



**A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:
análise dos fatores condicionantes à sua implementação
em diálogo com as experiências das Escolas de Saúde Pública**

Projeto de pesquisa

**Chamada MCTI/CNPq/MS - SCTIE - Decit Nº 08/2013 – Pesquisa em educação permanente
para o SUS e dimensionamento da força de trabalho em saúde**

Linha temática: Análise da Política de Educação Permanente para o SUS

Proponente:

Maria Lúcia de Macedo Cardoso

Pesquisadora em Saúde Pública

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, 22 de julho de 2013

RESUMO

A questão principal da pesquisa é aquela que instiga todo e qualquer processo de implementação de uma política pública: identificar os fatores que atuam entre o que a política propõe e o que de fato ocorre na sua execução. Especificamente na política de Educação Permanente de Saúde, sua base teórico-conceitual tem implicações de ordem política, cultural, social, gerencial e econômica que merecem uma revisão cuidadosa. É comum ainda se assistir a reprodução de mecanismos de educação de continuada nos espaços privilegiados onde deveriam acontecer os processos de educação permanente, desvirtuando recursos de toda ordem.

A Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública tem levantado o tema de forma recorrente, mas fica evidente a necessidade de subsídios teórico-metodológicos que qualifiquem a discussão entre esses atores privilegiados, uma vez que reúnem a reflexão acadêmica e a prática política.

Assim, o objetivo geral da pesquisa é analisar os fatores que condicionam a implementação da política nacional de Educação Permanente em Saúde no SUS, em diálogo com a experiência das escolas de saúde pública.

A metodologia está composta por três etapas. Na primeira, será realizada uma extensa revisão bibliográfica sobre pesquisas e avaliações de experiência de Educação Permanente no Brasil a partir de 2004, à luz da análise de políticas públicas e da “análise de implantação”. A segunda etapa refere-se ao trabalho de campo, quando se propõe levar o resultado dessa análise para o debate com profissionais de escolas de saúde pública que vivenciam a Política de Educação Permanente em suas atuações profissionais, através de oficinas, para uma reflexão conjunta, proporcionando um aprofundamento da análise pautada na revisão bibliográfica; também serão feitas entrevistas aprofundadas com atores-chave. Serão realizadas oficinas nas cinco regiões do país. A terceira etapa constitui a sistematização e análise dos dados; como resultado principal será produzido um artigo com a análise dos resultados e um documento com propostas para a política de EPS.

APRESENTAÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma política adotada pelo Sistema Único de Saúde brasileiro – SUS, que integra trabalho e educação e tem por objetivo intervir nos processos de trabalho em saúde, com vistas à melhoria da qualidade da atenção, favorecendo a integralidade, a equidade e o acesso aos serviços. A política de Educação Permanente propõe-se a refletir sobre os problemas cotidianos das práticas das equipes de saúde considerando o que precisa ser transformado, devendo a sua própria dinâmica identificar temas de debates e de correção de rumos nas organizações, agregando ações de ensino, serviço, gestão e controle social em torno da noção de educação e trabalho em saúde (BRASIL, 2004).

A Educação Permanente, portanto, situa-se como uma proposta de transformação no pensamento da educação na saúde, na qual o processo de trabalho deve ser ressignificado como centro privilegiado da aprendizagem. Segundo esse pensamento, a EPS não busca transformar todos os problemas em problemas educacionais solucionáveis com capacitações e treinamentos, como na Educação Continuada. Ao contrário, ela os compreende como os insumos que deverão ser tomados como referência para a reorganização dos serviços, a partir da sua reflexão.

O quadro abaixo demonstra marcos conceituais básicos que diferenciam a Educação Permanente e a Educação Continuada.

Aspectos	Educação Continuada	Educação Permanente
Público Alvo	Uniprofissional	Multiprofissional
Inserção no mercado de trabalho	Prática autônoma	Prática institucionalizada
Enfoque	Temas de especialidades	Problemas de saúde
Objetivo Principal	Atualização técnica-científica	Transformação das práticas sociais
Periodicidade	Esporádica	Contínua
Metodologia	Transmissiva	Problematizadora
Resultados	Apropriação do saber, aperfeiçoamento das práticas individuais	Mudança institucional, apropriação ativa do saber, fortalecimento da equipe

Fonte: COSTA, Patricia Pol (2006)

A proposta da Educação Permanente em Saúde foi inicialmente disseminada nos sistemas de saúde das Américas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a partir da década de 1980, com o acompanhamento de uma série de experiências educativas em saúde que vinham ocorrendo em distintos países da região, com a proposta de valorizar o papel da equipe multidisciplinar de saúde e o caráter essencialmente social da ação educativa realizada concretamente nos processos de trabalho coletivo, sem retirar a importância da competência técnica específica – a educação continuada (PIERANTONI, 2002).

