

A IMPORTÂNCIA DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO INSTRUMENTO NORTEADOR PARA A EQUIPE DE PROFISSIONAIS NO SERVIÇO DE SAÚDE

THE IMPORTANCE OF PERMANENT EDUCATION POLICY IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY AS A GUIDING INSTRUMENT FOR THE TEAM OF PROFESSIONALS IN THE HEALTH SERVICE

José Edson da Silva Sobrinho¹
Raphaella Presbytero Reis Van-Lume²

RESUMO: Pergunta de Pesquisa. Qual a importância da política de educação permanente na Estratégia de Saúde da Família como instrumento norteador para a equipe de profissionais no serviço de saúde? Objetivo. Mensurar a importância da política de educação permanente na Estratégia de Saúde da Família como instrumento norteador para a equipe de profissionais no serviço de saúde. Hipótese. A da implantação da política de educação permanente na Estratégia de Saúde da Família como instrumento norteador para a equipe de profissionais no serviço de saúde. Tipo de estudo. Transversal, prospectivo, de campo, explicativo, descritivo, observacional, utilizando o método quantitativo. Local. Estratégia de Saúde da Família Amostra. Critério de inclusão: Profissionais da Estratégia de Saúde da Família Critério de exclusão: os profissionais que não atuam nas ESFs. Variáveis. Primária: A importância da implantação da política de educação permanente na Estratégia de Saúde da Família como instrumento norteador para a equipe de profissionais no serviço de saúde. Secundárias: idade, gênero, tempo de serviço, localização e atividades desenvolvidas nas USFs. Método estatístico. Escolheu-se a amostra por conveniência, sendo a mesma denominada censitária. Análise estatística: Utilizar-se-á estatística descritiva. Procedimento: Após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), será realizado o mapeamento de todas as USFs da região. Após essa fase cada membro da pesquisa, com anuência do Distrito Sanitário, realizará pesquisa primeiro com os profissionais que atuam nas USFs. A pesquisa contará com algumas formas de coleta de dados: formulário respondido junto com pesquisador.

3768

Descritores: SUS. Estratégia de Saúde da Família. Educação Permanente em Saúde. Processo de Trabalho em Saúde.

¹ Enfermeiro, especialista em Enfermagem do Trabalho, especialista em Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, especialista em Programa de Saúde da Família. Atualmente atua como Enfermeiro do Trabalho. Atua como enfermeiro do trabalho no Hospital Otávio de Freitas, Diretor Geral do Hospital Dr. Aristeu Chaves, Mestrando em Saúde Pública e Palestrante em Empresas com temas relacionados a Saúde do Homem e Saúde do Trabalhador.

² Enfermeira, especialista em saúde da criança, terapia intensiva, urgência e emergência, educação em saúde, metodologia científica, Mestre em Ciências da Saúde- UNIFESP, Doutora em Biotecnologia da Saúde – UFAL, Pós- Doutoranda em Genética com ênfase em autismo – UFPE. Atua atualmente como docente de pós-graduação dos núcleos da FACESF – GRUPO CEFAPP, como pesquisadora de grupo do CnPq, pesquisadora voluntária em temas relacionados ao autismo e palestrante.

ABSTRACT: Title. The importance of permanent education policy in family health strategy as a guiding instrument for the team of professionals in health services. Research Question. What is the importance of permanent education policy in the Family Health Strategy as a guiding instrument for the team of professionals in health services? Aim. To measure the importance of permanent education policy in the Family Health Strategy as a guiding instrument for the team of professionals in health services. Hypothesize. The implementation of the permanent education policy in the Family Health Strategy as a guiding instrument for the team of professionals in the health service. Type of study. Cross-sectional, prospective, field, explanatory, descriptive, observational, using the quantitative method. Local. Amostra Family Health Strategy. Inclusion criteria: Professionals of the Family Health Strategy Exclusion criteria: professionals who do not work in ESFs. You vary. Primary: The importance of the implementation of the permanent education policy in the Family Health Strategy as a guiding instrument for the team of professionals in health services. Secondary: nature, gender, time of service, location and activities carried out in the USFs. Statistical method. Escolheu-is shown for convenience, being itself called censitária. Statistical analysis: Use descriptive statistics. Procedure: Once approved by the Human Research Ethics Committee (CEP), the mapping of all USFs in the region will be carried out. After this phase each member of the investigation, with the consent of the Sanitário District, will carry out the investigation first with the professionals who work in the USFs. The investigation will include some forms of dice queue: form answered together with the investigator.

