pesquisa que os serviços de saúde que comportam ações dos ACSs não identificam as demandas educativas e, conseqüentemente, não proporcionam ações educativas sistematizadas, contínuas e permanentes de acordo com as necessidades dos sujeitos.

Pela particularidade que representa a inserção do ACS nas equipes de saúde, e do qual não se exige uma qualificação prévia, a inclusão destes nos serviços para além da capacitação inicial. Carece de contínuo e permanente processo educativo, embora se saiba das particularidades do seu processo de trabalho. O ACS precisa de saberes básicos que sustentem suas práticas, para que possa exercer seu ofício de forma efetiva. Em decorrência do exposto a utilização da EPS, pode representar um importante mecanismo de qualificação do ACS. Não obstante, a devida importância atribuída à educação em saúde, mostra o estudo, a não existência de um plano institucional de EPS, com propostas efetivas de educação, as quais são esporádicas, pontuais e compartimentadas e dependentes de agentes externos ao serviço.

Em síntese, o estudo mostra que o ACS estão motivados a aprender e a buscarem qualificação além daquelas que já vem sendo ofertadas. A EPS neste contexto pode representar a diferenciação na prestação de ações destes sujeitos, e, razão de aprimorar conhecimentos de suas práticas e de seu processo de

trabalho, que entre as suas atividades consiste em fazer um importante elo de ligação entre os sujeitos-usuários, comunidades e populações e os profissionais de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos na pesquisa permitem entender que as modalidades de EPS que vêm sendo desenvolvidas junto aos ACS são assistemáticas, não contínuas e de base tecnicista, procura-se enfatizar as capacidades técnicas. Por isso as atividades ofertadas por serviços externos como entidades sociais, organizações e instituições de ensino, são importantes para a qualificação dos serviços. Contudo, estas precisam estar articuladas às necessidades dos serviços de saúde, da sua dinâmica de funcionamento e acentuadamente ser concebidas a partir das particularidades dos sujeitos envolvidos neste processo, sejam estes trabalhadores e/ou usuários, de aperfeiçoamento dos processos de trabalho e, conseqüentemente, das questões referentes ao aperfeiçoamento de sua *práxis*.

As atividades ofertadas pelos serviços (PACS e ESF) indicam uma opção por ações isoladas (treinamentos, capacitações e palestras) e que estão relacionadas a demandas imediatas, sendo que as características expressas convergem para um processo de educação continuada de base tecnicista, e aprendizado linear. E ainda que, de certa forma, são ações que estão desvinculadas da problematização atinente ao processo de trabalho, das necessidades dos serviços, da singularidade do trabalho dos ACS e das determinantes envolvendo a prevenção das doenças e a promoção da saúde dos usuários. Quanto à influência da EPS no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde, constata-se que esta foi referida como importante e que auxilia na resolução de problemas e no melhor atendimento aos usuários.

Este trabalho não se encerra em si, em razão de deixar margem para novas pesquisas, tendo em vista o amplo contexto que representa a EPS, processo de trabalho, gestão, clínica (...), na qualificação da atenção em saúde. Ressalta-se, também, a valoração que representa o trabalho realizado pelos ACS e seu papel para a consolidação do SUS e qualificação do serviço de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Santana JCB, Vasconcelos AL, Martins CV, Barros JV, Soares JM, Dutra BS. Agente comunitário de saúde:

percepções na estratégia da saúde da família. *Cogitare Enferm.* 2009;14(4):645-52.

2. Ministério da Saúde (BR). Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006, a qual regulamenta o inciso 5 do art. 198 da Constituição sobre aproveitamento de pessoal e estabelece a atividade de agente comunitário de saúde e agente de combate as endemias. *Diário Oficial da União* [Internet] 06 out 2006 [acesso em 10 jul 2009]. Disponível: <http://tiny.cc/ezvml>
3. Bornstein VJ, Stotz EN. Concepts involved in the training and work processes of community healthcare agents: a bibliographical review. *Ciênc Saúde Colet.* 2008;13(1):259-68.
4. Silva JA, Dalmaso ASW. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação.* 2002;4(6):75-83.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
7. Gil A C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2009.
8. Turato ER. Tratado da metodologia clínico-qualitativa. Petrópolis: Vozes; 2003.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília; 1996.
10. Lino MM, Backes VMS, Ferraz F, Prado ML, Fernandes GFM, Silva LAA, et al. Educação permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. *Trab Educ Saúde.* 2009;7(1):115-36.
11. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação.* 2004/2005; 9(16):161-77.
12. Silva LAA, Lima VML, Kuster NS, Silva M, Rosseto M, Rosa N. Seminários integrativos de educação permanente em saúde: a experiência com os municípios da Região Norte do Estado do Rio Grande do Sul.

- In: Vial SEM, Plein, FB, Machado, ME. A política nacional de educação permanente em saúde: avanços e desafios. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Escola de Saúde Pública: 2010. p. 47-61
13. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2005; 10(4):161-8
  14. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004;14(1):4-65.
  15. Silva LAA, Backes VMS. Perspectivas de transcender na educação no trabalho: tendências da enfermagem latino-americana [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
  16. Reibnitz KS, Prado ML. Inovação e educação em enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2006.