



Educação permanente em Saúde: *Design Thinking* para planejamento e construção de diretrizes

Permanent education in health: Design Thinking for planning and constructing guidelines

Educación permanente en salud: Design Thinking para planificar y construir lineamientos

Poliana Avila Silva¹

Mariana Pissoli Lourenço¹

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera¹

1. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar o percurso do planejamento e construção de diretrizes de Educação Permanente em Saúde em uma regional de saúde. **Método:** pesquisa participativa, desenvolvida pelo *Design Thinking* como estratégia colaborativa para o planejamento e construção de diretrizes de Educação Permanente em Saúde em uma Regional de Saúde do estado do Paraná-Brasil. Participaram gestores municipais, profissionais de saúde e representantes da Regional de Saúde, totalizando 32 participantes. Realizaram-se análise documental, grupos focais e formulários *online* para coleta de dados, que foram analisados segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a concepção dialógica problematizadora do percurso colaborativo. **Resultados:** apontaram que o planejamento regional descreve ações de educação em saúde majoritariamente generalistas e quantificáveis, e que suscitaram inquietudes quando refletidas coletivamente. A atividade colaborativa oportunizou espaços de problematização do planejamento de Educação Permanente em Saúde, relações dialógicas, construção de conhecimento ancorado na ressignificação das práticas e elaboração coparticipativa de diretrizes qualitativas de educação permanente pautadas na reflexão da realidade vivenciada. **Considerações finais implicações para prática:** o *Design Thinking* promoveu protagonismo e transformação de saberes e gestão por meio do diálogo emancipatório. O estudo corrobora de forma significativa a adoção do planejamento coparticipativo e regional de Educação Permanente em Saúde pela ressignificação das práticas.

Palavras-chave: Aprendizagem; Educação Continuada; Gestão em Saúde; Planejamento em Saúde; Política de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the course of planning and construction of guidelines for Permanent Education in Health in a health regional. **Method:** participatory research, developed by *Design Thinking* as a collaborative strategy for the planning and construction of guidelines for Permanent Education in Health in a Health Region in the state of Paraná, Brazil. Municipal managers, health professionals, and representatives of the Health Region participated, totaling 32 participants. Documentary analysis, focus groups and online forms for data collection were carried out, which were analyzed according to the Brazilian National Policy on Permanent Education in Health and the problematizing dialogic conception of collaborative path. **Results:** they pointed out that regional planning describes mostly generalist and quantifiable health education actions, and that raised concerns when collectively reflected. The collaborative activity provided spaces for questioning the planning of Permanent Health Education, dialogical relationships, construction of knowledge anchored in the re-signification of practices and co-participatory elaboration of qualitative Permanent Health Education guidelines based on the reflection of experienced reality. **Final considerations and implications for practice:** *Design Thinking* promoted leading role and transformation of knowledge and management through emancipatory dialogue. The study significantly corroborates the adoption of co-participatory and regional planning for Permanent Education in Health by redefining practices.

Keywords: Learning; Education, Continuing; Health Management; Health Planning; Health Policy.

RESUMEN

Objetivo: analizar el curso de planificación y construcción de directrices para la Educación Permanente en Salud en una regional de salud. **Método:** investigación participativa, desarrollada por *Design Thinking* como estrategia colaborativa para la planificación y construcción de directrices para la Educación Permanente en Salud en una Regional de Salud del estado de Paraná, Brasil. Participaron gestores municipales, profesionales de la salud y representantes de la Región Sanitaria, totalizando 32 participantes. Se realizaron análisis documentales, grupos focales y formularios en línea para la recolección de datos, los cuales fueron analizados de acuerdo con la Política Nacional de Educación Permanente en Salud y la concepción dialógica problematizadora del camino colaborativo. **Resultados:** señalaron que la planificación regional describe mayoritariamente acciones de educación en salud generalistas y cuantificables, y que suscitó preocupación cuando se reflexiona colectivamente. La actividad colaborativa brindó espacios para cuestionar la planificación de la Educación Permanente en Salud, las relaciones dialógicas, la construcción de saberes anclados en la redefinición de prácticas y la elaboración coparticipativa de lineamientos cualitativos para la educación permanente a partir del reflejo de la realidad vivida. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** el *Design Thinking* promovió el protagonismo y la transformación del conocimiento y la gestión a través del diálogo emancipador. El estudio corrobora significativamente la adopción de la planificación coparticipativa y regional para la Educación Permanente en Salud por medio de la redefinición de prácticas.

Palabras clave: Aprendizaje; Educación Continua; Gestión en Salud; Planificación en Salud; Política de Salud.

Autor correspondente:

Poliana Avila Silva.

E-mail: poliana.silva@uem.br

Recebido em 06/12/2022.

Aprovado em 09/05/2023.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0397pt>

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS), enquanto estratégia que contribui para a formação e desenvolvimento de profissionais de saúde, é uma prática presente nos processos e ambientes de trabalho em saúde, e possibilita espaços de ação e reflexão das práticas, mesmo que por vezes de forma velada,¹ na proposição de transformações pela vivência em ambientes de saúde.

A qualificação dos profissionais de saúde no Brasil ganhou maior concretude junto aos delineamentos jurídicos e legais de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), como a Lei Orgânica nº 8.080 de 1990.² Desde então, definiram-se as atribuições, com destaque para o papel gestor do sistema, mediante a necessidade de articulação entre as esferas de governo no ordenamento e execução da formação dos trabalhadores da saúde como parte da agenda governamental.

Outro marco impulsionador de destaque da formação profissional para e no SUS foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que desenvolveu um trabalho essencial de elaboração e aprovação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Enquanto uma política de saúde voltada aos processos formativos e qualificadores das ações de saúde, é proposta como ferramenta principal de qualificação dos processos e ambientes de trabalho em saúde³ atrelada ao alcance dos princípios do SUS.