Naquele momento, estava instalada uma profunda crise social, política e econômica nos países da América Latina. Os serviços de saúde de toda a região atravessavam dificuldades causadas, principalmente, pela diminuição do aporte financeiro, repercutindo na qualidade e quantidade da oferta de serviços oferecidos à população, no trabalho e na educação no campo da saúde. O momento coincide com as políticas de ajuste econômico, especialmente nos países em desenvolvimento, refletindo no mundo do trabalho como terceirização maciça de serviços próprios de saúde e precarização de vínculos. Esse cenário colocou novos desafios à gestão da educação na saúde, marcada pela precarização das relações de trabalho, com alto índice de rotatividade do pessoal, pouca adesão institucional dos agentes às políticas públicas. Além disso, notava-se o despreparo, a priori, dos profissionais da rede de serviços em saúde para atuarem dentro dos princípios e diretrizes do SUS, em vias de se consolidar nesse período (HADDAD ET ALL, 2004).

No Brasil, com o SUS já implementado pela Lei 8080 de 1990, a questão da gestão do trabalho e da educação na saúde ganha importância, principalmente pelo reconhecimento dessa área para a própria consolidação do sistema dentro de seus princípios. Avanços relativos à articulação entre os setores da saúde, educação e trabalho, com uma crescente reorientação das reflexões teóricas, indicam a relevância política que a questão vinha angariando. Relevância que se manifesta, entre outras iniciativas, na criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no Ministério da Saúde, em 2003.

Em fevereiro de 2004, foi lançada a Portaria Nº 198, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Teve como principal referência conceitual a *“noção de prática pedagógica que tem o cotidiano de trabalho ou da formação em saúde como central nos processos educativos, ao tempo em que coloca sob problematização, isto é, em análise, e auto gestão”* (CECCIN, 2005:985). Esse mesmo autor comenta que *“o desafio lançado foi o de que*

fosse ampliada sua capacidade de escuta de processos, de responsabilização pela mudança das práticas e de mobilização de autorias", advertindo que o seu processo de implementação deveria incluir a formação de "*profissionais cuja competência técnica incluísse outros atributos que não os tradicionais, pois ambos são indispensáveis para oferecer atenção integral à saúde: resolutiva, acolhedora, capaz de alteridade e capaz de desenvolver a autodeterminação dos usuários*" (*idem*).

A implementação dessa Portaria priorizou os Polos de Educação Permanente em Saúde como espaços de "condução locorregional" da Política Nacional nos estados. Como referência para sua instalação, cada Polo se vincularia à sua correspondente necessidade de formação e desenvolvimento, devidamente acordada em suas instâncias – conselhos municipais e estadual de saúde e na comissão intergestores bipartite (BRASIL, 2004). Os Polos tinham como proposta o favorecimento da articulação local de todos os atores institucionais, que o compunham - da gestão, do controle social, das instituições de ensino e trabalhadores da atenção – para a identificação e discussão dos problemas identificados (BRASIL, 2004b). As ações e projetos em Educação Permanente pactuados e aprovados nesse espaço passariam por um processo de acreditação pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde, do Ministério da Saúde, e após análise, teriam, ou não, recursos liberados para sua execução. Dessa forma, embora a discussão sobre determinada ação fosse local, a decisão sobre sua execução permanecia centralizada pelo governo federal.

Em 2007, o Ministério da Saúde reeditou a Política Nacional de Educação Permanente adequando-as às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde, implementado pelo Ministério da Saúde no ano anterior. O Pacto pela Saúde reforça a importância dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS como os Planos de Saúde e Relatórios de Gestão e avança na construção de instrumentos legais específicos como os Termos de Compromisso de Gestão, assinado pelas três esferas: municipais, estaduais e federal. O Pacto também dá grande ênfase à Regionalização e ao comprometimento articulado e solidário dos entes federados (BRASIL, 2006).

Tal reorientação teria provocado poucas transformações na nova Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a partir de seu ponto de vista conceitual. Ela propõe que "os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações",

acrescentando ainda que "os processos de educação permanente em saúde têm como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho" (BRASIL, 2006).

As transformações mais visíveis se dão na implementação da Política nos estados. Os Polos de Educação Permanente continuam compostos pelos mesmos atores, mas passam a se reorganizar, transformando-se nos Centros de Integração Ensino Serviço (CIES), agora coordenados pelos Colegiados de Gestão Regional e orientados pelo Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS). A ideia seria romper com uma lógica da compra e pagamento de procedimentos educacionais – o chamado “balcão de cursos” – prática que teria se instalado nos Polos de Educação Permanente.