Descriptors: THEIR. Family Health Strategy. Permanent Education in Health. Health Work Process.

PROJETO DE PESQUISA

3769

1.1.1 Razões Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) teve seu marco oficial a partir de sua implantação em 1994, pelo Ministério da Saúde (MS) como um programa e posteriormente em 1997, alçada à condição de estratégia de reorganização do modelo assistencial. Denomina-se como um conjunto de ações de reabilitação, prevenção e promoção da saúde, focadas na perspectiva da família e da comunidade a partir do trabalho de uma equipe interdisciplinar no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2011).

De acordo com (Corbo et al, 2007), a Estratégia de Saúde da Família, teve destaque como estratégia de organização dos serviços na APS, fortalecendo a rede de saúde e colaborando para a reorientação do modelo assistencial. Tem como cunho acompanhar, através de ações de cura, reabilitação, prevenção e promoção da saúde, a população adscrita à sua área de abrangência. O fundamental no trabalho da ESF é o estabelecimento de vínculos e o desenvolvimento do trabalho a partir da associação das características sociais, culturais, econômicas e epidemiológicas do território às demandas e necessidades em saúde da população.

O intuito desta, busca desenvolver um cuidado integral, baseando-se no conceito

ampliado de saúde e de promoção da saúde, no trabalho em equipe e na busca pela qualidade e resolutividade da assistência prestada ao usuário, construindo um novo modelo de atenção à saúde. Demanda, portanto, uma integração efetiva e contínua entre as políticas públicas para que a assistência prestada ocorra de maneira integral e que assegure o direito ao atendimento dos usuários em suas necessidades de saúde. O papel desenvolvido pela ESF apresenta vinculação direta com o conceito de intersetorialidade, entendida como a integração contínua desde o planejamento, a execução e a avaliação das ações desenvolvidas entre as instituições e serviços dos diferentes setores.

O trabalho na ESF se desenvolve no setor saúde de um modo geral, considerando as características e os objetivos destes, demanda que os profissionais lancem mão de seu autogoverno, isto é, sua autonomia presente na execução da assistência prestada ao usuário. É no encontro entre trabalhador e usuário que se materializa toda a potencialidade do trabalho em saúde expressa na autonomia que os trabalhadores têm nesse processo.

De acordo com MERHY, 2002., por se tratar de uma relação entre sujeitos em que consumo e produção ocorrem no mesmo momento, tem-se aqui uma importante característica do trabalho em saúde que é o autogoverno, a capacidade permanente que os trabalhadores têm de conduzir o seu trabalho, a liberdade para direcionar e executar as ações de saúde de acordo com seus valores, concepções de mundo, interesses e objetivos . 3770

É perceptível no trabalho em saúde uma autonomia marcante, é importante considerar também que este, como qualquer outro fenômeno social, não é isento de determinações que o conformam e condicionam, relativizando a autonomia dos profissionais. O trabalho em saúde é conformado pela rede de relações sociais, políticas e culturais presentes na sociedade e por isso não pode ser compreendido isoladamente. Os sujeitos envolvidos nesse processo, gestores, trabalhadores e usuários, são condicionados por esse sistema de relações (LIMA, 2007).

Como uma das determinações que condicionam o trabalho em saúde, destaco o campo da gestão das políticas e programas de saúde, que engloba a política de recursos humanos, as articulações intra e intersetorial e, a existência de condições de trabalho que favoreçam o desenvolvimento de uma assistência qualificada. Vale destacar ainda que a forma e o conteúdo da gestão pública são diretamente relacionados à concepção de Estado que as planeja e executa e que este por sua vez, vincula-se à dinamicidade histórica, aos processos de produção e reprodução da sociedade. Portanto qualquer análise no campo da gestão deve considerar os elementos históricos presentes nesse processo através dos quais os fenômenos sociais são conformados, construídos e reconstruídos.