Junto às definições conceituais descritas na PNEPS está preconizado que as ações de EPS sejam pautadas em demandas locais e locais regionais, refletidas de forma coletiva e significativa, sob a perspectiva de gerar transformações das práticas.³ Por ser considerada uma proposta político-pedagógica potencializadora de movimentos de ensino aprendizagem nos ambientes de trabalho, pela cooperação técnica da articulação intersetorial ensino-serviço-comunidade e proposição da superação do aprendizado meramente tecnicista de trabalhadores da saúde,⁴ a PNEPS passou por uma reformulação em 2007,⁵ adequando-a na dimensão da regionalização e ao Pacto Pela Saúde, propondo as Comissões de Integração Ensino Serviço para formulação, condução e desenvolvimento de ações estratégicas,⁶ pautadas em um planejamento sob demandas reais.

A EPS, para além das diretrizes propostas pela PNEPS para seu desenvolvimento, vem ao encontro dos movimentos de relações intersubjetivas que se entrelaçam em uma constância das ações que são planejadas, executadas e reformuladas junto à garantia da autonomia dos envolvidos em atos que fazem e dão sentido a algo.⁷

No Brasil, os esforços para materialização da EPS têm sido conduzidos no sentido da proposição de normatizações e programas com objetivo de sugerir encaminhamentos para fortalecer a qualificação profissional, com destaque para o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) e Educação Interprofissional em Saúde.⁸ Estratégias de promoção da EPS avançam no desenvolvimento da gestão da educação na saúde na tentativa de contemplar o quadrilátero da formação por ações que envolvem o ensino, a gestão, a atenção e o controle social, que buscam fomentar a autonomia dos profissionais para mudança das práticas.⁸

É importante destacar que a educação em saúde traz o conceito de delineamento da construção de conhecimento para atuação no trabalho em saúde, e se apresenta em educação continuada e EPS.⁶ Assim, para que de fato a EPS seja capaz de transformar práticas, além de conhecer os conceitos e termos em sua essência, é relevante considerar os processos e ambiente de trabalho enquanto espaços oportunos para constantes mudanças. É fundamental pensar em um planejamento descentralizado, coletivo e formalmente inserido nos instrumentos formais de gestão. Tal fato ainda é um desafio e carece de indução criativa e inovadora, haja vista a incipiente produção de conhecimento acerca de estratégias, métodos e ações que materializem o planejamento da EPS sob a égide de sua arrojada política.

A proposição da pesquisa surgiu de uma demanda do serviço para uma maior concretude do planejamento e desenvolvimento da EPS regional, uma vez que o momento na conjuntura estadual também era propício, pois o estado adotou um formato de estratégias de EPS, o PlanificaSUS Paraná, para planificação e fortalecimento dos processos de trabalho nas diversas esferas de saúde do estado, inclusive o planejamento da EPS. Dessa forma, a demanda elencada impulsionou a integração ensino-serviço que, nesse caso, já se mostrava favorável à educação em saúde junto à gestão Regional de Saúde, coadunando com a proposta da abordagem *Design Thinking*, que sugere a atuação dos envolvidos na ação, desde as fases iniciais do processo de inovação. Ainda, a pesquisa tem caráter inovador, original e inédito.

Portanto, a presente pesquisa foi ancorada na seguinte questão: a construção coletiva de diretrizes de EPS, ancorada em uma abordagem criativa e participativa, transforma o planejamento da EPS junto à gestão?

Adotou-se como objetivo analisar o percurso participativo no planejamento e construção de diretrizes para a EPS em uma Regional de Saúde.

MÉTODO

Pesquisa de abordagem participativa e colaborativa, desenvolvida com base na abordagem *Design Thinking*, que propõe a inserção ativa e protagonista de todos os envolvidos na inspiração, ideação e implementação, por meio de soluções criativas frente a demandas multifacetadas.^{9,10}

Fundamenta-se que o *Design Thinking* se apresenta como uma estratégia participativa e interativa, centrada no ser humano, ancorada em movimentos de divergência e convergência de ideias pela interação das pessoas e ambientes, envolvidos pela observação, diálogo, questionamentos, intenções, cooperação, criatividade e co-criação, sob a necessidade de inovação frente as demandas.^{9,10}

A pesquisa foi desenvolvida em uma Regional de Saúde do Paraná situada na macrorregional noroeste de saúde, tendo um município sede da unidade gestora da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA-PR). Essa Regional de Saúde compõe uma das 22 regionais e possui cinco microrregiões de saúde, compostas por um total de 30 municípios.

Participaram gestores municipais de saúde, profissionais de saúde representantes da gestão municipal, representantes setoriais e equipe diretiva da Regional de Saúde, totalizando 32 participantes. Membros da equipe diretiva da Regional de Saúde, lotados na Regional de Saúde articuladora da EPS junto aos municípios e gestores municipais de saúde ou representantes da gestão municipal de saúde foram incluídos. Profissionais que estavam afastados de suas funções, por motivo de licença ou férias, seriam excluídos da pesquisa; no caso, não houve exclusão, já que todos os convidados atendiam os critérios de eleição.

Cabe esclarecer que o controle social representado junto aos conselhos de saúde, parte importante do planejamento e desenvolvimento de ações de EPS segundo a PNEPS, não fez parte da pesquisa por questões operacionais de tempo de desenvolvimento da pesquisa.

Para maior concretude da pesquisa, e parte da etapa de inspiração do *Design Thinking*, o projeto, elaborado por meio da parceria entre instituição de ensino, Regional de Saúde e Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP), foi apresentado e aprovado em reunião da Comissão Intergestores Regionais (CIR) - instância formal de deliberação e pactuação no qual participam gestores de todos os municípios pertencentes à área de abrangência da Regional de Saúde em questão. Para além da aprovação do projeto nesse espaço gestor, foi destacada a importância da participação dos municípios, uma vez que pactuou-se que o trabalho colaborativo também resultaria em sugestões de diretrizes de EPS, disponibilizadas a todos os municípios para serem inseridas nos documentos formais da gestão, como os Planos Municipais de Saúde.

Como fonte de dados, ainda na fase de inspiração, e a fim de conhecer o planejamento de EPS municipal, foi realizada análise dos Planos Municipais de Saúde dos 30 municípios pertencentes à Regional de Saúde, dispostos enquanto documentos orientadores da EPS nos municípios. A análise documental para produção de novos conhecimentos traz como uma de suas vertentes contribuir para novas perspectivas dos contextos e fenômenos históricos dos documentos¹¹ no estudo em questão, para compreender de maneira detalhada se o planejamento de EPS municipal está contemplado nos documentos formais da gestão municipal, bem como se essas ações estão dispostas segundo as diretrizes e pressupostos da PNEPS.