Outra mudança fundamental foi a descentralização de recursos do Fundo Nacional para os Fundos Estaduais de Saúde visando a implementação e execução das ações de Educação Permanente em Saúde. Para isso, os CIES deveriam construir os projetos e estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores a serem apresentadas ao Colegiado de Gestão Regional. O que se pretendia, dessa forma, era aumentar a capacidade pedagógica regional para a intervenção na área da saúde através da Educação Permanente como orientadora das práticas de educação na saúde.

Desde a edição da primeira Portaria, em 2004, algumas discussões têm sido apontadas como básicas em torno da implementação da Educação Permanente em Saúde, sejam de ordem gerenciais, conceituais ou políticas. A partir da implementação da primeira Portaria, a expressiva quantia de R\$130 milhões foi investida pelo Ministério da Saúde, mas problemas como a baixa execução, ou mesmo a dificuldade de acesso aos recursos, permanecem ainda como dificuldades recorrentes.

O tema tem sido preocupação recorrente entre as instituições de ensino em saúde pública que conformam a Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública¹.

¹ A Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública é um espaço de diálogo permanente entre 45 instituições de ensino de saúde por todas as regiões do Brasil, comprometida com uma cultura de cooperação, favorecendo a construção compartilhada e a circulação de conhecimentos e o desenvolvimento de competências no interior do Sistema Único de Saúde. A coordenação da Rede é de responsabilidade da Secretaria Executiva com sede transitória na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), do Grupo de Condução - composto por representantes de dez Escolas que se reúnem a cada três meses - e de um Conselho Consultivo, que envolve órgãos ligados ao Ministério da Saúde. Esses representantes são preferencialmente gestores das Escolas e Centros Formadores do SUS ou indicados pela direção dessas instituições. As reuniões do Grupo de Condução são sediadas nas Escolas e Centros Formadores que integram o colegiado. Sua organização é feita de forma conjunta entre a escola anfitriã e a Secretaria Executiva da Rede.

Em documento que subsidiou o debate sobre Educação Permanente em Saúde na Rede, Nunes (2011) aponta que *“o processo de implementação da Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde brasileiro se deu com muitos apoios de profissionais, governantes, escolas, professores e alunos, mas sua tradução nos espaços da educação e do trabalho na saúde ainda não se fez de uma forma plena. De um modo geral, a Educação Permanente é confundida com uma atitude permanente de produzir e realizar processos educativos, o que reduz de forma substantiva o potencial pedagógico que essa estratégia pode agregar”*.

A autora indica, ainda, que *“essa dificuldade de compreensão mais generalizada do conceito se expressa em muitos projetos que, embora se apresentem como integrantes da política de EPS, se materializam em oportunidades de formação de grupos de profissionais, traduzidos em objetivos relacionados ao aprimoramento permanente dos trabalhadores de um setor, projeto ou atividade, o que, conceitualmente se desvirtua da EPS, se tratando, de fato, de cursos e processos de educação continuada”* (NUNES, 2011).

Conforme reflexão realizada pelo Grupo de Condução da Rede (REDE DE ESCOLAS E CENTROS FORMADORES EM SAÚDE PÚBLICA, 2013), há uma percepção de que a implementação da EPS foi realizada de forma fragmentada e incompleta. Identifica-se uma inadequação da ocupação do espaço político dos CIES's, em que participam mais gestores que profissionais das escolas, indicando ainda uma disputa pelos recursos com Escolas Técnicas.

A baixa apropriação de mecanismos estruturadores das ações relacionadas à Política nos serviços de saúde e nas Escolas de Governo, que poderiam ter sido, e poderão vir a ser, veículos de difusão e espaços de organização de processos que ampliem o potencial de apropriação da Política, pelos serviços de saúde, pelos gestores, pelos profissionais de saúde e pelas representações do controle social no SUS (NUNES, 2011).

Em que pesem as medidas descentralizadoras de recursos e decisórias entre a primeira Portaria e a segunda, também existe a percepção da perda do sentido político das Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES), fazendo com que algumas instituições de ensino, sobretudo, se recusem a frequentá-las, buscando outros mecanismos ou dispositivos para executar ações de Educação Permanente em Saúde. Por outro lado, a implantação da nova pactuação de organização pública estabelecida pelo Ministério da Saúde em 2011, através do Decreto 7.508, os CIES's deverão passar por uma reorganização estrutural e política, levando a crer que pode forçar à reestruturação de algumas ações ou dispositivos da EPS. Como o Decreto está no início de sua implantação na maioria dos estados, muitas questões pairam no ar.

A Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública constitui-se como espaço privilegiado para abrigar o debate sobre Educação Permanente em Saúde, já que reúne *expertise* e prática. As escolas e centros formadores estão inseridos nas arenas de execução da política e estão conformados por profissionais que se encontram no centro da reflexão acadêmica sobre educação e saúde pública. Por isso mesmo, o debate se fortaleceria com um direcionamento teórico-metodológico, acrescido de uma análise das experiências já estudadas sobre EPS.