No que se refere ao processo ensino-aprendizagem, no Brasil o sistema educacional vem passando algumas transformações, resultando na formação acadêmica e profissional.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), constitui-se como uma política pública nacional com o objetivo de descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica no SUS. Com a criação da SGTES e da educação em saúde, em 2003, o Ministério da Saúde se responsabilizou pela formulação das políticas públicas, visando nortear os formatos de formação, desenvolvimento, regulação, distribuição e gestão dos trabalhadores da saúde no Brasil.

A PNEPS foi instituída em fevereiro de 2004 através da portaria GM/MS nº 198, como uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor saúde, buscando atender os propósitos da Constituição de 1988

A PNEPS foi instituída em fevereiro de 2004 através da portaria GM/MS nº 198 como uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor saúde, buscando entender os propósitos da Constituição de 1988.

Em trajetória a EPS vem permeando os programas direcionados a área de saúde, mas apenas recente foi instituída como política pública, que visa inovar através de um movimento de construção do conhecimento e de mudanças nas práticas de saúde.

3771

A Lei 8080 (1990) dentre outras coisas dispõe sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, em seu capítulo III em seu artigo 14, dispõe a criação de comissões permanentes que promovam a integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior. Define que cada uma dessas terá que propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS, em sua esfera correspondente, assim como em relação a pesquisa e à cooperação técnica.

Em 2005 iniciou-se um processo de avaliação acerca dessa política, o que culminou com a sua reformulação e substituição em Agosto de 2007 pela portaria GM/MS nº 1.996, que dispõe sobre as diretrizes para sua implementação, enfatizando a necessidade da descentralização nos processos de aprovação, execução e financiamento dessa política; fortalecimento das instâncias gestoras, do controle e dos compromissos presentes no pacto pela saúde; desenho de uma gestão participativa para decisões e ações de educação na saúde ; foco nas especificidades e necessidades locais e regionais; e o fortalecimento do papel instância estadual na gestão, coordenação e acompanhamento da política (BRASIL, 2009).

De acordo com CECCIM, (2004) notou-se que para produzir mudanças de práticas de

gestão e de atenção, é fundamental que sejamos capazes de dialogar com as práticas e concepções vigentes, que sejamos capazes de problematizá-las – não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e de construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde.

Segundo Ceccim, (2005) a Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde. Esta ação nos permitiria constituir o Sistema Único de Saúde verdadeiramente como uma rede-escola.

Porém devemos ter clara a percepção da EPS como uma forma de contribuir para o processo de aperfeiçoamento e atualização do profissional, buscando melhorar a valorização dos saberes e práticas, estimulando o diálogo entre diferentes atores envolvidos no processo.

A EPS objetiva estimular o resultado de uma análise coletiva do processo de trabalho, a 3772
fim de encontrar o problema chave, logo possibilitar a elaboração de medidas de intervenção necessárias. A aprendizagem emerge do cotidiano de trabalho diário, de modo que venha a ser significativa para o profissional (BRASL, 2004).

Dentre os pontos significativos da EPS, está associado a entendê-la como uma ferramenta transformadora de práticas de trabalho, não podemos ate-nos em uma determinada linha, exclusivamente da aprendizagem, é de suma importância pensar na integralidade e intersectorialidade no processo, devemos compreender -la como ferramenta como um grande desafio.

A criação de espaços de discussão também se faz importante por facilitar e permitir o enfrentamento dos problemas. Estes espaços destinam-se à comunicação, expressão dos desejos, interesses, aspectos da realidade e a análise e elaboração de estratégias destinadas à solução de necessidades. Sendo assim, é necessário a incorporação de espaços coletivos do cotidiano dos profissionais de saúde (MENDONÇA E NUNES, 2011).

É possível observar em relação aos profissionais da saúde que reconhecem o espaço de trabalho como um ambiente de formação coletiva por meio da pedagogia da problematização, como a formação acadêmica (antes, durante e após), o 'estar aberto' às discussões em relação aos

novos saberes, o conhecimento e as práticas de saúde, para dar conta dos problemas individuais e coletivos desses serviços. Atualmente, o conhecimento é assunto obrigatório. Educação Permanente em Saúde, tem importante papel nos serviços de saúde, na assistência aos usuários, no fortalecimento do SUS.

