



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO, TRABALHO,
EDUCAÇÃO E SAÚDE**

HAROLDO JORGE DE CARVALHO PONTES

**ESCOLAS ESTADUAIS DE SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE SOBRE SUAS
CONTRIBUIÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO E O FORTALECIMENTO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

NATAL – RN

2022

HAROLDO JORGE DE CARVALHO PONTES

ESCOLAS ESTADUAIS DE SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE SOBRE SUAS
CONTRIBUIÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO E O FORTALECIMENTO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gestão, Trabalho, Educação em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: **Prof^a Dra. Janete Lima de Castro**

NATAL – RN

2022

HAROLDO JORGE DE CARVALHO PONTES

ESCOLAS ESTADUAIS DE SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE SOBRE SUAS
CONTRIBUIÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO E O FORTALECIMENTO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gestão, Trabalho, Educação em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Dra. Janete Lima de Castro

CCS/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Presidente

Profª Dra. Rosana Lúcia Alves de Villar

CCS/Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Membro interno

Profª Dra. Sheila Saint-Clair da Silva Teodosio

CCS/Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Membro interno

Prof. Dr. Fernando Passos Cupertino de Barros

Faculdade de Medicina/ Universidade Federal de Goiás
Membro externo

AGRADECIMENTOS

Agradecer é um ato complexo e de muita responsabilidade.

Quero começar agradecendo aos “lá de casa”. Para mim sempre foi necessário estar bem em casa para trabalhar fora de casa; todas as vezes que perdi esse equilíbrio também me perdi. Rosane, minha companheira de uma vida, leu muitas vezes o trabalho, corrigiu e fez sugestões primorosas. Maira, a caçula, como ainda mora conosco, foi a mais explorada. Ajudou muito, devido as minhas limitações com o uso de computador, e fez a tradução do resumo para o inglês. Mas também Laila e Matthew, e Leonardo e Camila, são fundamentais para este equilíbrio.

No Conass, onde atualmente trabalho, todos os meus companheiros contribuíram, mesmo muitas vezes sem saber, em muitas das nossas conversas, com sugestões primorosas. Indubitavelmente, é um local de trabalho onde a competência e o compromisso imperam. Mas quero destacar e agradecer o “nosso chefe de nós todos”, Jurandi Frutuoso, secretário executivo do Conass. Um cabra bom, que apoiou desde o início esta iniciativa, por isso agradeço muito. E meu amigo Adriano, que me salvou muitas vezes, devido as já assumidas dificuldades com o uso do computador. Eu sou deste tempo, mas também sou do tempo do mimeógrafo à álcool.

Ainda no contexto do trabalho, a Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que atualmente coordeno, com representantes de todas as Secretarias Estaduais de Saúde, muitos deles diretores de Escolas de Saúde Pública. Provavelmente sem saber, ajudaram muito, porque aprendi muito com eles. Também aprendi muito com os consultores do Conass, meus amigos e amigas Ruth, Cris, Olavo, Jorge e Márcio. Cris, inclusive, foi a primeira pessoa que viu e opinou sobre o primeiro esboço do projeto.

Por fim, quero agradecer minha orientadora, amiga e companheira de trabalho Janete. Tive a honra de participar, com a coordenação da Janete, de alguns detalhes da elaboração deste mestrado, que apresenta um claro elemento diferencial. Construído com um forte olhar para as necessidades da gestão do trabalho e da educação, com uma evidente articulação entre o ensino e o serviço, tem um papel importante na construção permanente do SUS. Muitos foram importantes nesta construção, mas com a liderança da Janete, que tem meu reconhecimento e agradecimento.

Assumindo o risco de ser repetitivo, mas por considerar cada vez mais necessário, dedico este trabalho aos responsáveis pela maior e mais solidária política pública brasileira, o nosso SUS. Trabalhadoras e trabalhadores, somos resilientes.

Os homens fazem a sua própria história; contudo, não o fazem de livre e espontânea vontade, pois não são eles que escolhem as circunstâncias sob as quais ela é feita, mas estas lhes são transmitidas assim como se encontram.

Karl Max

Eterno é o que sempre se move, mas o ser que recebe o movimento de outro e não faz senão transmiti-lo, é necessário que deixe de viver, uma vez que cessa o movimento que se lhe comunica.

Cícero

RESUMO

As Escolas Estaduais de Saúde Pública (EESP) são responsáveis pela formulação e/ou execução de programas e políticas destinadas à qualificação dos trabalhadores da saúde. Desempenham, portanto, papel importante para a implementação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo as citadas Escolas como cenário, este estudo teve por objetivo analisar as suas contribuições para a qualificação do trabalho realizado nos serviços do SUS. De abordagem qualitativa, a pesquisa foi feita em duas etapas, com a utilização de procedimentos metodológicos distintos, que exigiu dois tipos de coleta de dados: pesquisa documental e entrevistas. A análise dos documentos teve como objetivo conhecer a missão das EESP. As entrevistas com os dirigentes e os docentes objetivou observar se, na percepção destes, as ações educativas desenvolvidas são planejadas considerando o preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS). Nas entrevistas com os Secretários de Saúde dos Estados das EESP incluídas no estudo, bem como com os dirigentes e docentes, buscou-se conhecer a percepção destes em relação ao papel e à contribuição das Escolas para os serviços de saúde nos seus respectivos Estados. Integrando, articulando e analisando esse rico conjunto de informações, foi possível identificar, de acordo com a percepção dos seus docentes, diretores e secretários estaduais de saúde, a contribuição das EESP para os serviços de saúde. Segundo os entrevistados, elas têm contribuído significativamente para a qualificação dos profissionais de saúde e, por essa razão, têm seu trabalho reconhecido pelos trabalhadores e gestores do SUS. Ao mesmo tempo, são Escolas que enfrentam o desafio da insuficiência de recursos financeiros e de pessoal. Nesse enfrentamento, contam com o compromisso e a responsabilidade dos profissionais que nelas trabalham. Esta pesquisa possibilitou conhecer essas Escolas, comprometidas com os princípios e diretrizes do SUS, e o trabalho que elas desenvolvem, fundamentado na Educação Permanente em Saúde e, conseqüentemente, nas suas contribuições para o fortalecimento do SUS.

Palavras-chave: Escolas de Saúde Pública. Educação Permanente em Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The State Schools of Public Health (SSPH) are responsible for formulating and/or executing programs and politics aimed at qualifying health workers. Therefore, they play an important role in the implementation and strengthening of the Unified Health System (known as SUS – Sistema Único de Saúde). The previously mentioned schools were the focus of the study, and this work aimed to analyze their contributions to the services' qualification provided by SUS. Using the qualitative approach, the research was carried out in two stages, using different methodological procedures with two types of data collection: documentary research and interviews. The documents' analysis aimed to know the mission of the SSPH. The interviews with the directors and teachers intended to observe whether, in their perception, the educational actions developed are planned considering what is recommended by the National Policy for Permanent Education (NPPE). In the interviews with the States Health Secretaries of the SSPH included in the study, as well as the directors and teachers, it was sought to know their perception about the role and contribution of Schools to the health services in their States. By integrating, articulating and analyzing this rich set of information, it was possible to identify, according to the perception of its professors, directors and state health secretaries, the contribution of SSPH to health services. According to the interviewees, they have significantly contributed to health professionals qualification and, for this reason, their work is recognized by SUS workers and managers. At the same time, they are Schools that face the challenge of insufficient resources, both financial and personnel. In this confrontation, they rely on the commitment and responsibility of their professionals. This research made it possible to know these Schools, that are committed to the principles and guidelines of SUS, and the work they develop, based on Permanent Health Education and, consequently, their contributions to the strengthening of SUS.

Key words: public health schools; permanent health education; unified health system.

LISTA DE QUADOS

Quadro 1 – Distribuição de Escolas Estaduais de Saúde Pública por Unidade Federativa, 2021.....	21
Quadro 2 – Caracterização dos documentos estudados distribuídos por Escola participante da pesquisa, 2021.....	22
Quadro 3 – Identificação da descrição da missão das Escolas por documentos, 2021	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CADRHU	Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
EESP	Escolas Estaduais de Saúde Pública
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESP	Escolas de Saúde Pública
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PES	Planos Estaduais de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPI	Projeto Político Institucional
PPP	Projeto Político-Pedagógico
PPREPS	Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde
PROEPS	Práticas de Educação Permanente em Saúde
RE	Regimento Escolar
RI	Regimento Interno
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS.....	19
2.1 Objetivo Geral.....	19
2.2 Objetivos Específicos	19
3 METODOLOGIA	20
3.1 Caracterização da pesquisa	20
3.2 Cenário do estudo	20
3.3 Coleta de dados	22
3.4 Critérios de inclusão e exclusão:	25
3.5 Análise dos dados	26
3.6 Aspectos éticos.....	26
4 RESULTADOS.....	28
4.1 A missão das Escolas Estaduais de Saúde Pública.....	28
4.2 As ações desenvolvidas pelas EESP e a Política Nacional de Educação	
Permanente em Saúde.....	31
4.2.1 Conhecimento sobre a PNEPS	31
4.2.2 Utilização da PNEPS	32
4.2.3 Importância/Relevância da PNEPS.....	33
4.3 A Contribuição das Escolas Estaduais de Saúde para os serviços de saúde .	34
4.3.1 Contribuições	35
4.3.2 Relevância.....	36
4.3.3 Dificuldades e Desafios	37
5 DISCUSSÃO	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	49
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista com os diretores das Escolas	52
APÊNDICE B – Roteiro de entrevistas com os docentes das Escolas.....	53
APÊNDICE C – Roteiro da entrevista com os secretários estaduais de saúde .	54
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	55

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) alterou radicalmente a história da saúde pública brasileira, com a definição de novos princípios e diretrizes e, conseqüentemente, uma nova organização da gestão e funcionamento dos serviços de saúde. Essas mudanças foram estruturalmente organizadas na segunda metade da década de 1980, consequência de um conjunto de lutas que encerrava um longo período de ditadura civil-militar (1964 a 1985), marcado pelo autoritarismo e por uma drástica redução de direitos individuais e coletivos. Nesse período, foi promulgada uma nova Constituição Federal, em 5 de outubro de 1988, e a Lei Federal nº 8.080, em 19 de setembro de 1990. Esta, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990).