O levantamento de informação nos Planos Municipais de Saúde, para além de possibilitar a avaliação da materialização da sistematização e planejamento de ações de EPS, também foi realizada no sentido de compreender a importância de obter conhecimento sobre como a gestão define as estratégias para o desenvolvimento das ações de EPS.

A eleição de análise dos Planos Municipais de Saúde, como parte imersiva na conjuntura real, foi realizada no sentido de conhecer o planejamento de EPS junto aos gestores e profissionais que vivenciam esse contexto. Para melhor direcionamento dessa investigação, cursamos a análise sob alguns aspectos delineadores de EPS propostos da PNEPS³, sendo: a contemplação de ações educativas na saúde junto aos documentos direcionadores da gestão; a descrição das estratégias de execução, avaliação e

monitoramento das ações de EPS; a indicação dos espaços para o seu desenvolvimento; a definição de responsabilidades frente as ações de EPS; a destinação de recursos que possibilitam e a estruturação e o incentivo ao desenvolvimento da EPS; e a participação do ensino-serviço-comunidade nas ações de EPS.

A estratégia utilizada para conhecimento dos saberes e práticas de EPS e a forma que é pensado o planejamento da EPS, indicada como parte da fase de ideação, foram encontros grupais, realizados no sentido de promover interação e reflexões sobre as temáticas entre os participantes. Foram realizados grupos focais (GF), que, além de originar dados, é uma ferramenta participativa que suscita a integração entre pesquisador e participante, e que, por meio desses movimentos, oportuniza o intercâmbio de experiências e concepções,^{12,13} além da capacidade de gerar *insights* para soluções criativas e inovadoras frente às demandas.^{9,10}

Devido à pandemia do coronavírus e às recomendações sanitárias de restrição de reuniões presenciais, os encontros ocorreram em formato remoto com utilização da ferramenta tecnológica *Google Meet*[®], gravados em áudio e vídeo. Foram realizados seis GF entre os meses de setembro e novembro de 2021, totalizando 32 participantes, em média seis participantes por encontro. Para atender às recomendações de realização dos GF, os mesmos tiveram um moderador e um observador,¹² com duração média de 80 minutos.

Os GF foram conduzidos por enfermeiros, dois atuantes na prática assistencial, dois na docência do ensino superior e um bolsista de mestrado. Desses, três tinham experiências anteriores na condução de GF, sendo que pelo menos um esteve presente em cada GF. Todos que atuaram como moderadores ou observadores, incluindo a primeira e a segunda autora desse artigo, são ligados ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PSE) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), mestrandos e doutorandos.

Os GF foram realizados por microrregiões de saúde da abrangência da Regional de Saúde, contemplando os 30 municípios, e um encontro com os profissionais atuantes na regional. O convite para participação da pesquisa se deu na reunião da CIR, na apresentação da proposta e, posteriormente, por meio do contato da direção da EPS da Regional de Saúde com cada município para formalização da importância da participação e pactuação de dias e horários.

Para condução dos GF, foi elaborado pela autora um roteiro com citações compreendidas como lacunas dos Planos Municipais de Saúde em relação ao planejamento de EPS, questões disparadoras sobre os saberes e práticas de EPS desenvolvidas na gestão municipal e regional de saúde, e a perspectiva dos participantes sobre a necessidade de inserir e materializar ações de EPS dentro do planejamento gestor. Para maior detalhamento de expressões verbais e não verbais, os GF foram transcritos em documento *Word*[®] em seguida, e identificados como G1 ao G6, na sequência de realização.

Durante os encontros grupais, os participantes expuseram indicações de direcionamentos para construção das diretrizes, sugerindo que ocorreram momentos de *brainstorming*, que são identificados como atitudes criativas da parte do espaço da ideação.^{9,10}

Para melhor consolidação do processo do planejamento colaborativo de EPS, perpassando pelos espaços da ideação e implementação, a prototipação como momento de materializar as ideias para uma realidade concreta^{9,10} ocorreu pela participação na elaboração das diretrizes, como direcionamentos das ações de EPS por meio de um formulário *online* no *Google Forms*[®], que contou com 29 participantes.

A fim de garantir maior similaridade com os delineamentos da PNEPS para implementação da EPS ainda como parte da implementação, o resultado da construção via formulário passou pela apreciação de cinco juizes doutores, docentes universitários, experts na área de EPS e gestão em saúde. A versão final das diretrizes de EPS, oriunda dessa proposta colaborativa de planejamento da EPS regional e municipal, foi apresentada e aprovada na CIR, além de ser disponibilizada para os 30 municípios da Regional de Saúde *locus* do estudo como propostas e sugestões a serem inseridas nos documentos formais da gestão, bem como para orientar a elaboração de novas diretrizes.

Para etapa analítica dos Planos Municipais de Saúde, foi eleita a análise documental para produção de novos conhecimentos, além de contribuir para novas perspectivas dos contextos e fenômenos históricos dos documentos.¹¹ Foi feito um levantamento mais detalhado da descrição da educação em saúde contemplando a análise da realidade do planejamento de EPS nos documentos formais da gestão, segundo as diretrizes e pressupostos da PNEPS.

Ainda, a análise reflexiva de toda atividade colaborativa foi subsidiada pela reflexão dos “nós críticos”, elencados na análise dos Planos Municipais de Saúde¹¹ e na concepção dialógica-problematizadora¹⁴ do contexto da atividade de planejamento de EPS na gestão regional e municipal de saúde, que resultou na elaboração de propostas de diretrizes de EPS com potencialidade de serem inseridas nos instrumentos formais da gestão, disponibilizadas como direcionamento para construção de novas diretrizes.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram respeitados os preceitos éticos e legais segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, junto à aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da UEM (CAAE 49920721.4.0000.0104 e Parecer nº 4.883.094). O estudo seguiu as diretrizes do *CONsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ).

RESULTADOS

A análise dos documentos possibilitou a apreensão de delineamentos no planejamento municipal de EPS que se relacionam com os aspectos organizacionais definidos pela PNEPS (Figura 1). Os Planos Municipais de Saúde forneceram ponto-chaves sobre a forma como as ações de EPS são propostas em âmbito municipal, e suscitaram proposições reflexivas sobre a organização da EPS quando apresentadas ao coletivo de profissionais envolvidos na atividade colaborativa.