PROBLEMA A SER ABORDADO NA PESQUISA

A questão principal da pesquisa é aquela que instiga todo e qualquer processo de implementação de uma política pública: identificar os fatores que atuam entre o que a política propõe e o que de fato ocorre na sua execução. Especificamente na política de Educação Permanente de Saúde, sua base teórico-conceitual tem implicações de ordem política, cultural, social, gerencial e econômica que merecem uma revisão cuidadosa. É comum ainda se assistir a reprodução de mecanismos de educação de continuada nos espaços privilegiados onde deveriam acontecer os processos de educação permanente, desvirtuando recursos de toda ordem.

A Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública tem levantado o tema de forma recorrente, mas fica evidente a necessidade de subsídios teórico-metodológicos que qualifiquem a discussão entre esses atores privilegiados, uma vez que reúnem a reflexão acadêmica e a prática política.

OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores que condicionam a implementação da política nacional de Educação Permanente em Saúde no SUS, em diálogo com a experiência das escolas de saúde pública.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar os estudos, pesquisas e avaliações sobre experiências em Educação Permanente em Saúde a partir de 2004, identificando os fatores que condicionam a implementação da política de EPS, tendo como base o marco teórico conceitual da análise de políticas públicas e da análise de implantação.
- Analisar as bases teórico-conceituais da política de Educação Permanente em Saúde tendo como referência as contribuições teórico-metodológicas no campo das ciências sociais e da educação.
- Analisar, em conjunto com profissionais da Educação em Saúde que atuam nas EPS, os fatores que condicionam a implementação da política de Educação Permanente em Saúde no SUS.
- Contribuir para a reflexão e revisão da política de Educação Permanente em Saúde.

METODOLOGIA

O estudo de políticas públicas tem se inovado e criado novos paradigmas sob força das mudanças ocorridas nas últimas décadas nos governos democráticos, caracterizadas pela reformulação do papel do Estado e pelo processo de globalização. A formulação de políticas públicas passa a envolver uma diversidade de grupos de interesse e, em especial, movimentos sociais que exercem influência nesse processo, em que diversas variáveis estão em jogo. Por sua vez, na implementação dos programas e ações de intervenção novas configurações políticas surgem e delas dependem o seu desenvolvimento. Em uma revisão sobre a literatura acerca de políticas públicas, Celina Souza sintetiza seus principais elementos:

“ A política pública permite distinguir entre o que o governo pretende fazer e o que, de fato, faz.

- . A política pública envolve vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada através dos governos, e não necessariamente se restringe a participantes formais, já que os informais são também importantes.
- . A política pública é abrangente e não se limita a leis e regras.
- . A política pública é uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados.
- . A política pública, embora tenha impactos no curto prazo, é uma política de longo prazo.
- . A política pública envolve processos subseqüentes após sua decisão e proposição, ou seja, implica também implementação, execução e avaliação.” (SOUZA, 2006:36-37)

A autora acrescenta, ainda, que as análises de políticas públicas buscam identificar o problema que a política visa atingir e como esse problema se transforma em uma questão política tanto para o sistema político como para a sociedade, assim como foca nas instituições e regras que modelam a decisão e a implementação da política pública.

Nesse sentido, uma análise da política pública de Educação Permanente e Saúde deve focar na relação entre o que está proposto na política, através de instrumentos jurídicos e institucionais e suas concepções conceituais e políticas, com a execução dentro das instituições. Implica, necessariamente, um mapeamento das forças políticas responsáveis por sua implantação e implementação².

Entre as abordagens metodológicas de avaliação de políticas, a *análise de implantação* tal qual proposta por Denis e Champagne (1997), voltada para a avaliação de intervenções no campo das políticas públicas, têm avançado em sua abordagem no sentido de ir além de um julgamento sobre a eficácia de uma intervenção e buscar os fatores que explicam os resultados obtidos. Com foco nas condições de implantação das intervenções, isto é, no contexto em que ocorre, e nos processos de implantação, essa abordagem permite analisar as variações de cada experiência.

De forma sintética, os autores propõem que a análise da implantação contemple três componentes. O primeiro refere-se aos determinantes contextuais, isto é, os componentes da

² Há certa confusão conceitual na aplicação dos verbos implantar e implementar. Entende-se aqui *implantar* como o início de uma ação, neste caso, de uma intervenção ou política, e *implementar* como a continuidade dessa ação. Mantem-se, no entanto, a expressão “avaliação de implantação” visto que o termo é amplamente utilizado na literatura especializada, ainda que se refira a uma análise de um processo mais contínuo de execução de intervenções e/ou políticas.