Para compreender o contexto de constituição do SUS e do campo de Recursos Humanos em Saúde, destacam-se alguns acontecimentos da década de 1970. Nela, o regime vigente apresentava os primeiros sinais de desgaste. Esgotava-se no mundo uma época de crescimento e abundância, vivenciada desde o final da Segunda Guerra Mundial, e iniciava-se um período de estagnação econômica, marcado pela crise do petróleo e, na segunda metade da década em destaque, pela crise da dívida dos países emergentes. Na América Latina, vários regimes com essas características começavam a dar sinais de esgotamento (PIRES-ALVES; PAIVA, 2006).

No Brasil, a década de 1970 marcou o ápice e a decadência de um período de crescimento acelerado. O II Plano Nacional de Desenvolvimento, lançado no governo Geisel, objetivava enfrentar um desgaste de legitimidade; para tanto, inovou com um capítulo destinado às políticas sociais (PIRES-ALVES; PAIVA, 2006). Um dos eixos desse plano referia-se à valorização dos Recursos Humanos. Desse modo, ainda beneficiado com um cenário de relativa disponibilidade de recursos, o governo brasileiro tentava expandir ações, induzindo a implementação de políticas públicas com sentido inovador, buscando, com isso, recuperar alguma legitimidade social.

Nesse contexto, o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS) foi firmado, como resultado de um acordo do governo brasileiro com a

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), para estabelecer ações de desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde. Segundo Pires-Alves e Paiva (2006), esse programa também objetivou diminuir o desgaste pelo qual passava o governo da época em uma tentativa de recuperar alguma legitimidade social. Em junho de 1976, depois de várias reuniões e instrumentos legais preparatórios, o PPREPS foi criado, tendo como objetivo principal promover a adequação da oferta de Recursos Humanos em Saúde de acordo com as necessidades dos serviços.

Na década seguinte, dois projetos se destacaram na história da conformação do campo dos Recursos Humanos em Saúde no Brasil: o Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços de Saúde – conhecido como Projeto Larga Escala – e o Projeto Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde (CADRHU). De acordo com Castro (2008), o Projeto Larga Escala foi idealizado quando, no Brasil, iniciava-se o movimento de abertura política, resultante, entre outras coisas, da insatisfação da sociedade com o regime ditatorial e as suas consequências. Segundo a mesma autora, ele deu prosseguimento ao PPREPS, e teve como objetivo principal capacitar o pessoal de nível médio e elementar em larga escala. Seus objetivos gerais e específicos tiveram como balizas:

[...] dois graves problemas com os quais se defrontavam os serviços de saúde e o sistema educacional: a inadequabilidade deste último, no sentido de integrar teoria e prática; e a incapacidade do primeiro, em promover programas de formação de pessoal, que fossem além das usuais propostas de treinamento, fragmentadas e pontuais. (CASTRO, 2008, p. 158).

O CADRHU, conforme Castro (2008), contribuiu significativamente para a constituição do campo de Recursos Humanos em Saúde no Brasil. A autora também destaca alguns pontos comuns a ambos os projetos: a educação como estratégia de apoio à organização dos serviços de saúde; a articulação entre os processos educativos e produtivos nos serviços de saúde; e o trabalhador como centro do processo produtivo. Destaque-se que ambos os projetos foram concebidos com os pressupostos da Educação Permanente, com ênfase na integração ensino-serviço.

Como referido, no final da mesma década, em 1988, foi promulgada uma nova Constituição Federal. No seu art. 200, inciso III, a nova Carta Magna afirma que, ao SUS, compete, além de outras atribuições, ordenar a formação de Recursos Humanos

na área da Saúde (BRASIL, 2002). Dois anos depois, em setembro de 1990, foi promulgada a Lei Federal nº 8.080, que definiu, no art. 6º, inciso III, que está incluída no campo de atuação do SUS a ordenação da formação de Recursos Humanos na área da saúde. No seu art. 15, inciso IX, diz que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as atribuições de participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de Recursos Humanos para a saúde. Por fim, no art. 27, inciso I, proclama que a Política de Recursos Humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos objetivos de organizar um sistema de formação de Recursos Humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação e elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (BRASIL, 1990).

É possível observar que a constituição do SUS impulsionou uma expressiva expansão da rede de serviços e ações de saúde em todas as regiões do país. Consequentemente, tornou-se necessária uma Política de Recursos Humanos que reorientasse suas ações, com o objetivo de atender aos objetivos expressos na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080, de 1990. Nesse sentido, em 13 de fevereiro de 2004, por meio da Portaria nº 198, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como a principal estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2004).

A PNEPS leva em consideração a importância da integração entre o ensino da saúde e as ações e serviços de saúde e a realidade local na organização e oferta de qualificação dos trabalhadores. É importante destacar que, na PNEPS, a Educação Permanente é compreendida como um conceito pedagógico, que possibilita relações entre o ensino e as ações e serviços. Trata-se, portanto, de aprendizagem no trabalho, incorporado ao cotidiano do trabalho. O processo de capacitação fundamenta-se na necessidade de saúde das pessoas, e objetiva a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho (BRASIL, 2004). Assim, a área dos Recursos Humanos em Saúde assume, a partir da constituição do SUS e da PNEPS, novas e ampliadas funções e responsabilidades.

Mais recentemente, em 28 de novembro de 2017, por meio da Portaria nº 3.194, foi instituído o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PROEPS-SUS. Esse programa orientou e destinou recursos financeiros para a elaboração dos Planos Estaduais de Educação

Permanente. Merecem destaque, dentre os seus objetivos: estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS; promover a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS a partir dos problemas cotidianos; e contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde (EPS) dos trabalhadores (BRASIL, 2017). As Escolas Estaduais de Saúde Pública (EESP) foram protagonistas na elaboração dos Planos Estaduais de Educação Permanente nos seus Estados.

O surgimento das Escolas de Saúde Pública (ESP) tem como base a construção do conhecimento em saúde pública, a qualificação dos trabalhadores e a necessidade de responder e melhorar as condições, as oportunidades e os desafios para a saúde, em face das políticas que foram sendo implantadas ao longo do tempo. Em distintos contextos, as Escolas foram se fundando no aperfeiçoamento de uma política pública de formação e de construção de cenários de ensino-aprendizagem-serviço, na perspectiva de uma agenda intersetorial entre educação e saúde.

A mais antiga, a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, por exemplo, foi criada em 1946, no contexto da reforma dos serviços de saúde pública e consequente necessidade de formação de técnicos com conhecimentos especializados na área e habilitados para a execução da política de saúde. Foi constituída, assim, com o objetivo de qualificar pessoal para a carreira sanitária e promover o aperfeiçoamento daqueles que nela já atuavam (MACHADO, 1990).

Nos primeiros anos de sua existência, o funcionamento da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais foi caracterizado por uma dinâmica de cursos, compreendendo formação básica em Saúde Pública para médicos e, a partir de 1956, para dentistas e médicos-veterinários, além de Cursos de Especialização em Leprologia, Tisiologia, Doenças Tropicais e Psiquiatria e Higiene Mental, entre outros, para médicos. Realizaram-se, ainda, cursos para pessoal de nível médio e elementar, especialmente voltados para a preparação de educadores e visitantes sanitários e para a habilitação de escreventes microscopistas e guardas sanitários (MACHADO, 1990).

Estudo realizado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) no ano de 2019 – Conass Documenta nº 35 (PONTES; COUTINHO; SANTOS, 2020) – demonstrou que existiam, até o ano de realização do referido estudo, 15 EESP, vinculadas às Secretarias Estaduais de Saúde (SES). Deste total, 12 são

subordinadas e integradas à estrutura administrativa direta do Estado; portanto, são unidades organizacionais da administração direta. São elas: Escola de Saúde Pública do Amapá; Escola de Saúde Pública da Bahia Jorge Novis; Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, do Espírito Santo; Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, de Goiás; Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso; Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, de Mato Grosso do Sul; Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais; Escola de Saúde Pública do Paraná; Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco; Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública Professor MSc. Osvaldo de Oliveira Maciel, de Santa Catarina; e Escola Tocantinense do SUS.

Das 15 Escolas citadas pelo estudo, as 3 restantes compõem as estruturas da administração indireta dos governos. São elas: Escola de Saúde Pública do Ceará (autarquia); Fundação Estadual de Saúde de Sergipe (fundação pública de direito privado); e Escola de Aperfeiçoamento do SUS do Distrito Federal (fundação pública de direito público).

De acordo com o citado estudo (PONTES; COUTINHO; SANTOS,2020), todas as 15 EESP relacionadas são responsáveis pela formulação e/ou execução de programas e políticas destinadas à qualificação dos trabalhadores do SUS; e todas utilizam o processo de trabalho como princípio educativo.

Excetuando-se as Escolas de Minas Gerais (1946), do Paraná (1958) e do Rio Grande do Sul (1962), todas as demais foram constituídas depois do SUS; desse modo, é possível inferir que a criação do SUS incentivou e impulsionou a constituição das Escolas pelas SES.

Partindo do pressuposto de que o SUS assumiu as EESP como espaços estratégicos para a qualificação da sua força de trabalho, e que estas integram a estrutura das SES, esta pesquisa pretende analisar as contribuições das EESP para a qualificação do trabalho realizado nos serviços do SUS.