Aspectos sobre o desenvolvimento, monitoramento e avaliação da EPS elencados nos Planos Municipais de Saúde.

- 30 planos propuseram práticas educativas em saúde;
- 25 planos citaram cursos e capacitações em temáticas específicas, sendo proposto educação em saúde para o sentido de alcançar metas pontuais;
- 13 planos contemplaram a avaliação e monitoramento das ações por meio de unidades numéricas (quantidade de ações realizadas e número de profissionais que participaram);
- Três planos citaram os locais de trabalho como espaços para desenvolvimento da educação em saúde;
- 24 planos não definiram responsabilidades de execução das ações de EPS, e 6 planos atribuíram as responsabilidades a gestão, incluindo setores de direção e coordenação;
- 20 não citaram incentivos financeiros e destinação de recursos, e 10 descreveram sobre a destinação de recursos sem citar fontes;
- Cinco planos contemplaram a integração ensino-serviço e gestão, porém, apenas dois citaram o controle social no envolvimento das ações de EPS.

Figura 1. Descrição da EPS segundo a PNEPS, elencados nos Planos Municipais de Saúde de municípios da Regional de Saúde.
Fonte: as autoras, 2022.

Portanto, trazer evidências concretas sobre o planejamento de EPS oriundo de documentos elaborados junto a esses profissionais contribuiu para a discussão reflexiva quando comparadas aos delineamentos da PNEPS.⁹

Nos encontros grupais, componente da fase de ideação, foi possível obter as perspectivas dos saberes e práticas de EPS dos gestores e profissionais, que compreenderam o planejamento de EPS de forma generalista:

[...] não tem como nós não termos a educação permanente, eu acredito, assim, parte do princípio que sem ela nós não conseguimos chegar a lugar algum. [...] nós precisamos fazer um treinamento, uma capacitação com o pessoal [...] nós sentamos e planejamos como vão ser os tópicos e como nós vamos estar abordando. (G3)

[...] EPS entra na parte de recursos humanos, da parte do trabalhador que, por meio de cursos, e fazer investimento, esse é meu ponto de vista. (G1)

Com a situação que nós nos encontramos de restrição por conta da COVID-19, [...] na verdade, nós fizemos as capacitações de aprimoramento e atualizações de acordo com os decretos ou as portarias. (G4)

Por vezes, os profissionais sinalizaram que não há um planejamento coletivo e sistematizado para o desenvolvimento da EPS, corroborando com a dificuldade de visualizá-la no cotidiano e até mesmo realizar avaliações, registros e monitoramentos dessas práticas:

[...] nós trabalhamos, trabalhamos, trabalhamos e parece que nós não fazemos nada, é cobrado o tempo todo como se nós não fizessemos nada, e a nós trabalhamos muito. (G2)

[...] muitas ações tarefas, e nós acabamos também não tendo como monitorar e avaliar se aquilo que nós estamos fazendo realmente é o certo, se nós temos que mudar de estratégia. (G4)

Não é nada muito sistematizado, às vezes, nós fazemos algumas palestras, mas em relação aos profissionais é de forma espontânea, nas reuniões de equipe, não existe uma sistematização, nós vamos trabalhando no decorrer da semana, em uma conversa informal ou até mesmo nas reuniões de equipe. (G5)

Ainda, percebe-se que a atividade colaborativa oportunizou comportamentos reflexivos em momentos de coletividade, e colaborou com a compreensão da proposição de ações delineadas pela PNEPS.

Eu acredito que a educação pode ajudar a gente a organizar o serviço e melhorar a gestão e o atendimento também, ela é fundamental [...] nós também temos bastante dificuldade e espero aprender bastante aqui e poder contribuir com cada profissional do município, e também melhorar o atendimento e a gestão. (G5)

É importante esse grupo focal, porque não tenho dúvida de que quem está aqui vai poder nos ajudar bastante a construir esses indicadores. (G4)

Tudo isso é novo para mim, espero realmente que seja bom, pois estamos com bastante dificuldade. (G5)

Procuramos através das reuniões mensais com coordenadores, onde discutimos as ações, os indicadores, enfim, nossas metas, procuramos fazer essa programação. (G1)

Organiza sempre um horário por exemplo nas UBSs para poder fazer reunião de discussão [...] então, se houver um curso que esteja disponível, uma capacitação, nós tentamos sempre usar esses horários de final da tarde pra conversar com as equipes, estimular as capacitações, discutir casos importantes do nosso dia a dia. (G1)

[...] é feita uma reunião no início do ano, então essa reunião de planejamento que é com as enfermeiras da atenção básica junto com a coordenação da atenção primária. Então, todas as unidades seguem o mesmo planejamento. (G5)

Com o planejamento, eu também consigo estar junto e cobrando as meninas, essas capacitações, e também entendo que devemos fazer esse exercício de reflexão diária, para que tudo isso realmente aconteça, planejando antes. (G6)

Se nós não fizermos reunião e encontros, não tem estratégia, não tem planejamento, não tem nada disso e é assim que nós mudamos a prática... (G6)

Como parte da etapa de implementação, no sentido de materialização das ideias, foi possível a criação colaborativa de diretrizes qualitativas e específicas de EPS enquanto protótipo que, após a avaliação dos juizes e apreciação dos gestores e profissionais, são apresentadas (Figura 2) enquanto versão final.

Cumprido esclarecer que foram realizados pequenos ajustes nas diretrizes de EPS após a avaliação dos juizes, como alteração do termo conhecimento adequado para conhecimento científico da diretriz 1; e, na diretriz 2, descrever de forma clara e pontual a necessidade do uso adequado dos termos e conceitos de educação em saúde para além dos planos, e que as ações de EPS devem estar articuladas com a realidade do processo.