intervenção e as práticas requeridas para a implantação, identificando os meios onde uma implantação integral da intervenção é possível; há uma diversidade de variáveis que se pode identificar como influenciando a intervenção. Já o segundo componente ressaltado pelos autores refere-se à influência da variação na implantação sobre os efeitos observados; como uma intervenção pode exigir modificações importantes nas práticas dos agentes, contribuindo para distinguir os componentes de uma intervenção suscetíveis de facilitar o alcance dos resultados esperados; propõem analisar em que as variações na implantação podem variar os efeitos trazidos pela intervenção, podendo levar a definir os componentes essenciais e secundários ao modelo. O terceiro componente é a análise da influência da interação entre o contexto de implantação e a intervenção sobre os efeitos observados, isto é, em que medida o impacto de uma intervenção é influenciado pelas características do contexto; alguns fatores contextuais podem contribuir para os efeitos produzidos pela intervenção ou mesmo bloqueá-los, sendo muito útil esse tipo de análise quando se quer explicar a dinâmica interna de uma intervenção (DENIS e CHAMPAGNE, 1997: 56-60).

A Educação Permanente em Saúde constitui uma política pública de âmbito nacional aplicada em uma grande diversidade de contextos culturais, políticos, sociais e institucionais. Nesse sentido, a proposta metodológica de Denis e Champagne abre possibilidades de análise para além dos indicadores intrínsecos à própria política e do que seus elementos apontam diretamente. A análise de implantação proposta baseia-se em uma abordagem de caráter antropológico, ao direcionar o olhar do pesquisador para o ambiente relacional em que a intervenção atua, buscando as interações e influências típicas da permeabilidade de qualquer tecido social. A política influencia e é influenciada pelo contexto. Identificar o quanto esta varia, em que e como, constitui um insumo valioso para a revisão da política e para sua apropriação pelos agentes sociais envolvidos na sua implementação.

Desta forma, o que se propõe nesta pesquisa é, numa primeira etapa, fazer uma extensa revisão bibliográfica sobre pesquisas e avaliações de experiência de Educação Permanente no Brasil a partir de 2004, à luz da análise de políticas públicas e da “análise de implantação”. A segunda etapa refere-se ao trabalho de campo, quando se propõe levar o resultado dessa análise para o debate com profissionais de escolas de saúde pública que vivenciam a Política de Educação Permanente em suas atuações profissionais, através de oficinas, para uma reflexão conjunta, proporcionando um aprofundamento da análise pautada na revisão bibliográfica; também serão feitas entrevistas aprofundadas com atores-chave. Serão realizadas oficinas nas

cinco regiões do país. A terceira etapa constitui a sistematização e análise dos dados; como resultado principal será produzido um artigo com a análise dos resultados e um documento com propostas para a política de EPS.

Aponta-se como outro desdobramento importante da presente pesquisa a proposição de um estudo de impacto da política de EPS, voltado para a análise dos efeitos dessas experiências de educação nas práticas dos profissionais de saúde e na qualidade dos serviços oferecidos pelas unidades objeto da política.

Etapas da pesquisa

1. Revisão bibliográfica – 7 meses

- . Fundamentos teórico-conceituais da Educação Permanente em Saúde e outras contribuições teóricas relacionadas ao campo da educação e das ciências sociais.
- . Estudos sobre experiências em Educação Permanente em Saúde
- . Análises de políticas públicas e de análise de implantação
- . Elaboração de documento síntese com revisões bibliográficas
- . Para a revisão bibliográfica poderá ser utilizado o *software* de análise de dados qualitativos NVivo.

2. Trabalho de campo – 7 meses

- . Identificação de escolas e profissionais que participarão das oficinas
- . Identificação de atores-chaves para realizar entrevistas
- . Preparação de metodologia das oficinas
- . Preparação de agenda de entrevistas e oficinas e logística
- . Realização de cinco oficinas em diferentes regiões do país (as oficinas serão gravadas)
- . Realização de entrevistas (as entrevistas serão gravadas)

3. Sistematização e análise dos resultados – 10 meses

- . Para sistematização dos dados oriundos das oficinas e das entrevistas será utilizado o software de análise de dados qualitativas NVivo
- . Elaboração de artigo com resultados da pesquisa
- . Elaboração de documento com propostas para a revisão da política de EPS
- . Elaboração de proposta de análise de impacto da política de EPS

CONTRIBUIÇÕES CIENTÍFICAS DA PROPOSTA

A Educação Permanente em Saúde (EPS), enquanto tema de pesquisa, é um objeto ainda fugidio e difuso, bem conceituado, mas pouco compreendido, justo naquilo que seria seu *locus* principal de usos e práticas: a interrelação entre escolas e serviços, borrando as fronteiras entre uns e outros em suas funções, objetivos e expectativas tradicionais de ‘formação’ e ‘assistência’. Tal relação, geralmente mediada pelos gestores municipais e estaduais das Secretarias de Saúde, tem encontrado certa dificuldade em conformar-se de acordo com o conceituário e a gramática da EPS, devido a uma série de fatores que, espera-se, serão evidenciados e aprofundados nesta pesquisa.