Nessa perspectiva, as perguntas que orientaram a investigação foram: quais têm sido as contribuições das EESP para o SUS? Qual é a avaliação dos docentes e dos diretores das Escolas sobre essas contribuições? Como os gestores das SES percebem as ações das EESP? As ações desenvolvidas pelas EESP estão em consonância com o preconizado pela PNEPS? Aprofundar o conhecimento sobre as ações realizadas pelas EESP possibilita saber mais sobre o papel desempenhado por essas Escolas no SUS e, ao mesmo tempo, indica possibilidades para superação de

desafios que, historicamente, apresentam-se à área de Gestão do Trabalho e da Educação das SES.

O SUS, apesar de existir há mais de 30 anos, vive um permanente processo de implementação e renovação, com avanços e desafios. Os gestores do SUS, diante de constantes dificuldades, tendem a priorizar os problemas mais diretamente ligados ao financiamento, à assistência e, mais recentemente, à judicialização, dando às questões relacionadas com a qualificação da força de trabalho uma menor pontuação na escala de prioridades. A capacitação de seus trabalhadores, dessa forma, é um desses grandes desafios. Dentre eles, destaca-se a necessidade de integração entre as ações de saúde e as ações de educação em saúde. Castro (2008) alerta sobre as dificuldades ocasionadas pela ausência de uma integração efetiva entre a formação de pessoal e as ações desenvolvidas nos serviços de saúde.

O interesse em estudar o tema desta dissertação tem várias origens. A primeira delas é a minha própria história no SUS. Na condição de um trabalhador da Saúde desde a criação do SUS, assumi diversas funções em distintos serviços; por isso, minha trajetória de trabalho e de vida se entrelaçam com a trajetória do SUS. Há aproximadamente 15 anos, assumi a direção de uma EESP; e, nessa nova função, compreendi mais claramente que, para constituir um sistema público de saúde, com os princípios do SUS, era necessário pensar e fazer algo novo. Impunha-se a necessidade de elaborar uma proposta de educação para a saúde em diálogo com o SUS, para trabalhadores do SUS, que atendesse às necessidades da população brasileira. Por esta razão, senti-me provocado a fazer algo mais. O SUS, por suas características e seus princípios, é uma política pública em permanente constituição. Potente, solidário, necessário, mas também criticado, em boa parte das vezes por suas qualidades, necessita sempre de muita luta e articulação em sua defesa. A Educação em Saúde é um campo complexo, nem sempre suficientemente compreendido pelos gestores da saúde, conseqüentemente, muitas vezes não é tratado com a necessária prioridade. Nos momentos de crise, como agora com a covid 19, a importância dos chamados Recursos Humanos adquire destaque, mas não o suficiente para o desenvolvimento de ações permanentes e sólidas, como destacam Castro e Pontes (2021).

Atualmente, coordeno a Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do CONASS, composta por representantes das 27 SES. O convívio com esse conjunto de trabalhadores e gestores – entre eles, os dirigentes

das EESP – também contribuiu para o interesse e a motivação para realizar este trabalho. Por tudo isso, senti-me provocado, quase na obrigação de refletir sobre o papel das EESP na constituição do SUS.

Por fim, no intuito de apresentar a segunda justificativa para a escolha deste tema, apoio-me em Diniz (2013, p. 26-27), quando afirma que “em pesquisa, problema é aquilo que nos inquieta, que provoca nossa curiosidade acadêmica, mas que tem a possibilidade de ser explorado e, para as mais ousadas, até mesmo de ser solucionado”. Esclarece-se, portanto, que a minha inquietação se fundamenta na compreensão de que, como bem disse Freire (1987), todos nós aprendemos sempre. No entanto, também decorre do meu trabalho com as EESP, porque, assim como Freire (1996), entendo a curiosidade como inquietação indagadora, como inclinação ao desvelamento de algo, que não é possível haver criatividade sem curiosidade e que é necessário, para pensar certo, não estarmos demasiado certos de nossas certezas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar as contribuições das EESP para a qualificação do trabalho realizado nos serviços do SUS.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a missão das EESP apresentadas nos seus documentos oficiais.
- Verificar, a partir da percepção dos docentes e dirigentes das EESP, se as ações educativas desenvolvidas são planejadas considerando o preconizado pela PNEPS.
- Identificar a contribuição das EESP para os serviços de saúde a partir da percepção dos seus docentes, diretores e secretários estaduais de saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização da pesquisa

Pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória, com o intuito de desvelar o universo de significados, valores, crenças e concepções dos sujeitos da pesquisa sobre as EESP. Segundo Minayo (2012, p. 21), a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”, cujo objeto “difícilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos”. Minayo (2010) também diz que o método qualitativo é o que melhor se aplica no estudo das relações, das percepções e das interpretações que as pessoas fazem sobre como vivem, sentem e pensam.

3.2 Cenário do estudo

As SES, tendo como objeto de estudo as EESP. Os docentes e os diretores de cinco dessas Escolas e os Secretários de Saúde dos Estados selecionados, conforme critérios de inclusão descritos a seguir, constituirão a população do estudo.

AS ESP selecionadas para o estudo foram:

- Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, criada pelo Decreto nº 1.751, de junho de 1946.
- Escola de Saúde Pública do Paraná, criada pela Lei Estadual nº 3.807, de 4 de novembro de 1958.
- Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, criada pela Lei nº 11.530, de 13 de janeiro de 1998.
- Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, criada pelo Decreto nº 2.484, de 7 de abril de 2000.
- Escola Tocantinense do SUS, criada pela Medida Provisória nº 16, de 13 de maio de 2011.

O Quadro 1 a seguir, apresenta as EESP que existiam no início da realização deste trabalho.

Quadro 1 – Distribuição de Escolas Estaduais de Saúde Pública por Unidade Federativa, 2021

Unidade da Federação	Nome da Instituição	Ato de Constituição	Data de Constituição
Amapá	Escola de Saúde Pública do Amapá	Lei Estadual nº 2.212	Julho de 2017
Bahia	Escola de Saúde Pública da Bahia Jorge Novis	Decreto Governamental nº 8.392,	Dezembro de 2002
Ceará	Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues	Lei Estadual nº 12.140	Julho de 1993
Distrito Federal	Escola de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde	Decreto Estadual nº 34.593	22 de agosto de 2013
Espírito Santo	Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde	Lei Complementar nº 909	Abril de 2019
Goiás	Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago	Lei Estadual nº 15.260,	15 de julho de 2005
Mato Grosso	Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso	Decreto Estadual nº 2.484	07 de abril de 2000
Mato Grosso do Sul	Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser	Decreto Estadual nº 4.993	20 de fevereiro de 1989
Minas Gerais	Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais	Decreto-Lei nº 1.751	Junho de 1946
Paraná	Escola de Saúde Pública do Paraná	Lei Estadual nº 3.807	04 de novembro de 1958
Pernambuco	Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco	Lei Estadual nº 11.530	13 de janeiro de 1998
Rio Grande do Sul	Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul	Decreto Estadual nº 13.812	11 de julho de 1962
Santa Catarina	Escola de Saúde Pública Professor MSc. Osvaldo de Oliveira Maciel	Lei Complementar nº 284	28 de fevereiro de 2005
Sergipe	Fundação Estadual de Saúde de Sergipe	Lei Estadual nº 6.348,	Janeiro de 2008
Tocantins	Escola Tocantinense do SUS	Medida Provisória nº 16	13 de maio de 2011

Fonte: Pontes, Coutinho e Santos (2020).

3.3 Coleta de dados

Para o alcance dos objetivos propostos, a coleta de dados foi realizada em duas etapas: pesquisa documental e entrevistas. Os dados foram coletados no período de junho a novembro de 2021.

a) Pesquisa documental

A pesquisa documental é um procedimento metódico e rigoroso, por conseguinte, muito mais que uma mera transcrição. Para realizá-la, é necessário, sem alterar seu conteúdo original, encontrar as interações com o objetivo da pesquisa. De acordo com Gil (1999 *apud* CASTRO, 2008), diferencia-se da pesquisa bibliográfica devido à natureza das fontes. Observa o autor que a pesquisa documental utiliza materiais que ainda não foram analisados e que podem ser reelaborados de acordo com o objetivo da pesquisa. É necessário, portanto, para o êxito do procedimento, compreender e representar o documento original de outro modo. Para Bardin, “[...] a análise documental tem por objetivo dar forma conveniente e representar de outro modo essa informação, por intermédio de procedimentos de transformação.” (BARDIN, 2016, p. 51).

Tendo em vista analisar a missão das EESP, foi realizada pesquisa nos seguintes documentos: Regimento Escolar (RE); Projeto Político-Pedagógico (PPP); Projeto Político Institucional (PPI); Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI); e Regimento Interno (RI). Todos os documentos foram enviados pelos dirigentes das Escolas para o autor desta pesquisa.