A EPS não estabelece modelos e nem fórmulas, ao contrário, indica a plasticidade das práticas e a centralidade dos sujeitos na construção do trabalho e de redes solidárias de inclusão e proteção social”. Trata-se de uma abordagem político-pedagógica, cujo discurso visa superar as concepções dicotômicas, a fim de estabelecer relações sistêmicas, organizadas em rede e a favor da vida. (MENDONÇA e NUNES, 2011).

Com base nessa perspectiva, é preciso fortalecer a ideia de que a EPS se aprende na prática, com o apoio da gestão e no enfrentamento dos problemas diários dos serviços de saúde. (MENDONÇA e NUNES, 2011).

1.1 HIPÓTESE

Como promover no cotidiano dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família a implantação da política de EPS?

3773

1.2 e objetivos da pesquisa

Analisar a implantação da Política de EPS na Estratégia de Saúde da Família fomentando das ações da equipe de profissionais nos serviços de saúde.

1.2.1 Hipótese

Como promover no cotidiano dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família a implantação da política de EPS

1.2.2 Objetivo

2 Analisar a implantação da Política de EPS na Estratégia de Saúde da Família fomentando das ações da equipe de profissionais nos serviços de saúde.

2.1 Plano de trabalho e métodos

Este projeto de pesquisa será encaminhado, para avaliação, em um Comitê da Cidade do Recife. A pesquisa terá início após a aprovação deste comitê.

2.1.1 Tipo de estudo

Transversal, prospectivo, de campo, explicativo, descritivo, observacional, utilizando o método quantitativo.

2.1.2 Local

ESFs do Distrito Sanitário

2.1.3 Amostra

2.1.3.1 Critérios de inclusão

Unidades de Saúde da Família localizadas na cidade do Recife.

2.1.3.2 Critérios de exclusão

USFs com equipes completas SFs que não aceitar participar da pesquisa.

2.1.3.3

Após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), será realizado o mapeamento de todas as Unidades de Saúde da Família da região. Após essa fase cada membro da pesquisa, com anuência da Secretaria Municipal de Saúde, realizará pesquisa com os 3774 profissionais de saúde. A pesquisa contará com o questionário contendo 10 perguntas na forma de coleta de dados: formulário será respondido junto com o profissional.

2.1.4 Variáveis

Será utilizado um formulário de coleta de dados padronizado para a análise das variáveis primária e secundárias.

2.1.4.1 Variável primária

a) A importância da implantação da PNEPS (Política Nacional Educação Permanente em Saúde)

2.1.4.2 Variáveis secundárias

- Profissional de Saúde
- Atuação na USF.

2.1.5 Método estatístico

2.1.5.1 Cálculo do tamanho da amostra

Foi realizado o cálculo formal de tamanho da amostra, através do instrumento específico do Laboratório de Epidemiologia e Estatística.

2.1.5.2 Análise estatística

Os dados serão coletados em um formulário padronizado (anexo III) e os dados armazenados em uma planilha eletrônica de dados (Microsoft Excel[®] 2003. Redmond, WA, EUA). Na qual, cada linha corresponderá a um formulário de coleta de dados e cada linha aos dados coletados. Utilizar-se-á estatística descritiva.

2.1.5.3 Apresentação dos resultados

Serão utilizados tabelas e gráficos para a apresentação dos dados e os valores de alfa serão apresentados com até quatro casas decimais.

3775

Etapas da pesquisa e cronograma

2.1.6 Etapas da pesquisa

Etapa I – Projeto de Pesquisa. Plano de trabalho para verificar se a hipótese pode ser negada ou não e para pormenorizar os procedimentos de execução e divulgação da pesquisa.

Etapa II – Entrega em um Comitê de Ética e Pesquisa da cidade do Recife. Etapa III – Coleta de dados. Obtenção dos dados previstos.

Etapa IV – Armazenamento dos dados. Registro e organização dos dados coletados.

Etapa V – Tabulação dos dados. Tabulação e construção de gráficos.

Etapa VI – Análise dos dados. Tentativa de evidenciar as relações expostas entre os resumos e as variáveis.