As experiências levadas a cabo em várias regiões do país, vinculadas a uma série precisa de iniciativas do Ministério da Saúde, por um lado, e das próprias Secretarias estaduais e municipais, por outro, evidenciam uma grande variedade de resultados, com impactos igualmente variados na prática das escolas e dos serviços. O debate em torno de algumas dessas experiências é um dos pontos de apoio desta pesquisa. No entanto, entende-se que a necessária reunião e descrição de encontros, relatos e discursos seja tão-somente nosso ponto de partida, e não nosso objetivo final. Por tudo o que já descrevemos acima, é inegável que a implementação da(s) política(s) de Educação Permanente em Saúde é um problema muito complexo.

Por essa razão, na abordagem proposta buscamos isenção em termos eufóricos ou disfóricos de tais experiências, discursos ou mesmo documentos, emprestando menos atenção ao sucesso ou insucesso das iniciativas, evitando qualificá-las de ‘exitosas’, ‘não-exitosas’ ou mesmo ‘hesitosas’, e mais às relações entre os fatores (geralmente assimétricos e nem sempre muito evidentes ou aparentes) que as condicionam e determinam, considerando sobretudo as disputas de poderes, negociações de sentido e contextos históricos locais.

Outro ponto de vista adotado nesta proposta de pesquisa é que nos movemos entre híbridos (*sensu* LATOUR, 2005) ou, se desejarmos ser mais precisos, em meio a uma extensa rede político-sociotécnica que envolve agências complexas de pessoas, coletivos, funções, instituições, documentos e regulamentações, leis e portarias, tecnologias de gestão, de informação, de comunicação e, ainda, instrumentos pelos quais os cidadãos fazem-se representar.

Ao adotarmos como foco a implementação da política da Educação Permanente em Saúde, perseguimos uma maior objetivação de resultados circunscrevendo um objeto que, aos nossos olhos, venha a ser capaz de constituir-se em uma espécie de emblema de dupla-face, uma voltada para a importante questão da formação em Saúde (Educação), absolutamente essencial ao pleno funcionamento do SUS, e outra voltada para a relação Estado-Sociedade (Gestão). O sanitarista Sergio Arouca costumava dizer que “o cidadão tem necessidades e demandas, enquanto o governo só tem Ministérios e políticas”. Segundo ele, o grande desafio do SUS seria resolver essa equação, aproximando no âmbito da assistência esses dois atores aparentemente dissociados.

Com efeito, as análises decorrentes desta pesquisa serão capazes de dizer algo acerca da Educação em Saúde em seus sentidos mais ampliados, menos em relação às suas propostas ideológicas e conceituais – já reconhecidas e renomadas – e mais em relação às suas práticas no diálogo com as necessidades dos serviços. Por outro lado, os resultados obtidos serão capazes de iluminar importantes pontos obscuros e (ainda) sombrios dos processos de implementação de políticas públicas na área da Saúde em geral, no âmbito do SUS: dispositivos burocráticos e financeiros, contextos políticos e sociais, condições das práticas decisórias – aquilo que vulgar e difusamente costuma-se chamar de ‘vontade política’ – todos esses vistos como fatores condicionantes, determinantes, co-dependentes, interrelacionados.

Como resultado periférico – mas não menos importante por isso – entendemos que esta pesquisa será capaz de aportar algumas contribuições metodológicas originais e inovadoras. Se a Educação Permanente em Saúde, como objeto de estudos, é um campo complexo, porém seguramente aberto e receptivo às condições da pesquisa, percebemos que há, atualmente, uma enorme dificuldade quando se trata da realização de análises sobre políticas públicas.

Charles Sanders Peirce, renomado pragmaticista norteamericano, escreveu ao longo da vida centenas de milhares de páginas, mas jamais se inclinou a grafar uma metodologia para a ciência que praticamente elaborou sozinho, a Semiótica. Isso porque, dizia ele, “cada objeto vem a requerer (ao ser inquirido) sua própria (e inovadora) metodologia” (PEIRCE, 1931: 58, v.1). A sentença é bastante adequada ao nosso caso. Assim, parte-se do ‘encontro vivo’ com a Rede de Escolas e com atores particularmente envolvidos na implementação da política, em etapas subsequentes, coordenadas e conformadas, de modo a dar conta de respostas que abranjam: um objeto que se situa na interface entre áreas de saberes e práticas; em nível nacional; permeado por disputas políticas; alvo de sucessivas regulamentações.