Quadro 2 – Caracterização dos documentos estudados distribuídos por Escola participante da pesquisa, 2021

Escola	Documento	Ano	Finalidade do documento	Cita a Missão
Escola Tocantinense do SUS	RE	2021	“Dispõe sobre estrutura funcional e organizacional, atribuições e funcionamento da Escola.”	Sim
	PPP	2021	“PPP é um instrumento ideológico e político que visa, sobretudo, mostrar a visão macro da instituição escolar, que se propõe a fazer para alcançar seus objetivos, metas e estratégias permanentes.”	Sim
Escola de Saúde Pública	RE	2017	“Este Regimento Escolar (RE) é o instrumento disciplinador e	Sim

Escola	Documento	Ano	Finalidade do documento	Cita a Missão
Dr. Jorge David Nasser			normatizador do funcionamento da ESPMT nos aspectos Políticos-Pedagógicos e nos administrativos.”	
	PPI	2019	“Instrumento de planejamento e gestão, confere identidade à Escola retratando sua filosofia e missão, o Projeto Político Pedagógico que orienta suas ações, a estrutura organizacional e as atividades acadêmicas que desenvolve e as que pretende desenvolver.”	Sim
Escola de Saúde Pública do Paraná	PDI	2018-2022	“O Projeto Pedagógico Institucional (PPI) da Escola é documento orientador que norteará as ações educacionais para a consolidação da sua missão, de seus objetivos, de seus princípios e de suas diretrizes, propiciando a qualidade de suas ações, visando a qualificação para o trabalho bem como melhoria da qualidade da atenção à saúde.”	Sim
	PPP - Inserido no PDI	2018-2022	“Estão expressos, neste documento, o compromisso político-pedagógico desta Escola em continuar atendendo às demandas de formação profissional técnica e educação permanente dos trabalhadores de saúde do SUS do Estado do Paraná.”	Sim
Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco	RI	2015	“O presente regimento, elaborado conforme disposição do estatuto e regimento da Secretaria Estadual de Saúde e de acordo com as normas e diretrizes educacionais vigentes, tem por finalidade estabelecer normas gerais de funcionamento, bem como disciplinar as atividades de ensino, pesquisa e extensão da Escola.”	Não
	PPP	2014	“Esse documento define as diretrizes gerais que fundamentam e direcionam as práticas educativas gestadas e implementadas no âmbito da formação dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS do Estado. Representa o papel socioeducativo, cultural e político da ESPPE, bem como sua organização e gestão curricular que auxiliam na construção do seu Regimento Interno e de sua Proposta Pedagógica.”	Sim
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais	RE	2015	Não define	Sim
	PDI	2019-2023	O PDI é um importante dispositivo de gestão e planejamento que constitui a identidade de uma instituição, a partir de sua missão, visão e filosofia de trabalho. Orienta a estrutura organizacional, as ações e as estratégias para alcançar os objetivos, as diretrizes, os indicadores e as metas institucionais.	Sim

Fonte: autoria própria.

b) Entrevista

Uma entrevista é uma conversa realizada por iniciativa do entrevistador, com o objetivo de obter informações pertinentes para um objeto de pesquisa (MINAYO, 2010). É uma conversa complexa, porque exige compreensão dos significados, percepção do que é expresso de modo incompleto ou confuso. Para Bardin:

Qualquer pessoa que faça entrevista conhece a riqueza desta fala, a sua singularidade individual, mas também a aparência por vezes tortuosa, contraditória, “com buracos”, com digressões incompreensíveis, negações incômodas, recuos, atalhos, saídas fugazes ou clarezas enganadoras. (BARDIN, 2016, p. 94).

Muito mais do que a transcrição de um relato, a entrevista é um instrumento que necessita de especial atenção na sua análise, para descortinar o que muitas vezes não está devidamente explícito.

Tendo em vista os objetivos desta pesquisa, foram realizadas entrevistas com três atores cujos papéis técnicos e políticos são determinantes para o funcionamento e desempenho das Escolas: os diretores, os docentes e os secretários estaduais de saúde.

Para as entrevistas com os dirigentes das Escolas selecionadas, foi elaborado um roteiro com perguntas abertas que abordaram questões relacionadas com o objetivo geral e com todos os três objetivos específicos da pesquisa. Em relação ao objetivo específico de conhecer a missão das ESSP apresentadas nos seus documentos oficiais, as entrevistas buscaram obter informações sobre as missões, com o objetivo de, além de acrescentar informações, articulá-las com o que está expresso em seus documentos oficiais. Optou-se por um roteiro flexível de questões, com a possibilidade de alterar, se necessário, no decorrer das entrevistas, a ordem delas (Apêndice A).

As entrevistas com os docentes das Escolas abordaram questões referentes aos objetivos específicos 2 e 3 da pesquisa, respectivamente, sobre a relação das ações educativas realizadas com a PNEPS e sobre a contribuição das Escolas para as ações de saúde desenvolvidas no Estado. Do mesmo modo, optou-se, pelas mesmas razões, por um roteiro flexível de questões (Apêndice B). Para as entrevistas com os secretários de saúde, foi utilizado um roteiro semiestruturado (Apêndice C),

estabelecido previamente, aberto às informações não previstas, sem, contudo, alterar o objetivo principal. Nesse caso, as perguntas relacionavam-se com a contribuição das EESP.

Devido aos limites impostos pela pandemia de covid-19, utilizou-se o recurso da entrevista *on-line*; e para a sua viabilização, foi utilizada a plataforma Google Meet. As entrevistas foram marcadas antecipadamente, respeitando o horário disponível dos entrevistados, e gravadas com a prévia autorização de cada um dos entrevistados. Guardadas em lugar seguro, elas estão sob a responsabilidade do autor desta pesquisa.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão:

a) Critério de inclusão

A definição de critérios para a escolha de uma amostra sempre é complexa. A intenção inicial era realizar o trabalho em todas as EESP, mas diversas questões dificultaram e inviabilizaram uma empreitada dessa envergadura. Por essa razão, tornou-se necessária a definição de critérios para seleção das Escolas.

Com o intuito de obter uma representação que contemplasse a diversidade regional de um país com dimensões continentais como é o Brasil, foi feita a opção de investigar uma Escola por região geográfica. Considerando que a expressiva maioria das EESP (12) integra, na mesma estrutura, o ensino técnico e o ensino de pós-graduação *lato sensu*, e por considerar que essa integração possibilita uma visão mais ampliada das ações, este também foi utilizado como critério de participação. Doze Escolas integram a estrutura da administração direta das SES. As que se constituem como órgãos da administração indireta possuem características próprias, como, por exemplo, maior autonomia orçamentária e financeira, que as diferenciam, nesse aspecto, das demais. Por essa razão, buscando uma maior homogeneidade, optou-se por realizar o trabalho com as Escolas que integram a estrutura da administração direta. Por fim, depois de incorporar os dois critérios apresentados acima, priorizaram-se as mais antigas por região geográficas. Definidas, então, as Escolas participantes, conseqüentemente, ficaram definidos os dirigentes e os secretários de saúde que seriam entrevistados. Os docentes entrevistados, que exercem função de coordenação pedagógica, foram indicados pelos dirigentes das Escolas.

b) Critérios de exclusão

Indisponibilidade de tempo para participar da entrevista e/ou encontrar-se afastado do serviço, seja qual for o motivo, no período da investigação.

3.5 Análise dos dados

Analisar o conteúdo de um material coletado é, segundo Bardin (2016), uma ação complexa, porque ele sempre contém um sentido que precisa ser desvendado, com objetividade rigorosa e, ao mesmo tempo, fecunda subjetividade. Fica claro, portanto, que o resultado do trabalho de pesquisa depende da realização qualificada da análise do material.

Os dados oriundos tanto da pesquisa documental como das entrevistas realizadas para esta pesquisa foram analisados à luz de Bardin (2016). Dessa forma, o caminho metodológico da análise dos dados foi: Pré-análise do material; Exploração do material (codificação); Tratamento dos resultados (categorização, inferências e interpretações).

Na fase de pré-análise, foi feita a organização do material (documentos e entrevistas). Foram realizadas as transcrições das entrevistas, bem como efetuada leitura flutuante das falas e selecionado o material para análise. Nessa fase, foi possível identificar o que fazia sentido para os objetivos da pesquisa e o que ainda precisava ser coletado. Enfim, foi preparado o material para a fase de exploração. Na fase de exploração do material, foi realizada a codificação em unidades de contexto e unidades de registro; e, por meio desta última, visualizados os respectivos temas. Por fim, na fase de tratamento dos resultados, foi feito o levantamento das categorias a partir das unidades de registro. A partir dessa categorização, foram realizadas as inferências e as interpretações.

3.6 Aspectos éticos

A pesquisa segue as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que orienta as pesquisas envolvendo seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes

da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o Parecer do CAAE nº 41976620.4.0000.5292.

Os sujeitos envolvidos na pesquisa foram informados sobre todos os procedimentos da investigação aos quais seriam submetidos, bem como sobre a finalidade da pesquisa, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 RESULTADOS

Importa que as hipóteses sejam provadas, que elas não sejam o fruto de uma simples convenção, mas a expressão do que é, daquilo a que se pode legitimamente fazer confiança.
(François Châtelet)

Tendo em vista apresentar os resultados da pesquisa e discuti-los à luz do referencial teórico, este item foi estruturado seguindo a ordem dos objetivos do trabalho. Espera-se, com isso, que os possíveis leitores e estudiosos sobre o tema caminhem conosco nas nossas reflexões.

4.1 A missão das Escolas Estaduais de Saúde Pública

Com a finalidade de identificar e compreender a missão das Escolas selecionadas pela pesquisa, foram analisados os seguintes documentos: RE, PPP, PPI, PDI e RI. Ao todo, foram examinados dez documentos, dois por Escola: Três RE, três PPP, dois PDI, um PPI e um RI. Dos dez documentos apreciados, nove descrevem a missão da Escola; esta informação está ausente apenas no RI de uma das Escolas.

O Quadro 3 revela como as missões das EESP estudadas são apresentadas nos documentos oficiais das SES e nos documentos internos das Escolas.