DISCUSSÃO

A análise prévia do planejamento de EPS municipal em documentos norteadores das ações em saúde, realizada enquanto imersão de profundidade no contexto a ser refletido como parte da etapa de inspiração do *Design Thinking*,⁹⁻¹⁰ possibilitou a utilização das características de fragilidades e possibilidades enquanto *insights* para reflexão coletiva, uma vez que pôde ser trabalhada a importância de planejar ações em uma perspectiva de demandas reais para concretização da EPS, ancoradas nos direcionamentos propostos pela PNEPS. Ainda, tais evidências puderam suscitar discussões sob a necessidade de o planejamento regional ser elaborado junto às proposições de EPS em âmbito estadual; no caso, o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, existente no estado do Paraná desde 2019.

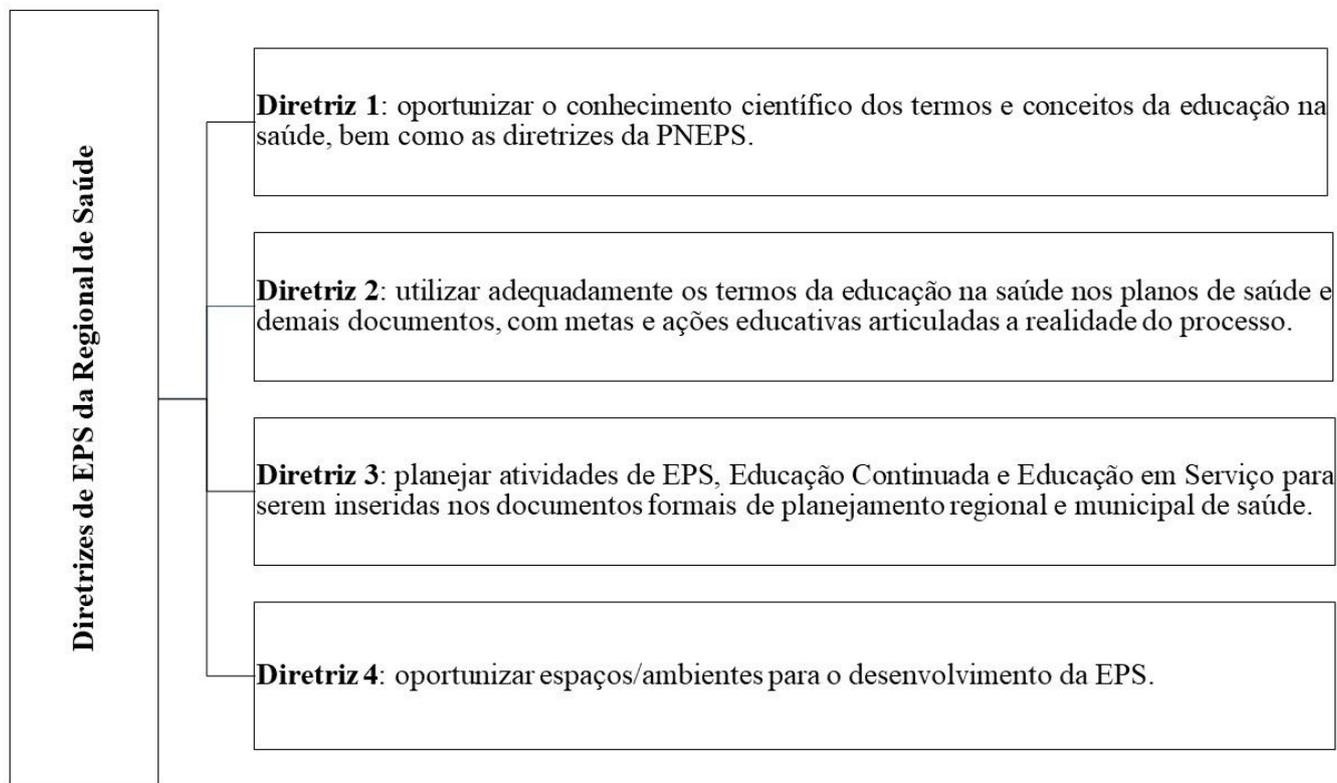


Figura 2. Diretrizes de EPS elaboradas na atividade de construção colaborativa em saúde com gestores municipais e profissionais de saúde da Regional de Saúde.

Fonte: as autoras, 2022.

O planejamento em saúde, no que se refere à educação em saúde, materializa-se ou deveria constar nos documentos formais de planejamento gestor local ou em planos específicos, assumindo significado de elemento das políticas intersetoriais que trazem em seu arcabouço o processo de regionalização que melhor se aproxima da implementação da EPS na prática. Podem contribuir significativamente para instrumentalização profissional e, conseqüentemente, sistematização das ações,¹⁵ a partir da realidade desses profissionais.

Para implementação da PNEPS, é preciso compreendê-la como política instituída para além de direcionamentos das práticas de ensino-aprendizagem no ambiente de trabalho, pois, em uma perspectiva ampliada, precisamos compreender sua contribuição como marco orientador para elaboração de programas e projetos direcionados à formação profissional; ao fortalecimento da intersetorialidade com setor da educação; e à transformação das práticas e contextos em saúde pautados na condução de alcance dos princípios do SUS.¹⁶ Portanto, o planejamento local deve ser pensado de forma coletiva, regionalizada, integral e intersetorial.

O fato de presenciarmos ainda muitas ações de planejamento em saúde por uma perspectiva verticalizada, pautada em dados e contextos extraídos de um cenário nacional, capaz de comprometer a capacidade gestora de compreensão da gênese dos problemas,^{16,17} pode levar a um planejamento generalista

quando se trata de EPS, assim como visto na análise dos planos e evidenciado nos encontros grupais junto aos participantes onde a EPS foi compreendida de forma incipiente atrelada a necessidade de capacitações, cursos e treinamentos, no mesmo sentido do planejamento de algumas ações municipais de saúde que investem menor importância para os cenários locais.

As imprecisões de bases conceituais podem sugerir uma aprendizagem condicionada aos espaços tradicionais de educação, associada a uma formação individual e tecnicista como principal forma de preparo do profissional para as demandas cotidianas. Essa preconcepção determina a perspectiva de um conhecimento contínuo generalista ou associado a assuntos pontuais,^{18,19} reduzindo o potencial da EPS, assim como observado neste estudo.