CONTRIBUIÇÕES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO PAÍS

Esta proposta de pesquisa, debruçando-se em análises complexas sobre a Política de Educação Permanente em Saúde, dá conta, simultaneamente, de questões essenciais sobre a formação para o SUS e de questões pertinentes à construção de pontes entre o governo e os cidadãos por meio da implementação de dispositivos de planejamento estratégico e regulação de iniciativas para o bem comum. De um lado, ao eleger a Educação Permanente como seu objeto central, a pesquisa tende a apresentar resultados úteis para a compreensão (e posterior revisão) de processos relacionados à Educação em Saúde e também à Gestão do Trabalho, campos intimamente conectados no ideário e nas iniciativas da EPS. Além de oferecer diagnósticos emergentes dos debates entre os atores e das análises complementares, a pesquisa intenta avançar em direção a proposições e sugestões que visem à melhoria de tais campos de práticas, sobretudo e principalmente, de seus elementos conectores.

Por outro lado, os resultados decorrentes da metodologia proposta para análise de políticas públicas, que, por seu turno, enriquecerá a compreensão de uma série de fatores condicionantes e determinantes de suas implementações, poderão trazer aos atores institucionais envolvidos nesses processos (sobretudo aqueles que lidam diretamente com a consecução e com o controle social) elementos imprescindíveis a melhores e mais adequadas formas de sua concepção, pactuação e condução. O caminho escolhido por esta pesquisa aponta para a reflexão sobre o papel ativo dos trabalhadores e equipes de saúde nos seus processos de formação e educação, de modo adequado à realidade e necessidade da comunidade, de modo inclusivo e significativo.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. 2004. *Política Nacional de Educação Permanente*, Portaria nº 198 GM / MS, 13 de fevereiro de 2004. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. 2004b. *Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS - Caminhos para Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. 2006. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde*. Série pactos pela Saúde 2006, v.9. Brasília: Ministério da Saúde.

CECCIM, Ricardo Burg. 2005. *Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde*. In *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4. Rio de Janeiro: Abrasco.

COSTA, Patricia Pol. 2006. *Dos projetos à política pública, reconstruindo a história da educação permanente em saúde*. Dissertação de mestrado apresentada à ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro. Orientador: Tânia Celeste Matos Nunes. Disponível em: <http://arca.iciet.fiocruz.br/handle/iciet/5260>

DENIS, Jean-Louis & CHAMPAGNE, François. 1997. *Análise de implantação*. In *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas* [online], Org: Hartz, Z.M.A. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. Disponível em: SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. (acesso em 10/06/2013)

HADDAD, Jorge Q.; ROSCHKE, Maria Alice Clasen; DAVINI, Maria Cristina. 1994. *Educacion permanente de personal de salud*. Washington, D.C.: OPS, 1994. 247p.

LATOUR, B. 2005. *Reassembling the Social*. New York, Oxford: Oxford University Press.

NUNES, Tânia Celeste M. 2011. *Educação Permanente na Rede de Escolas e Centros Formadores: texto para subsidiar debate para a 14ª Conferência Nacional de Saúde*. Rio de Janeiro: (in mimeo).

PEIRCE, C. S. 1931-58. *The Collected Papers of Charles Sanders Peirce*. Charles Hartsforne e Paul Weiss, eds (v. 1-6) e A. W. Burks. Ed. (v. 7-8). Cambridge, MA, Harvard University Press.

PIERANTONI, C.R. 2002. In: *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio* / Barjas Negri e Ana Luiza d'Ávila Viana. São Paulo: Sobravime; Cealag.

REDE DE ESCOLAS E CENTROS FORMADORES EM SAÚDE PÚBLICA. 2013. *Relatório do 11º Encontro do Grupo de Condução da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública*. Rio de Janeiro: (in mimeo).

SOUZA, Celina. 2013. *'Estado do campo' da pesquisa em políticas públicas no Brasil*. In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, Vol. 18, No. 51, pp. 15-20. São Paulo: ANPOCS/Hucitec.

_____. 2006. *Políticas Públicas: uma revisão da literatura*. I: *Sociologias*, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, pp. 20-45. Porto Alegre: Editora UFRGS.