Quadro 3 – Identificação da descrição da missão das Escolas por documentos, 2021

Escola	Documento	Ano	Missão
Escola Tocantinense do SUS	RE	2021	Promover a gestão dos processos educacionais e de pesquisa, voltados para o desenvolvimento dos trabalhadores no âmbito da saúde do Tocantins.
	PPP	2021	
Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser	RE	2017	Formar e qualificar os trabalhadores do SUS na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, em consonância com as Diretrizes Nacionais da Educação e da Política Estadual de Saúde, contribuindo para a melhoria dos serviços e da qualidade de saúde da população.
	PPI	2019	
Escola de Saúde Pública do Paraná	PDI	2018-2022	Elaborar e coordenar a Política de Educação Permanente em Saúde no Estado voltada a contribuir para o fortalecimento do SUS.
	PPP Inserido no PDI	2018-2022	
Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco	RI	2015	Promover a execução de atividades de ensino, pesquisa e extensão para o desenvolvimento dos profissionais e servidores públicos que atuam dentro do SUS no Estado.
	PPP	2014	
	RE	2015	

Escola	Documento	Ano	Missão
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais	PDI	2019-2023	Fortalecer o SUS, produzindo e disseminando conhecimento, junto a usuários, trabalhadores e gestores do SUS, por meio de ações educacionais e de pesquisa, com a Educação Permanente em Saúde como referencial político-pedagógico.

Fonte: autoria própria.

Na leitura das missões explicitadas nos documentos estudados, dois temas foram identificados como centrais: a qualificação dos trabalhadores e o fortalecimento do SUS. As Escolas destacam em suas missões que é necessário e importante formar e qualificar os trabalhadores do SUS na perspectiva da EPS, bem como produzir e disseminar conhecimento a usuários, trabalhadores e gestores do SUS. Também destacam que é fundamental desenvolver ações educacionais utilizando a EPS como referencial político-pedagógico, elaborar e coordenar a Política de Educação Permanente em Saúde no Estado e promover a gestão dos processos educacionais. Esse trabalho é realizado para, segundo a missão das Escolas, contribuir para o fortalecimento do SUS.

É importante destacar, neste ponto, que a Portaria GM/MS nº 198, que instituiu a PNEPS, afirma, no seu art. 6º, que a EPS é a estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores (BRASIL, 2004). O anexo dois da citada portaria indica que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações.

A missão das Escolas também foi tema discutido nas entrevistas com os dirigentes. Procurou-se saber se eles conheciam as missões das Escolas das quais eles estão à frente e se os demais profissionais também as conheciam. Das respostas dos diretores, pode-se depreender que a missão de cada Escola é conhecida pelo seu corpo de profissionais, conforme está explicitado nos depoimentos a seguir:

A missão foi construída de forma coletiva em 2017. Todos os anos a gente faz um movimento, no início do ano, de olhar para nós, se aquela missão nos representa. A gente sempre faz esse olhar para a nossa missão, então eu acredito que todos os servidores da Escola conhecem. (Di 1).

Ela não é uma missão atual, mas o objetivo e a missão da Escola são conhecidos pelos trabalhadores, por conta do credenciamento que a Escola vem realizando no Conselho Estadual de Educação para certificar especialização. (Di 2).

[...] dentro da missão está a questão de formar pessoas para o SUS. Então a missão é muito clara para todos nós e todo mundo conhece. (Di 3).

Ficou evidenciado que a missão das Escolas, mesmo as não atualizadas, é conhecida e tem a adesão dos profissionais que lá atuam. Coerente com os ensinamentos de Freire (2019), quando ele afirma que educar é uma forma de intervir no mundo, os dirigentes também ressaltaram que as Escolas precisam divulgar sua missão para além dos seus muros.

Os profissionais vestem a camisa da missão da Escola. Eles têm a necessidade de qualificação do SUS como lema de vida. (Di 5).

Eu acho que a gente precisa trabalhar melhor a missão, inclusive incorporando no contexto os gestores regionais. A missão não deve ser para dentro apenas, não é uma missão para a gestora da Escola e para o corpo técnico somente, ela precisa expressar todos os envolvidos na pauta. (Di 4).

Percebe-se nas respostas dos dirigentes que a missão das Escolas é conhecida e introjetada pela maioria dos seus trabalhadores e, de modo geral, ela resultou de um debate interno e de uma construção coletiva. Corroborando essa observação, Cardoso *et al.* (2017) destacam, como um dos resultados de sua pesquisa realizada nas ESP, que observaram um amplo domínio do conceito de Educação Permanente e conhecimento da PNEPS, além de compromisso com seu ideário político-pedagógico para formação na saúde.

Na análise das falas dos dirigentes, ficou evidente que eles conhecem a missão das Escolas. Segundo eles, a missão precisa expressar a contribuição de todos os envolvidos com o tema; e, para tanto, também precisa incorporar, no debate e na sua elaboração, outros dirigentes de saúde que interagem com a Escola.

Por fim, é oportuno frisar que as respostas das entrevistas dialogaram claramente com os dois temas centrais constituídos a partir das missões apresentadas nos documentos oficiais, ou seja, a qualificação dos trabalhadores e o fortalecimento do SUS. A missão das Escolas, segundo apreende-se das entrevistas, está viva, é permanentemente debatida e atualizada e fundamenta os trabalhos realizados.

4.2 As ações desenvolvidas pelas EESP e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

A EPS é aprendizagem no trabalho, incorporada ao cotidiano do trabalho. Nela, o processo de capacitação fundamenta-se na necessidade de saúde das pessoas e objetiva a transformação das práticas profissionais e da organização do processo de trabalho. De acordo com uma publicação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, “a EPS é uma estratégia político-pedagógica que toma como objetivo os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social” (BRASIL, 2018, p. 5). Nesse sentido, a PNEPS, instituída em 2004, é a principal estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde.

Nas entrevistas realizadas com os dirigentes e docentes das cinco Escolas que participaram da pesquisa, procurou-se captar a percepção deles sobre a PNEPS, na perspectiva de atender ao objetivo específico: verificar, a partir da percepção dos docentes e dirigentes das EESP, se as ações educativas desenvolvidas são planejadas considerando o preconizado pela PNEPS. As respostas dos entrevistados foram agrupadas em três grandes categorias: Conhecimento; Utilização; e Importância/Relevância da PNEPS. Estas foram constituídas tendo como referência o objetivo específico, todavia foram reforçadas a partir da análise das falas dos entrevistados

4.2.1 Conhecimento sobre a PNEPS

A análise das falas agregadas nesta categoria evidenciou que tanto os dirigentes como os docentes conhecem a PNEPS. Os dirigentes também afirmaram que essa política é, de forma geral, de conhecimento dos trabalhadores da EESP, como se pode constatar nos trechos destacados a seguir:

Todos os servidores que entram na Escola ficam três dias imersos, conhecendo o que é a Escola, eles não vão trabalhar diretamente. Conhecendo a Escola e a PNEPS (Di 1).

Eu vou responder sua questão a partir de uma ação que nós realizamos aqui. [...] Quando a gestão assumiu, assumiu os hospitais

que estavam nas mãos das OS, e a ESP ficou responsável pela elaboração das questões para o seletivo dos hospitais. [...] Durante todo esse processo dos seletivos, acho que nós fizemos sete seletivos, nós elaboramos 2 mil questões para os 27 perfis. [...] Todos os 27 perfis nós colocamos a política de EP, todas as provas, tanto no geral do SUS como nos específicos, tinha questões da PNEPS. [...] Os trabalhadores da Escola elaboraram essas questões (Di 2).

A Educação Permanente é um dos lemas da Escola e o pressuposto de todas as capacitações (Di 5).

A Política é trabalhada de forma transversal em todos os processos educacionais. Todos os processos educacionais da Escola são estruturados na concepção da EPS. Todos os cursos têm a proposta de intervenção, de realizar a formação pensando na intervenção. O Plano de Intervenção é pensado a partir dos referenciais da Política de EPS (Do 1).

Nesses depoimentos, fica clara a preocupação dos dirigentes em fazer com que o recém-ingresso na EESP conheça a PNEPS, assim como o propósito de reforçar essa política em cada processo educativo realizado. Nas falas, também foram apontadas algumas ações desenvolvidas pelos profissionais da EESP, na perspectiva de demonstrar o conhecimento deles sobre a PNEPS. No entanto, é necessário sublinhar que os respondentes ressaltaram que não é possível afirmar que todos os trabalhadores conhecem a PNEPS. Contudo, é importante ter presente que, segundo eles, a Política é levada em consideração no planejamento das atividades das Escolas. Cardoso *et al.* (2017) reforçam essa percepção quando apresentam, como um dos resultados de sua pesquisa nas ESP, um amplo domínio do conceito de EPS e conhecimento sobre a PNEPS.

Observa-se, portanto, que a PNEPS, além de conhecida pelos trabalhadores das EESP, apresenta coerência interna e permanece atual, como explicita a próxima fala:

Nós procuramos garantir que os princípios e as diretrizes da PNEPS estejam no planejamento da Escola (Di 4).

4.2.2 Utilização da PNEPS

No que se refere à utilização da PNEPS enquanto fundamentação para as ações das EESP, pode-se depreender que os respondentes a consideram fundamental para a implementação das ações de educação na saúde e dá

sustentação para essas ações. O resultado da pesquisa citada, realizada por Cardoso *et al.* (2017) reforça essa compreensão quando destaca que as ESP são fundamentais para a operacionalização da PNEPS. As falas a seguir são ilustrativas a este respeito.

A PNEPS fundamenta as atividades educacionais principalmente na metodologia, o nosso foco é trabalhar a questão da aprendizagem significativa e utilizar metodologias ativas. Na Escola, acreditamos que educação permanente permite a mudança e a ressignificação das práticas (Di 1).

Nós fazemos a parte de organização e de planejamento relacionada à oferta dos cursos, sempre alinhado com a área técnica da secretaria e com a lógica do Plano Estadual de Saúde (PES), tudo é conversado. Fazemos este exercício até mesmo para estabelecer quais são as prioridades de ações de EPS, alinhadas ao PES. (Do 3).