Coadunando ao estudo em questão, o desenvolvimento das ações educativas na saúde sugere que a EPS é autoavaliada de forma positiva e que o planejamento precisa estar centrado na perspectiva do cotidiano dos profissionais, com aprimoramento da PNEPS como forma de democratização da aprendizagem no trabalho e envolvimento da gestão, trabalhadores, ensino e controle social.¹⁸ Portanto, a análise documental mostrou-se um método relevante como etapa da proposta participativa, pois agregou informações para as etapas seguintes, elegendo questões propulsoras a serem transformadas, como a superação de associar EPS somente a cursos e capacitações e ao termo “educação continuada” (EC).

No que diz respeito ao planejamento de EPS, foi institucionalizado junto à promulgação das políticas que instituem o sistema de saúde brasileiro, mediante um quadro de necessidade de capacitação profissional e empenho das instâncias gestoras para integração de uma formação integrada ao sistema regionalizado de saúde.²⁰ Porém, se pautado em ações verticalizadas, com temáticas prioritárias, provoca tensões na gestão municipal e regional de saúde,¹⁷ e pode acarretar a sensação de executores das tarefas definidas. Essa afirmação vai ao encontro com a percepção dos participantes que apontaram desafios em demonstrar, para a gestão, a importância de instituir o planejamento como parte do trabalho em saúde e o quanto tal fato pode influenciar na disposição dos profissionais.

Com relação à participação dos profissionais nas ações de EPS, assim como no cotidiano do trabalho, algumas características devem ser consideradas para estimular o envolvimento dos trabalhadores, como os comportamentos de interesse, atitudes, compromisso, comprometimento, ou a falta desses. Ainda, as relações interpessoais e relacionais podem influenciar na interação dos trabalhadores e a motivação por parte da gestão dos serviços em saúde,¹⁹ incluindo estratégias que promovam atividades coletivas que incentivam o trabalho em equipe, como a atividade desenvolvida neste estudo.

Nesse sentido, os espaços grupais proporcionaram aos participantes a reflexão sobre a necessidade da existência de direcionamentos palpáveis de todo o processo de desenvolvimento de espaços de EPS, inclusive despertando a inquietude dos envolvidos acerca de ferramentas para o acompanhamento das ações que estão sendo desenvolvidas. Questões associadas às falhas no planejamento das ações de EPS, como fragilidades para monitorar e avaliar essas ações, podem acarretar ausência de instrumentos que avaliem para além da quantificação das ações.²¹

O fato de observar que os participantes, em meio a um grupo de profissionais que vivenciam realidades similares, compreenderam a necessidade de um planejamento materializado, inclusive para maior facilidade de execução e mais visibilidade das ações, ancora-se na perspectiva de que relações horizontais e dialógicas são oportunidades que indivíduos mediatizados pelo mundo e pelas vivências cotidianas se eduquem em cooperação.¹⁴ Essa é uma concepção importante defendida pela própria PNEPS³ e que deve ser oportunizada, reafirmando a necessidade de incentivo, principalmente por parte das instâncias gestoras.

Um fator de destaque é que a capilarização da discussão da implantação da PNEPS em uma proposta coletiva, junto aos que fazem e planejam educação em saúde, pode favorecer atitudes críticas e libertadoras,¹⁴ tendo em vista que a aprendizagem coletiva propõe a troca de saberes e experiências entre os pares, por meio de movimentos potencializadores de tensão, dissensos e consensos para avanços na construção de novas possibilidades de construção de conhecimento.²² Esse fato faz da EPS uma estratégia que oportuniza que os encontros sejam capazes de transformar contextos e práticas em saúde.

A PNEPS³ traz a concepção de relações participativas para imbricar as ações de EPS. No mesmo sentido, metodologias participativas^{23,24} que incitam atitudes ativas e dialógicas frente às demandas de construção, planejamento e tomada de decisão podem contribuir com a aprendizagem significativa. Nessa direção, a proposta de considerar a EPS de forma coletiva foi adotada na atividade desenvolvida e sugeriu contribuição para comportamentos de reflexão na identificação das práticas coletivas como ferramentas que fomentam a discussão, o planejamento de ações e a construção de conhecimento.

Para que a proposição de um trabalho coletivo contemple a participação igualitária de todos os envolvidos, os conceitos de cooperação e coparticipação requerem mudanças de paradigmas como: a compreensão da necessidade do envolvimento de todos; a valorização dos diversos saberes; o reconhecimento de que não há diferenças de poderes dentro do grupo, mas sim a delegação de funções, conforme o interesse e aptidão de cada participante; as relações que possibilitam o ensino-aprendizagem; a troca de saberes e o diálogo permeando todos os espaços.²² Assim, as percepções trazidas pelos participantes nos remetem ao entendimento de que apreendem o grupo como momentos importantes e reproduzem essa observação para identificação da ocorrência desses momentos no cotidiano de trabalho.

Para além de discutir as demandas dos Planos Municipais de Saúde e sua relação com as questões que interferem no planejamento coletivo de ações de EPS, os encontros grupais oportunizaram espaços de problematização das vivências dos profissionais no sentido de desvelar as relações imbricadas ao desenvolvimento da EPS. Por meio do diálogo reflexivo, esses espaços possibilitaram que os participantes compreendessem a necessidade de proposição de ações que realmente fossem condizentes com a proposta da PNEPS e que, de fato, contemplassem os conceitos de EPS.

Nesse sentido, a atividade colaborativa desenvolvida pelo *Design Thinking*,^{9,10} no que se refere ao planejamento de EPS e à materialização de diretrizes, foi pensada para além de uma perspectiva de que inovar é só uma tendência de mercado, mas também um ato necessário, estratégico e criativo para se fazer e pensar saúde por uma concepção de gestão criativa, aplicável a um cenário real e que de fato produza movimentos de ensino-aprendizagem necessários para que o agir profissional se permita a constantes transformações.