ORÇAMENTO E JUSTIFICATIVA

ITENS	R\$	R\$	JUSTIFICATIVA
CUSTEIO	Unitário	Total	
Material de consumo (papel, bloco, cartuchos, canetas, pendrives, fones de ouvido, pilhas etc.)	4.000,00	4.000,00	Para o cotidiano da pesquisa, em todas as etapas.
Software de análise qualitativa NVivo 10 (5 licenças)	1.400,00	7.000,00	Para facilitar a sistematização dos dados.
Serviços de terceiros: transcrição de gravações (60 horas)	486,00	29.160,00	Entrevistas e oficinas serão gravadas e a transcrição é fundamental para a análise dos dados.
Passagens aéreas (2 pessoas x 4 viagens)	1.300,00	10.400,00	Para a realização das oficinas e entrevistas. Uma das oficinas será realizada no Rio de Janeiro, onde se encontra a equipe de pesquisa, não implicando gastos.
Diárias (2 pessoas x 4 viagens x 5 dias)	320,00	12.800,00	
Total Custeio		63.360,00	
CAPITAL			
Material bibliográfico (30 livros x R\$ 80,00)	80,00	2.400,00	Fundamental para a pesquisa bibliográfica.
3 Notebooks Dell Inspiration 14 (6GB, HD 750GB)	2.000,00	6.000,00	Os notebooks são para uso da equipe e facilita o transporte para oficinas e entrevistas.
2 gravadores portáteis SD card H1 Handy - Zoom	760,00	1.520,00	Necessário para oficinas e entrevistas.
2 microfones de lapela com fio Yoga EM-06	130,00	260,00	
1 câmera digital Canon Reflex Rebel T3	1.800,00	1.800,00	
1 tripé Vivitar VIVVPT 6072	250,00	250,00	
1 projetor multimídia powerlite presenter L Epson	2.600,00	2.600,00	Utilizado sobretudo nas oficinas, para apresentar os resultados da primeira etapa, além de ser um equipamento necessário na divulgação da própria pesquisa.
1 HD externo portátil ITB M3 Samsung	315,00	315,00	Necessário para manter backup do material da pesquisa.
Total Capital		15.145,00	
BOLSAS			
2 BolsaS DTI-C (18 meses)	1.100,00	39.600,00	Para auxiliares da pesquisa, preferencialmente estudantes de pós-graduação, contribuindo em sua formação.
Total Bolsas		39.600,00	
TOTAL DO PROJETO		118.105,00	

CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO

ITENS	CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA (POR MÊS)																								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
CUSTEIO																									
Material de consumo	1.000					1.000							1.000					1.000							4.000
Software de anál. qual.	7.000																								7.000
Serviços de terceiros							4.860	4.860	4.860	4.860	4.860	4.860													29.160
Passagens aéreas							10.400																		10.400
Diárias							12.800																		12.800
CAPITAL																									-
Material bibliográfico	2.400																								2.400
3 Notebooks	6.000																								6.000
2 gravadores portáteis				1.520																					1.520
2 microfones de lapela				260																					260
1 câmera digital		1.800																							1.800
1 tripé		250																							250
1 projetor multimídia		2.600																							2.600
1 HD externo portátil	315																								315
BOLSAS																									-
2 BolsaS DTI-C							2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	39.600
TOTAL MENSAL	16.715	4.650	-	1.780	-	1.000	30.260	7.060	7.060	7.060	7.060	7.060	3.200	2.200	2.200	2.200	2.200	3.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200	118.105

PARTICIPANTES DO PROJETO

A equipe do projeto está composta por pesquisadores, técnicos e colaboradores que atuam na Secretaria Executiva da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública, sediada na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, com diferentes vínculos institucionais: servidores públicos, bolsistas e terceirizados. A experiência de atuação na Rede se articula com as experiências acadêmicas e profissionais de forma complementar. Propõe-se também integrar à equipe dois estudantes de pós-graduação da Fiocruz que iniciem seus estudos no ano letivo de 2014, através de bolsa de Desenvolvimento Tecnológico e Industrial (DTI) por 18 meses, que poderão ter a pesquisa como referência para seus trabalhos de conclusão de curso, com a orientação ou co-orientação dos pesquisadores envolvidos.

PESQUISADORES	CPF	Curriculo Lattes
Maria Lúcia de Macedo Cardoso	708591677-04	http://lattes.cnpq.br/0455271126673676
Tânia Celeste Matos Nunes	165100035-20	http://lattes.cnpq.br/8389587925571803
Carlos Cesar Leal Xavier	496206817-20	http://lattes.cnpq.br/2165329066377810
Patrícia Pol Costa	004842667-99	http://lattes.cnpq.br/6612606887417958
Rosa Maria Pinheiro Souza	093442762-34	http://lattes.cnpq.br/2395761985114937
TÉCNICOS		
Alex Bicca Correa	537468720-49	http://lattes.cnpq.br/1462800671419254
Luana Furtado de Carvalho	100166207-55	http://lattes.cnpq.br/8979410955081868
Rosângela Costa Carvalho	877345247-53	http://lattes.cnpq.br/3961780947417415
COLABORADORES		
Francisco Salazar Muñoz	370677967-68	http://lattes.cnpq.br/6514636160676634
Gustavo Zoio Portela	092090577-32	http://lattes.cnpq.br/2371191931168835

COLABORAÇÕES E PARCERIAS

Na sua própria concepção, este projeto é fruto da parceria da ENSP/Fiocruz com a Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública. Algumas escolas e centros formadores membros da Rede serão interlocutores privilegiados, dado ao avanço na reflexão sobre o tema, os quais serão convidados a participar ao longo da pesquisa.