A dimensão didático-pedagógica da EPS busca problematizar os saberes construídos na prática e oferecer conteúdo que possibilitem aos trabalhadores a reorganizar os saberes e buscar melhorias na prática do trabalho (Do 5).

Também merece destaque, nas respostas dos entrevistados, a observação sobre o alinhamento entre as ações desenvolvidas nas Escolas, fundamentadas na PNEPS, e os Planos Estaduais de Saúde (PES).

4.2.3 Importância/Relevância da PNEPS

As respostas dos entrevistados destacam a importância da PNEPS para as Escolas. Nelas, é possível observar que essa política é levada em consideração quando as ações são planejadas e executadas. Observa-se, também, a contribuição das ações desenvolvidas, fundamentadas na PNEPS, para a construção do SUS. A pesquisa coordenada por França (2016) demonstrou que a implementação da PNEPS é avaliada positivamente em relação a novas diretrizes e sua implementação. Também observou que a EPS é uma estratégia transformadora das práticas de saúde, um instrumento que possibilita desenvolvimento da política de saúde.

Normalmente a PNEPS é o nosso carro-chefe. Nós temos como missão da Escola promover os processos educacionais voltados para a PNEPS (Do 2).

A PNEPS é um norte. Eu acho que é uma diretriz importante, é uma referência até para a política de Educação Permanente do Estado (Di 3).

A Educação Permanente é o que norteia todas as nossas ações, é a nossa diretriz máxima (Do 5).

O SUS está em constante construção. A gente se sente parte dessa construção a partir da execução de nossas ações, tendo como diretriz a PNEPS, ouvindo as pessoas, valorizando os saberes construídos na prática, e não somente trazendo informações que muitas vezes não se articulam com a prática dos trabalhadores (Do 5).

Nós defendemos essa política, defendemos a forma de gestão dela, que é pactuada, que tem as CIES (Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço) e o respeito às necessidades locais, a gestão participativa, a questão de fazer as discussões da pauta de educação de forma participativa e o próprio processo pedagógico (Di 4).

Todo o processo de planejamento, elaboração de projetos, de materiais didáticos, articulação com as áreas técnicas, acompanhamento de tutores, fazemos tudo isto com base na Política Nacional de Humanização e na PNEPS (Do 1).

Nas respostas dos entrevistados, destaca-se a transversalidade da PNEPS, presente em todo o processo de planejamento e execução das ações, bem como a ênfase nos resultados para o serviço, evidenciados nos projetos de intervenção. Há também uma preocupação com a valorização do trabalhador, com o seu envolvimento, com a problematização de saberes e busca de conteúdos que possibilitem melhorias no cotidiano do trabalho. Observa-se também a referência à pedagogia crítica, a articulação com a Política Nacional de Humanização, a gestão participativa e a concepção do trabalho como um processo educativo. É possível afirmar, portanto, que os princípios e diretrizes da PNEPS são relevantes e considerados na elaboração das ações desenvolvidas pelas EESP.

4.3 A Contribuição das Escolas Estaduais de Saúde para os serviços de saúde

Nas entrevistas realizadas com os dirigentes e docentes, bem como com os secretários estaduais de saúde dos estados onde as Escolas estão localizadas, buscou-se conhecer a percepção deles sobre a contribuição das EESP para o desenvolvimento dos serviços de saúde no estado. Este item refere-se ao objetivo específico de identificar a contribuição das Escolas para os serviços de saúde a partir da percepção dos seus docentes, diretores e secretários estaduais de saúde.

Três categorias foram identificadas como catalizadoras das discussões dos sujeitos entrevistados: Contribuições; Relevância; e Dificuldades e Desafios. As

categorias foram constituídas a partir do objetivo específico da pesquisa, predefinido, e das respostas que emergiram das entrevistas. Três categorias que, analisadas em suas especificidades e articuladas com o tema transversal da contribuição, ajudam-nos a conhecer a percepção desses profissionais sobre o papel que essas Escolas desempenham.

4.3.1 Contribuições

Contribuições diversas das EESP para os serviços de saúde foram apontadas pelos entrevistados, como, por exemplo, provisão de profissionais especialistas ocupando cargos na gestão do SUS, apoio técnico aos municípios, participação na Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES), entre outros. É possível observar que essa contribuição alcança diversas categorias profissionais e todos os municípios do estado. As falas destacadas a seguir ilustram bem essa e outras contribuições.

Vários são os egressos das residências e das especializações ofertadas pela Escola que estão ocupando cargos de gestão no interior do estado (Di 4).

Se não fosse a presença da Escola estimulando e discutindo os processos de qualificação na CIES e na CIB (Comissão Intergestores Bipartite), a Educação Permanente não estaria hoje como está no estado (Di 1).

A Escola tem contribuído significativamente na qualificação dos profissionais de saúde de todos os municípios do estado. A maioria dos municípios não possuem NEP (Núcleo de Educação Permanente), então a Escola assessora por meio do NAEP (Núcleo de Articulação da Educação Permanente) (Di 1).

A ESP é protagonista de um dos principais projetos da secretaria, na capacitação dos municípios para esse projeto. A gente ver a ESP como uma forma fácil e segura, de qualidade, da gente conseguir implantar esse projeto estratégico (S 3).

A ESP vem sendo ativa na construção da política estadual e na construção, desenvolvimento e orientação dos próprios planos regionais da educação permanente em saúde (Do 4).

No período da pandemia, a Escola aceitou o desafio de qualificar os agentes de endemia, os ACS, e os vacinadores (S 1).

Temos como prioridade os cursos de pós-graduação, as residências, a especialização em saúde pública e os diversos cursos técnicos, desenvolvidos pela Escola (S 2).

Como resultado, a Escola entrega ao SUS um profissional mais qualificado, que compreende o que é o SUS. Todos os nossos processos formativos têm um módulo estruturante sobre o SUS (Di 1).

A Escola traz uma contribuição imensurável para a formação dos trabalhadores para o SUS, mas elas precisam ter mais espaço, os trabalhadores precisam estar em constante aperfeiçoamento (Do 5).

Merece destaque a relação entre as ações desenvolvidas pelas Escolas e o PES, porque, desse modo, é possível observar que essas ações fazem parte da definição de prioridades locais, com a elaboração dos Planos Regionais de Educação Permanente. Também é importante observar o trabalho que estas Escolas desenvolvem nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), instâncias de pactuação do SUS. Da forma similar, merece destaque o protagonismo que essas instituições de ensino assumiram durante a pandemia na qualificação dos trabalhadores. Desse modo, concretiza-se o protagonismo no seu campo de atuação, conforme destacado nas falas dos respondentes.

4.3.2 Relevância

Diversos pontos que demonstram a relevância do trabalho desenvolvido pelas EESP são evidenciados nas entrevistas realizadas. Por exemplo, além de serem muito demandadas e desenvolverem seu trabalho em praticamente todos os municípios dos estados, as EESP têm seu trabalho reconhecido pelos trabalhadores da saúde e pelos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde.

A Escola tem o reconhecimento dos servidores e uma importância significativa para os serviços de saúde do Estado. Isso nós podemos perceber pelos depoimentos na CIES e na CIB (Di 1).

A gente percebe um envolvimento dos trabalhadores, em participar quando os cursos são ofertados pela Escola (Do 1).

Um ponto que podemos mensurar como medida é a demanda que tem sido feita para a Escola, ela tem sido muito grande (Do 2).

Ontem eu participei de uma reunião da diretoria do Cosems, com todos os vices regionais, e recebi o feedback de quanto que o trabalho da Escola tem sido reconhecido (Di 2).

A gente consegue visualizar as ações da ESP em todas as regionais do Estado (Do 4).

Hoje a avaliação da Escola é muito boa em todos os municípios (S 1).

Quando vamos para as bancas de TCC eu fico muito emocionada em comprovar que de alguma forma nós estamos mudando o processo de trabalho. Os alunos falam que o aprendizado foi significativo, que foi importante e que precisamos ofertar mais (Do 3).

A Escola assume hoje uma função estratégica dentro daquilo que pretendemos para a saúde no estado, ganhou uma responsabilidade até maior que a sua capacidade (S 1).

Sem a Escola o SUS teria dificuldades de formação, principalmente de profissionais como, por exemplo, o ACS, o ACE; o conhecimento sobre essas formações permanece no estado (Di 5).

Acho que a pauta da educação na saúde é uma pauta tão estratégica, porque ela parte de um princípio fundamental, que é sempre defender a saúde como direito (Di 4).

Então eu acho que a Escola tem um papel fundamental nesse processo, que é não deixar a peteca cair, apesar da contramão da política que as vezes vai para outro caminho (Di 5).

Outro ponto importante é a promoção da integração do ensino-serviço e a própria comunidade (Do 2).

A integração entre o ensino e o serviço é essencial para a EPS, bem como o desenvolvimento de ações educativas utilizando metodologias ativas e aprendizagem significativa, para, desse modo, oportunizar a qualificação dos profissionais para responder de modo adequado às necessidades de saúde da população. Integrar efetivamente o serviço ofertado com o ensino, ambos fundamentados na necessidade da população de um dado território de saúde. Por isso, é importante a afirmação de que os trabalhos de conclusão de curso têm este objetivo, e provocam mudanças no processo de trabalho. A responsabilidade dessas instituições de ensino vinculadas à saúde é grande; sua função é estratégica, porque sem elas muitos dos profissionais essenciais para o funcionamento do SUS, como os agentes comunitários de saúde, não obteriam uma formação adequada. É, portanto, relevante, porque ajuda a manter viva a noção de saúde como direito, consagrada na Constituição Federal Brasileira de 1988 (BRASIL, 2002).

