

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CONTINUIDADES E RUPTURAS¹

Kênia Lara Silva²

Rita de Cássia Marques³

Juliana Alves Viana Matos⁴

Maria Carolina Costa Rezende⁵

Roseni Rosângela de Sena⁶

Introdução: o estudo toma como objeto a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) pretendendo discutir abordagens para a análise dos processos, programas e práticas desencadeados pela Educação Permanente em Saúde (EPS). Neste momento, em que comemoramos dez anos da primeira edição de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, faz-se necessário analisar como os processos, programas e práticas desencadeados pela EPS têm produzido o “novo” na Gestão, Atenção, Formação e Participação Social no cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se aqui, a noção de EPS, a partir da qual, na prática cotidiana, o conhecimento pode ser permanentemente construído e ressignificado, reafirmando ou mudando comportamentos. No contexto do trabalho em saúde, é na relação cotidiana, entre os trabalhadores, entre estes e os usuários, entre os conselheiros e seus representados, que devem ser sistematizados processos educativos que promovam reflexão sobre a teoria e a prática. A EPS parte de uma situação existente, geralmente uma situação-problema, e busca superá-la, transformando-a em uma situação diferente ou desejada¹. O potencial que a EPS apresenta para a mudança do modelo assistencial é determinado pela forma como a política ocorre, desde sua construção, gestão e concretização nas ações locais. **Objetivos:** analisar a PNEPS, considerando sua contribuição para novos modos de pensar e fazer a Gestão, Atenção, Formação e Participação Social no SUS. **Descrição metodológica:** trata-se de um estudo descritivo exploratório, que utiliza a abordagem qualitativa. O estudo contempla quatro fases: Fase 1: análise da política e mapeamento das experiências e publicações referentes à política nacional e às políticas estaduais de EPS, no período de 2000 a 2013; Fase 2: análise em profundidade de práticas ou experiências de EPS que atendam à diversidade de instituições nas quais as experiências estão vinculadas, considerando os pontos de atenção da rede; Fase 3: análise da criatividade e inovação no processo de trabalho em saúde e da enfermagem a partir de entrevistas em profundidade com os profissionais de saúde, incluindo-se a equipe de enfermagem envolvida nas práticas, associando-se a influência da educação permanente em saúde com a qualificação do trabalho e Fase 4, sistematização dos achados das fases anteriores apontando tendências ou cenários no campo da educação permanente em saúde. Apresentamos neste trabalho os

¹ Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem, professora adjunta da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: kenialara17@gmail.com.

³Historiadora. Doutora em História, professora associada da Universidade Federal de Minas. E-mail: rcmarques23@gmail.com.

⁴Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: jualves.v@gmail.com.

⁵Enfermeira. Mestre em Psicologia, professora do Centro Universitário de Sete Lagoas. E-mail: mcarolxu@gmail.com.

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem, professora emérita da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: rosenisena@uol.com.br.

resultados parciais referentes à Fase 1 do estudo. O documento primário de análise foi a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, publicada em 2007 ². Utilizou-se o método de análise crítica do discurso, proposta por Fairclough ³. A análise da PNEPS foi orientada por três dimensões. A primeira refere-se ao contexto de influências da elaboração da política buscando apreender como os discursos políticos são construídos. Na segunda, analisou-se o contexto da produção de textos, ou seja, quais os documentos oficiais que “representam” a política, evidenciando a narrativa que lhe dá suporte. Por último, a análise do contexto da prática que se refere à esfera da implementação, indicando que práticas são disparadas/indicadas na política. Para a análise de influências (Dimensão 1) levou-se em consideração a conjuntura política, econômica e social da elaboração da política propriamente dita. Destacando-se as questões do campo do trabalho e da educação que determinaram a construção da política naquele momento histórico. Na análise do contexto da produção dos textos (Dimensão 2), analisamos o texto, especificamente. Para tanto, definiu-se a categoria intertextualidade que orientou o foco da análise. Para Fairclough ³ intertextualidade perpassa a ideia de referência histórica a outros textos transformando o passado e reestruturando convenções existentes. No contexto da prática (Dimensão 3), o elemento de análise é a prática, com os agentes que são evocados, as atividades “induzidas” e a relação com as práticas discursivas, identificadas na Dimensão 2 e com o contexto revelados na Dimensão 1.