Contudo, sugerir movimentos dialéticos e coparticipativos, como forma de conduzir o sujeito para o centro do processo de construção de saberes, na lógica de ser impulsionado pelas inquietações pautadas no itinerário do conhecimento para emancipação, legitimado pela aprendizagem significativa, contrapõe encontros que produzem relações acrílicas e que tendem a conduzir ao pensar ingênuo sobre os fatos.^{6,14}

Diante desse cenário, o *Design Thinking*, enquanto abordagem essencialmente humana, no envolvimento empático das pessoas frente às demandas, reafirma a necessidade de interação ativa e protagonista entre os envolvidos para transformar ideias em soluções criativas que, à princípio, são prototipadas em uma versão inacabada e permitem ser constantemente co-criadas,⁹⁻¹⁰ assim como se deu a

criação das diretrizes de EPS (Figura 2) como norteadora dos futuros planos regionais e municipais de saúde. Infere-se que possuem potencial de serem utilizadas e adaptadas para o planejamento de EPS regional e municipal junto aos instrumentos formais da gestão e que podem ser utilizadas como sugestões para elaboração de novas diretrizes, uma vez que os atores que vivenciam a realidade local participaram dessa construção.

A atividade colaborativa da construção de diretrizes contribuiu para que os participantes compreendessem a necessidade de transformação das práticas, bem como a resignificação do planejamento de EPS pautado na proposição de ações que contemplem a realidade local. Junto às diretrizes apresentadas, observamos a inclusão da apreensão conceitual e dos delineamentos da PNEPS, que podem ser assumidas como fator potencial para o desenvolvimento concreto da EPS.

As diretrizes criadas certamente sugeriram um reflexo do avanço das discussões junto aos participantes, pois trazem em suas entrelinhas questões como a importância das bases conceituais, a necessidade do planejamento formal junto à realidade vivenciada e a essencialidade em descrever o incentivo para o acontecimento da EPS, no sentido de oportunizar espaços que influenciam o seu desenvolvimento.

Outra característica que merece destaque é a criação de diretrizes de EPS essencialmente qualitativas, viáveis e factíveis aos serviços, implementáveis em vários cenários de saúde com o envolvimento dos diversos atores, superando a concepção de ações exclusivamente quantificáveis, contribuindo para compreensão dos participantes de que os documentos formais de gestão podem ter diretrizes próprias representativas da educação em saúde.

Assim sendo, podemos apreender o fato de que, a partir do momento em que profissionais são inseridos enquanto protagonistas das decisões em saúde, há grandes chances de ocorrer uma transposição para um estado de desalienação desse sujeito e progresso para consciência crítica da sua posição no contexto vivenciado.²⁵

Adotar a EPS em uma perspectiva ampliada, considerando questões teórico-científicas, delineamentos de ordem prática, problematização da realidade e relações horizontais permeadas pelo diálogo, coaduna com a concepção de que a aprendizagem no trabalho é produzida por meio das relações que precisam do envolvimento de todos os atores envolvidos, como gestores, trabalhadores, usuários e instituições de ensino,⁷ tornando-os sujeitos dos processos, implicados por movimentos de ação-reflexão-ação para *práxis*.¹⁴

O movimento colaborativo para mudanças no planejamento de EPS, desenvolvido neste estudo, incluiu a CIR como uma instância importante para *práxis*¹⁴ gestora, uma vez que esses espaços fomentam o protagonismo dos gestores frente às demandas deliberativas em saúde.

Enquanto instâncias deliberativas, as CIR são espaços que fortalecem a autonomia municipal sem romper as corresponsabilidades interinstitucionais com os demais entes.²⁶ Nessa perspectiva, são reconhecidas enquanto espaços de governança regional de resolução de conflitos, tomada de decisões e exercício do protagonismo da gestão local,²⁷ por isso a importância de se inserir neste espaço como parte da materialização das diretrizes construídas.

Destarte, a compreensão que o fortalecimento da governança em saúde e regionalização do planejamento de gestão perpassa pela ocupação dos espaços, cogestão, divisão das corresponsabilidades e autonomia no sentido de potencializar sua atuação,²⁴ indicando que gestores locais de saúde são capazes de traduzir os contextos reais no qual se inserem, em sua maior representatividade, e podem propor deliberações de EPS muito mais assertivas e inclusivas.

Durante a atividade colaborativa, os processos dialógicos-problematizadores se centraram em vertentes, como a análise dos contextos reais como “nós críticos”, para alcance de movimentos ideias; no caso, as recomendações da PNEPS para implementação de ações de EPS, pela problematização ancorada na vivência dos participantes como proposta direcionadora.

A outra dimensão que merece destaque na análise dos encontros grupais e na elaboração das diretrizes foi a atitude dos participantes em avançar para uma perspectiva de pensar em um planejamento coparticipativo com potencial alcance de ações concretas; no caso, construir diretrizes de EPS por meio do diálogo e da reflexão do contexto real viáveis a serem desenvolvidas no contexto local, agregada ao cenário estadual e nacional e que, após avaliação de *experts*, foram legitimadas como direcionamentos ancorados na PNEPS.

Além do compromisso fundamental de expansão da educação na saúde, a inserção democrática dos profissionais nessa atividade coletiva propôs suscitar a superação do sentimento de serem considerados somente como pilares estruturais do sistema de saúde, mas também como principais atores de mudanças das práticas e contextos em saúde.

Quanto aos espaços de empoderamento dos profissionais, aos contextos em saúde como espaços dinâmicos de relações de poder,²⁸ conduzidos por movimentos dialógicos e emancipatórios, a EPS pode contribuir para qualificação do cuidado, e os ambientes de trabalho *lócus*, para seu desenvolvimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A partir do estudo, foi possível analisar o percurso participativo do planejamento e construção de diretrizes de EPS, considerando-se as estratégias colaborativas ancoradas nos pressupostos da PNEPS pautada no envolvimento de profissionais que pensam e desenvolvem ações de educação na saúde como aspectos potencializadores do ensino-aprendizagem e do planejamento colaborativo de EPS em âmbito regional e municipal.

O *Design Thinking* foi uma estratégia inovadora que oportunizou espaços coparticipativos e protagonistas de construção de conhecimento para resignificação e do planejamento EPS. A atividade colaborativa foi assertiva para o envolvimento e protagonismo dos envolvidos que, por movimentos emancipatórios atrelados aos “nós críticos” do formato do planejamento atual, dimensionou aos envolvidos uma parcela das especificidades do planejamento individual de cada município e as prerrogativas em que o planejamento estadual e nacional suscitam ações a serem desenvolvidas em âmbito local.