4.3.3 Dificuldades e Desafios

Os entrevistados ressaltam que a principal dificuldade enfrentada pelas Escolas é a insuficiente disponibilidade de recursos financeiros e humanos. Isso acarreta um desafio para ofertar produtos educacionais de qualidade e suficientes para responder a todas as necessidades que os serviços demandam. Essa

insuficiência financeira é um problema para o funcionamento de todo o sistema, porém, percebemos nas falas a demonstração do quanto esse percalço interfere na execução das atividades dessas Escolas. Em que pese a Portaria nº 198, que institui a PNEPS, definir no seu art. 6º que será financiada com recursos do Orçamento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), os entrevistados relatam a ausência desse recurso.

A ausência do financiamento que vem do Ministério da Saúde alocado para a Educação Permanente (Di 1).

A gente não tem mais repasse da política nacional de educação permanente em saúde, isso é um problema, porque o Ministério da Saúde é um indutor da política, então ele tem que ter orçamento, tem que disponibilizar orçamento, para os estados, para a política (Di 4).

RH é a nossa grande dificuldade, em dar conta da dimensão do estado, de atender às necessidades do Estado (Di 5).

Eu acho que tem que ter investimento mesmo. Investimento institucional, de gente, de equipe (Di 4).

Outra dificuldade apontada nas falas dos entrevistados diz respeito à estrutura física e a condições de trabalho, relatadas como insuficientes e/ou deficientes.

A reforma da Escola é uma necessidade, e não se resume apenas a questão física, mas um investimento para que ela possa vir a ser uma das melhores Escola de Saúde do país (S 1).

A gente ter condições de estrutura, condições de trabalho, momentos que a gente precisa estudar (Do 2).

As falas dos respondentes revelam que as EESP realizam um trabalho estratégico para o SUS, mesmo com os poucos recursos que são disponibilizados. É papel das Escolas atuar na melhoria da qualificação dos gestores, principalmente dos municípios, a fim de que respondam às necessidades dos cidadãos e trabalhadores. Nesse sentido, faz-se importante iluminar a exigência de gestores bem qualificados. Acredita-se que isso ficou ainda mais evidente durante a pandemia de covid-19.

O meu plano e a minha expectativa é que a ESP possa nivelar por cima esses gestores e trabalhadores da saúde, que atuam em saúde coletiva em especial, para que a gente consiga ter melhores resultados (S 3).

A gente tem um recurso na Secretaria de Saúde que deve ser melhor aplicado, a gente precisa que o município entenda bem como se deve

fazer para que esse recurso renda melhor para a população. A ESP vai ser a grande ferramenta de nivelamento desse conhecimento (S 3).

Formação de gestores da área meio, para administração com foco na área de saúde; formação para gestores municipais; preparação dos aprovados no concurso que vamos realizar e desenvolver um sistema de avaliação de desempenho (S 1).

Os desafios da EESP são diversos e complexos, refletindo os desafios do SUS. O maior de todos, presente em todas as entrevistas, é o de superar a insuficiência de recursos financeiros e humanos. Consequentemente, em havendo uma maior prioridade e mais recursos, essas ações serão potencializadas e contribuirão para a superação de muitas das dificuldades. Os depoimentos destacam o muito que essas instituições fazem, o quanto que elas são estratégicas para o SUS, mesmo não sendo, em muitas das vezes, prioritárias para a gestão do sistema. Destacam também a necessidade de ter visão e objetivos em longo prazo, evitar a pressão por respostas imediatas, para, desse modo, alcançar os objetivos.

Nós temos robustos desafios para a Escola e depositamos a nossa confiança (S 1).

Quando um gestor decide fazer um investimento para implantar uma Escola de Saúde Pública tem que ser visto diferente, que a pauta de educação nem sempre é prioridade dentro da gestão (Di 4).

Em suma, eu acho que a Escola, com o que ela tem de disponibilidade de recursos, faz muito e é muito estratégica para o estado. A gente tem, na medida do possível, que investir mais para ter mais retorno, também precisa ter este aspecto de valorização do trabalho que é realizado (S 2).

Eu acho que o Sistema Único tem sido muito duro com as pessoas que se dedicam a gestão, e a gente tem que procurar ter alguns ganhos paralelos, e um deles é o aperfeiçoamento profissional e tentar garantir que o trabalhador se sinta valorizado a partir do trabalho. A ESP tem muito a contribuir nesse processo (S 2).

Quando assumi o cargo, percebi os desafios, e que tínhamos que ampliar de forma substancial a atuação da Escola. Desde o início, entendemos que precisaríamos investir muito em desenvolvimento de competências internas para suprir a necessidade da secretaria e de todo o estado (S 1).

Fazer urgente um concurso público. Estamos massacrando quem está ficando, porque a demanda está muito grande e existe um cansaço, porque não vamos deixar de fazer (Do 2).

É difícil um gestor pensar a longo prazo, ele tem que ser muito desvinculado da entrega. O produto salta aos olhos, todo mundo quer ver aquele produto, quer sentir ele, só que a gente tem que ser menos

egoísta, individualista, e saber fazer também, para colher como cidadão, e não só como gestor (S 3).

Na fala dos entrevistados, foi observado que, apesar das dificuldades financeiras ou das relacionadas com gestão e qualificação da força de trabalho, é nítido o forte compromisso dos trabalhadores das EESP com a educação na saúde. Esses profissionais lidam no cotidiano com uma série de limitações que se constituem em muitos desafios, todavia, apesar deles, seguem acreditando e insistindo que as EESP contribuem e podem contribuir ainda mais para o fortalecimento do SUS, conforme pode ser observado nas citações a seguir. Compromisso e ações que colaboram diretamente para a qualificação e a pertinência do trabalho desenvolvido por estas instituições do SUS.

Então a gente está trabalhando com o que a gente tem, com o esforço do trabalhador, não tivemos nenhum incentivo apesar do trabalho muito significativo que a Escola está fazendo. A Escola tem realizado, mas com o empenho do trabalhador e muita boa vontade. Muito se realizou, e aí eu vou reforçar, porque os trabalhadores foram lá e falaram, vamos ver o que a gente consegue fazer (Do 2).

As condições de trabalho não são boas. Tudo isso que a gente faz, que trabalha com educação na saúde, a gente cria pela construção do SUS. Isso se torna uma meta de vida, de entender que a gente participa de um projeto maior para o país (Do 5).

Com todas as limitações que a gente tem, inclusive estruturais, o nosso compromisso é com o SUS, é um compromisso institucional. Então a gente vai estar aqui o tempo todo, mesmo com todas as limitações, a nossa contribuição vai ser cada vez mais desenvolver nossas ações de maneira que a gente possa contribuir para esse ordenamento, para que esse SUS desenvolva suas ações a partir da necessidade da população (Do 4).

Talvez isso também tenha um diferencial aqui na Escola. Ser feliz, estar satisfeito, acreditar no que faz. Eu acho que isso faz muita diferença no fazer, a gente não faz porque alguém está dizendo, porque alguém tá mandando, mas porque a gente acredita (Do 4).

Eita SUS danado! Quando ela (a Escola) faz isso, ela contribui para o sistema, porque o sistema vai ficando mais robusto, vai tendo mais pessoas que compreende que Sistema é esse, que também vai defendê-lo, que também vai fazer suas ações a partir do que está nos seus princípios e suas diretrizes (Do 4).

Com já foi dito, as falas revelam o compromisso e a responsabilidade dos trabalhadores das EESP com a construção e o fortalecimento do SUS, compreendendo-o como um sistema público solidário, inclusivo e resolutivo. Ficou

nítido também que esses trabalhadores compreendem o papel estratégico da Política de Educação Permanente em Saúde na qualificação de trabalhadores defensores desse sistema, destacando-se, assim, a dimensão política da EPS. Por fim, percebe-se que os entrevistados são defensores das EESP, por compreender que elas são instrumentos fundamentais para a manutenção da Política de Educação Permanente em Saúde e essenciais para a qualificação da força de trabalho em saúde.

5 DISCUSSÃO

A palavra não foi feita para enfeitar, brilhar como ouro falso; a palavra foi feita para dizer.
(Graciliano Ramos)

A análise das entrevistas revelou que os entrevistados avaliam que as EESP desempenham papel importante e, ao mesmo tempo, específico, na constituição do SUS. E como Escolas do SUS, elas precisam levar em consideração em suas ações a estreita e necessária articulação e integração do campo da saúde e da educação. Para reflexão sobre este aspecto recorre-se a Nunes (2007), quando ela diz

[...] o campo da educação compõe uma arena específica, com suas premissas, debates teóricos e propostas particulares, compondo assim um eixo próprio de análise que, ainda que possa (e tenha de) ser remetido às discussões sobre as necessidades organizacionais do sistema de saúde brasileiro, não pode ser tratado como epifenômeno destas (NUNES. 2007, p. 58).

Uma arena específica que, de acordo com Saviani (1984), faz sentido se os seus efeitos se prolongam para além da ação pedagógica e persistem mesmo após a cessação da mesma. A relação pedagógica, segundo o autor, tem que ser referenciada na prática social e na perspectiva histórica. Saviani entende que a difusão de conteúdos reais, dinâmicos, concretos, vivos e atualizados é uma das tarefas primordiais do processo educativo.

Uma ESP, inserida no contexto educacional, apresenta necessidades e características próprias, uma Escola do SUS e para o SUS, que atenda ao que está preconizado nos princípios e diretrizes do SUS. Uma Escola que fundamente suas ações na EPS, que trabalhe com a integração entre o ensino e o serviço, com a aprendizagem significativa e, principalmente, que leve em consideração as necessidades e a participação da sociedade. Portanto, uma Escola inserida no contexto educacional e com uma concepção sobre o sentido e o fazer. Uma Escola, como compreende Nunes (2009), plural, engajada e comprometida com mudanças, que interage e repensa permanentemente suas práticas, uma Escola viva para o SUS. Uma Escola que estrutura seus processos de intervenção baseada na realidade social, logo, dinâmica e em permanente movimento. Por fim, uma Escola que tem

como referência o trabalho e utiliza-o como lugar de problematização e de aprendizagem.