Resultados: A análise dos achados permitiu a construção de dois produtos que sintetizam as três dimensões analíticas. O primeiro refere-se à linha do tempo que indica a trajetória de construção da política e revela a conjuntura e influência política na produção da PNEPS. O segundo produto trata-se de uma matriz analítica da intertextualidade manifesta na PNEPS, revelando o contexto da produção do texto, com os documentos e textos de referência que sustentam o conceito de EPS na PNEPS. A matriz analítica intertextual apresenta os pontos de intercessão entre os vários documentos e textos que conformam e sustentam o conceito de educação permanente na PNEPS. Na linha do tempo, visualiza-se que a Constituição Federal de 1988 e a Lei 8080 são marcos regulatórios da implantação do SUS, permitindo inferir a necessidade da reorientação da formação e da atuação dos profissionais de saúde orientadas pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Verifica-se que a PNEPS saúde no Brasil vem sendo construída na trajetória do SUS com movimentos caracterizados por continuidades e rupturas. A EPS ganha expressão na agenda política da saúde a partir dos anos 2000 com diferentes instrumentos normativos, eventos referentes à gestão do trabalho e da educação na saúde no Brasil. Citam-se como exemplos as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Nível Técnico (1999), Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família (2002), a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (2003) e o Pacto pela Saúde, pela Vida e Gestão do SUS (2006). Contudo, percebe-se um vazio intertextual no período de 1990 a 2002, sem referências às políticas no campo da educação de trabalhadores da saúde no Brasil vigentes neste período. Vale destacar que potentes iniciativas de formação e reorientação do trabalho dos profissionais de saúde no e para o SUS não foram referenciados, tais como o Projeto de Profissionalização de trabalhadores da área da Saúde – PROFSAE (1999-2004) e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área da Saúde – DCN’s (2000-2002).. Identificou-se na PNEPS elementos intertextuais como o Plano Regional de Saúde e as diretrizes operacionais com orientações para “o conceito de educação permanente em saúde e sua relação com o trabalho e com as práticas de formação” e “desenvolvimento profissional e a relação do colegiado de gestão regional com as comissões de integração ensino-serviço para o SUS”. Esses elementos intertextuais direcionaram à compreensão da interdiscursividade que revela a prática social dos atores no campo da EPS. Neste sentido, o texto da PNEPS, permeado por dispositivos indutores da execução da política com ênfase nos mecanismos de repasse financeiro e normas orientadoras das ações e práticas a serem desenvolvidas,

evidenciam o discurso normativo regulatório da EPS no Brasil. **Conclusão:** conclui-se que a educação permanente em saúde apresenta uma trajetória de acúmulo de conceitos e métodos expressos em projetos e programas. O marco legal estabelecido em 2007 apresenta dispositivos orientadores para a ação, permeado por práticas discursivas regulatórias e normativas. Como parte inicial da pesquisa, esses achados poderão ser confrontados com a prática social dos atores na produção viva da Educação permanente em saúde. **Contribuições para a Enfermagem:** a realização do estudo permitiu a construção da linha do tempo e de uma matriz para análise da PNEPS que pode servir de referência de outros documentos e textos. Destaca-se a relevância dessa metodologia para um processo compreensivo e crítico da formulação e implantação de políticas de saúde que pode ser utilizada pela Enfermagem.

Descritores: Educação em Enfermagem; Políticas de Saúde; Pesquisa Qualitativa

Eixo I – Modelos pedagógicos inovadores potentes para a formação generalista, ética e responsável de profissionais de enfermagem – A questão da quantidade versus qualidade.

Áreas Temáticas - 8. Políticas e Práticas de Educação e Enfermagem.

Referências

1. Haddad J, Roschke MA, Davini MC. Educacion permanente de personal de salud. Washington (DC): OPAS, 1994. Serie Desarrollo Recursos Humanos (100). 247p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007.
3. Fairclough N. Discurso e mudança social. [Tradução Magalhães I]. Brasília (DF): Editora Universidade de Brasília. 2001. 316p.