Frente ao rol considerável de pesquisas que analisam o desenvolvimento das práticas de EPS, o estudo em questão contribui para a divulgação científica de estratégias participativas para o planejamento da EPS junto aos instrumentos formais de gestão e instâncias de pactuação e deliberação gestora e da integração ensino-serviço, contribuindo para a área da saúde enquanto uma estratégia para o planejamento coparticipativo e protagonista em âmbito regional e municipal.

Por ser uma pesquisa desenvolvida na área da saúde, sobretudo no direcionamento das práticas educativas para e com profissionais, possui implicações para enfermagem, por serem temáticas que estão intimamente ligadas à atuação de enfermeiros que estão inseridos nos diversos ambientes de saúde, incluindo a gestão.

Mesmo sendo uma atividade inovadora no estado do Paraná, o estudo limitou-se a uma Regional de Saúde sem a participação na totalidade da gestão estadual, e à ausência do controle social legitimado pelos conselhos de saúde, cuja inclusão como atores desse processo de construção de diretrizes não foi possível por questões operacionais.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Poliana Avila Silva. Mariana Pissoli Lourenço. Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

Aquisição de dados. Poliana Avila Silva. Mariana Pissoli Lourenço. Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Poliana Avila Silva. Mariana Pissoli Lourenço. Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Poliana Avila Silva. Mariana Pissoli Lourenço. Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

Aprovação da versão final do artigo. Poliana Avila Silva. Mariana Pissoli Lourenço. Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Poliana Avila Silva. Mariana Pissoli Lourenço. Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

EDITOR ASSOCIADO

Fábio da Costa Carbogim 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

REFERÊNCIAS

- Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Martini JG. Instâncias intersetoriais de gestão: movimentos para a reorientação da formação na Saúde. *Interface (Maynooth)*. 2018;22(Supl 1):1353-64. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0180>.
- Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BR). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União [periódico na internet]*, Brasília (DF), 20 set. 1990 [citado 2021 jun 21]. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8080&ano=1990&ato=9f7gXsq1keFpWT905>
- Portaria n. 198, de 13 de fevereiro de 2004 (BR). Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União [periódico na internet]*, Brasília (DF), 2004 [citado 2021 mar 10]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>
- Silva KL, França BD, Marques RC, Matos JAV. Análise dos discursos referentes à Educação Permanente em Saúde no Brasil (1970 a 2005). *Trab Educ Saúde*. 2019;17(2):e0019222. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00192>.
- Portaria n. 1996, de 20 de agosto de 2007 (BR). Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União [periódico na internet]*, Brasília (DF), 2007 [citado 2022 mar 5]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2022 mar 5]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
- Merhy EE, Feuerwerker LCM, Ceccim RB. Educación Permanente en Salud:una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud [Internet]. *Salud Colect*. 2006; [citado 2022 jul 10];2(2):147-60. Disponível em: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/62/43>
- Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis*. 2004;14(1):41-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.
- Brown T. *Design Thinking: uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias*. Rio de Janeiro: Alta Books Editora; 2017.
- Abokire S, Plover C, Frasso R, Ku B. Health design thinking: an innovative approach in public health to defining problems and finding solutions. *Front Public Health*. 2020;28:459. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2020.00459>. PMID:32984247.
- Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas [Internet]. *RBHCS*. 2019 [citado 10 jun 2022];1(1):1-15. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>
- Souza LK. Recomendações para a realização de Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa. *PSI UNISC*. 2020;4(1):52-66. <http://dx.doi.org/10.17058/psiunisc.v4i1.13500>.
- Tanaka LH, Santana CLA. Grupo Focal como importante ferramenta de pesquisa participativa em saúde. In: Toledo RF, Rosa TEC, Tania MK, Cortizo CT. *Pesquisa Participativa em Saúde: vertentes e veredas* [Internet]. São Paulo: Instituto de Saúde; 2018 [citado em 10 maio 2022]. p. 205-41. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997670>
- Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 60ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2016.
- Nogueira IS, Labegalini CMG, Carreira L, Baldissera VDA. Planejamento local de saúde: atenção ao idoso versus Educação Permanente em Saúde. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(5):550-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800076>.
- Ceccim RB. Emergência de um "campo de ação estratégica": ordenamento da formação e Educação Permanente em Saúde. *Sanare (Sobral, Online)*. 2018;18(1):68-80. <http://dx.doi.org/10.36925/sanare.v18i1.1307>.
- Machado SS, Moreira LCH, Nascimento MAA, Casotti E. Apoio institucional na ótica de gestores, apoiadores e trabalhadores: uma aproximação da realidade a partir de diferentes lugares. *Interface (Maynooth)*. 2018;22(66):813-25. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0829>.
- Cavalcante FOL, Guizardi FL. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção Pan-Americana da saúde. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(1):99-122. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00119>.
- Barcellos RMS, Melo LM, Carneiro LA, Souza AC, Lima DM, Rassi LT. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. *Trab Educ Saúde*. 2020;18(2):e0026092. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00260>.
- Gigante RL, Campos GWS. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(3):747-63. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>.

21. Gonçalves CB, Pinto ICM, França T, Teixeira CF. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2019;43(spe1):12-23. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s101>.
22. Carvalho MS, Merhy EE, Sousa MF. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. *Interface (Maynooth)*. 2019;23:e190211. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190211>.
23. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*. 2019;43(120):223-39. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912017>.
24. Silva PA, Labegalini CMG, Aquiles GJ, Baldissera VDA. Governança e educação permanente em saúde: avaliação de mecanismos, contextos e resultados no Projeto Apoiadores. *Interface (Maynooth)*. 2020;24:e190514. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190514>.
25. Leite CM, Pinto ICM, Fagundes TLQ. Educação Permanente em Saúde: reprodução ou contra-hegemonia? *Trab Educ Saúde*. 2020;18(Supl 1):1-15. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00250>.
26. Silveira Fo RM, Santos AM, Carvalho JÁ, Almeida PF. Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. *Physis*. 2015;26(3):853-78. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000300008>.
27. Pereira VOM, Shimizu HE, Ramos MC, Fagg CW. Regionalização em saúde em Minas Gerais: uma análise da percepção dos representantes de Comissões Intergestores Regionais. *Physis*. 2020;30(1):e300117. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300117>.
28. Almeida TMC, Santos RMM, Sampaio DMN, Vilela ABA. Planejamento e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde na perspectiva do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2019;43(spe1):77-85. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s106>.