Etapa VII – Interpretação dos dados. Procura dar significados mais amplos às respostas, vinculando-as a outros conhecimentos e explicitação dos resultados finais, considerados relevantes.

Etapa VIII – Relatório final e Artigo Original. Exposição geral da pesquisa e elaboração do artigo original.

2.1.7 Cronograma

| Mês/Ano | Etapas da pesquisa | | | | | | | |
|---------|-----------------------|--|-----------------|-------------------------|---------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| | Elaboração do projeto | Entrega e recebimento do Comitê de Ética | Coleta de dados | Armazenamento dos dados | Tabulação dos dados | Análise dos dados | Interpretação dos dados | Relatório final e Artigo Original |
| 05/2017 | O | | | | | | | |
| 06/2017 | | O | | | | | | |
| 07/2017 | | O | | | | | | |
| 08/2017 | | | O | | | | | |
| 09/2017 | | | O | | | | | |
| 10/2017 | | | O | | | | | |
| 11/2017 | | | | O | O | | | |
| 12/2017 | | | | | | O | | |
| 01/2018 | | | | | | | O | |
| 02/2018 | | | | | | | O | |
| 03/2018 | | | | | | | | O |
| 04/2018 | | | | | | | | O |

O = Planejado

O| = Planejado e realizado

Relação de materiais necessários

| Item | Material | Quantidade |
|------|---------------------|------------|
| 1 | Cópias xerográficas | 2000 |
| 2 | Marcador Permanente | 2 |
| 3 | Caneta | 04 |
| 4 | Transporte | 01 |

Orçamento

| Item | Material | Valor em R\$ |
|------|----------|--------------|
|------|----------|--------------|

| | | |
|-------------|---------------------|--------|
| 1 | Cópias xerográficas | 300,00 |
| 2 | Marcador Permanente | 10,00 |
| 3 | Caneta | 8,00 |
| 4 | Transporte | 150,00 |
| Valor Total | | 468,00 |

*valores pesquisados em 30/11/2017

O Pesquisador arcará com todo ônus da pesquisa.

Monitorização da pesquisa

2.1.8 Medidas de monitorização da coleta de dados

A qualidade dos dados das fichas de coleta será conferida pela comparação de observadores. A conferência será realizada por dois observadores e as discordâncias serão resolvidas por reunião de consenso. Os dados coletados serão armazenados em uma planilha eletrônica (Microsoft Excel 2010 para Windows, Microsoft Inc., Redmond, WA)

2.1.9 Medidas de proteção à confidencialidade

A confidencialidade dos sujeitos da pesquisa será mantida, em nenhum momento ou por 3777 quaisquer meios existirá a possibilidade de divulgação pública dos resultados que permita identificar os dados do sujeito da pesquisa.

REFERÊNCIAS

BRASIL.,Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CORBO, Anamaria D' Andrea; et al. Saúde da Família: construção de uma estratégia de atenção à saúde. In: MOROSINI, Marcia Valeria; CORBO, Anamaria D' Andrea. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.p. 69- 106.

LIMA, Julio Cesar França. Bases Histórico-Conceituais para a Compreensão do Trabalho em Saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira; STAUFFER, Anakeila de Barros (Org). O processo histórico do trabalho em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 57-96.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. e ONOCKO, R. (org) Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo:Hucitec, 1997. p. 71 – 113.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. 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. Brasília: Gabinete do Ministro, 2004. Disponível em: . Acesso em: 10 jul. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Curso de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das praticas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Curso de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica, 2 edição. Brasília:Ministério da Saúde,2005b.

BRASIL. Mnistério da Saúde. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

3778

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para a Mudança da Formação e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde:** diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** 2. ed. Brasília, 2006.

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. Brasília, 2007. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1996-\[2968-120110-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1996-[2968-120110-SES-MT].pdf)>. Acesso em: 15 dez. 2015.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, 2009.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS:** caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: Descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho Educação Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, nov.

2008/fev. 2009.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004.

CECCIM, R.B. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. *Interface- Comunic, Saúde e Educ.* v.9, n.18, p.161-177, set.2004/fev.2005. / CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Cienc. Saude Colet.*, v.10, n.4, p.975-86, 2005b