Nesse sentido, faz-se pertinente lembrar que Freire (2019) destaca que educar exige comprometimento e que a educação é uma maneira de intervenção no mundo; por isso, nunca é neutra ou indiferente. Freire (2019) também ensina que a educação não é um ato de depositar conhecimentos, precisa ser problematizadora. É possível perceber na leitura dos escritos do autor a concepção sobre ensino-serviço-comunidade que dá sustentação à PNEPS. Para Freire (1980), a conscientização é tomar posse da realidade, e foi nessa perspectiva que esta pesquisa foi desenvolvida nas EESP.

No entanto, é necessário ter em mente que a educação em si não transforma o mundo, sua ação transformadora é mediada e ocorre quando interage com as pessoas, os sujeitos da prática. Vázquez (1977) lembra que:

A teoria em si não transforma o mundo. Pode contribuir para a sua transformação, mas para isso tem que sair de si mesma e, em primeiro lugar, tem que ser assimilada pelos que vão ocasionar, com seus atos reais, efetivos, tal transformação. Entre a teoria e a atividade prática transformadora se insere um trabalho de educação das consciências, de organização dos meios materiais e planos concretos de ação; tudo isso como passagem indispensável para desenvolver ações reais, efetivas. Nesse sentido, uma teoria é prática na medida que materializa, através de uma série de mediações, o que antes só existia idealmente, como conhecimento da realidade ou antecipação ideal de sua transformação (VÁZQUEZ, 1977, p. 206-207).

Paim, no prefácio de livro do CONASS (PONTES; COUTINHO; SANTOS, 2020), lembra que, mesmo com o reconhecimento dos gestores, a educação na saúde ocupa uma posição periférica na agenda de prioridades. Outros estudiosos, como Padilla, Cardoso e Nunes (2018), entendem que o maior desafio está no campo político, diretamente ligado à governança e à suficiência financeira da gestão pública.

Alguns dos desafios e das dificuldades apontados pelos entrevistados desta pesquisa também podem ser identificados nos resultados da pesquisa coordenada por França (2016), a qual detectou a ausência de acompanhamento de impacto das ações na qualificação dos serviços. Essa preocupação também é compartilhada por Cardoso *et al.* (2017). As autoras revelam a falta de monitoramento e de avaliação dos possíveis impactos das ações, mesmo com a previsão de constituição de uma comissão para esse fim, previsto na portaria da PNEPS.

Outra dificuldade comum encontrada na presente pesquisa e naquela realizada por França (2016) foi a intensa preocupação dos entrevistados com a insuficiência dos recursos necessários para o desenvolvimento do trabalho das Escolas. Na presente pesquisa, esse foi um dos itens mais ressaltados pelos entrevistados. Cumpre salientar que a análise das entrevistas revelou uma série de ações, realizadas pelas EESP, fundamentadas na compreensão da educação como um processo transformador. Nesse caso, destaca-se o papel dos trabalhadores no desenvolvimento dessas ações.

Sobre esses trabalhadores, faz-se importante mencionar que são pessoas que dedicam suas vidas ao trabalho de constituição de um sistema público de saúde, acreditando e contribuindo com o desenvolvimento de ações de educação na saúde, apesar das dificuldades institucionais. Pessoas que acreditam no trabalho desenvolvido por essas instituições de ensino com características próprias e peculiares.

Os entrevistados falaram dos seus sonhos, de suas esperanças, crenças e aprendizagem. Nos seus fortes depoimentos, eles afirmaram e demonstram que as ações são desenvolvidas apesar das dificuldades, pressões e carências e que são realizadas por trabalhadores que acreditam no poder transformador da educação e no SUS.

Refletindo sobre a recente condição de herói dada aos trabalhadores de saúde pelos meios de comunicação, Castro e Pontes (2021) dizem que:

[...] um herói não é uma ideia, um mito, ou um ser com capa e espada, um herói se faz no enfrentamento diário dos desafios. Os trabalhadores de saúde são heróis, sim, mas são heróis na construção diária de um SUS forte o suficiente para enfrentar com sucesso uma pandemia (CASTRO; PONTES, 2021, p. 50).

Para além da pandemia de covid-19, os resultados desta pesquisa ilustram a reflexão dos citados autores.

Castro e Pontes (2021) ainda ressaltam a necessidade da existência de espaços que oportunizem a participação do trabalhador nas discussões sobre a gestão do seu trabalho, promovendo, com isso, a sensação de pertencimento e de não alienação. Nessa perspectiva, destacam-se os espaços da EESP como estratégicos tendo em vista a promoção e a gestão dos processos educacionais voltados para o desenvolvimento dos trabalhadores do setor saúde. Cabe a esses

espaços promover ações que acolham e desenvolvam as expertises do trabalhador, motivando-o e oportunizando ambientes para o desenvolvimento de sua criatividade, reflexões sobre as práticas de saúde e colaboração para a melhoria dos serviços prestados pela instituição.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos nós sabemos e ignoramos alguma coisa, e por isso aprendemos sempre.
(Paulo Freire)

Este trabalho teve como ponto de partida o interesse de iluminar o papel e as contribuições das EESP para o SUS. Todavia, à guisa destas considerações finais, ressalta-se que, para além do interesse inicial que motivou a sua realização, as falas dos entrevistados ofertaram um conjunto de informações que merecem atenção. São, na verdade, afirmações que nos alertam sobre problemas de difícil superação, mas que precisam ser enfrentados e encontradas as soluções. Adversidades que nos mostram que muito do que é afirmado precisa ser desvendado, avaliado em profundidade e, na medida do possível, solucionado.

As dificuldades relatadas alertam sobre a necessidade de priorizar – com ações, e não só com palavras – a política de educação permanente e a política de qualificação profissional voltadas para o trabalhador da saúde. Políticas estas que visam à valorização do trabalhador na perspectiva da melhoria e do fortalecimento dos serviços de saúde.

A realização deste trabalho nos permitiu destacar as atividades que as Escolas desenvolvem para a implementação do SUS, assim como o papel desempenhado pelos seus trabalhadores, tendo como ponto de partida a percepção de um conjunto de protagonistas responsáveis pelo trabalho das EESP. São Escolas fundamentadas na EPS e comprometidas com os princípios e diretrizes do SUS. Escolas que desenvolvem o seu trabalho considerando a realidade social, sempre dinâmica, e seus processos de intervenção tendo como referência o trabalho cotidiano. São Escolas do SUS.

Cabe observar, portanto, que os depoimentos dos docentes e dirigentes das EESP e dos secretários estaduais de saúde deixaram evidente que as Escolas desempenham um papel importante para o SUS. Porém, é necessário que seu papel seja compreendido e valorizado por um número maior de gestores públicos, para que esses espaços possam ser fortalecidos. Acredita-se que, desse modo, será possível materializar as EESP como prioridade, transformar as ideias em ações e potencializar o trabalho que elas já realizam.

O tema da ausência de financiamento alocado especificamente para a PNEPS, por exemplo, é destacado em várias das entrevistas, assim como o tema da carência de Recursos Humanos. Em ambos os casos, evidencia-se um descompasso entre uma definição, ou uma afirmação de prioridade, e a materialização dessa prioridade. Nesse caso, é oportuno lembrar que a Portaria nº 198, que instituiu a PNEPS, define, no seu art. 6º, que a PNEPS deve ser financiada com recursos do Orçamento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

Em todas as entrevistas realizadas, a Educação Permanente e as ações desenvolvidas pelas Escolas são consideradas importantes, mas, nas próprias entrevistas, também emergem dificuldades para materializar essas prioridades. As razões podem ser diversas, e aqui não é possível precisá-las porque não foi este o objetivo das entrevistas; ainda assim, é possível fazer algumas inferências. Por exemplo, o SUS sofre, desde a sua criação, um conjunto de pressões que dificulta sua implementação, com destaque para o financiamento insuficiente. Nesse sentido, a EPS dificilmente é priorizada em relação às ações diretamente ligadas à assistência à saúde. Os depoimentos nos falam de uma disputa desigual entre diferentes prioridades. Como as necessidades são diversas, é complexo disputar a alocação de recursos entre uma Escola do SUS e um Hospital. A pressão e a necessidade de respostas imediatas estão sempre presentes. Para enfrentar esse problema, é necessário superar a falsa dicotomia e entender que são prioridades complementares.

Destaco que todos os entrevistados avaliaram que as ações desenvolvidas provocam alterações nos serviços, mas também informaram a carência de estudos que dimensionem essa informação. Estudos futuros podem contribuir para o conhecimento dessas alterações indicadas; e, desse modo, compreender ainda mais o papel destas Escolas na constituição do SUS. Nesse caso, precisa ser lembrado que a Portaria nº 3.194, de novembro de 2017, que instituiu o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS, também institui, no art. 11, a sua Comissão de Monitoramento e Avaliação (BRASIL, 2017). No entanto, essa comissão nunca foi constituída.

O CONASS, por meio da Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, apoia tecnicamente as EESP. Os resultados deste trabalho também poderão ser utilizados para o fortalecimento das ações desenvolvidas pela Câmara Técnica. Serão capazes, por exemplo, de ajudar a compreender melhor os

desafios que precisam ser enfrentados e a descoberta de maneiras novas para superá-los.

Concluindo, importa dizer que os resultados deste trabalho poderão representar um chamamento às autoridades do SUS na perspectiva de dirigirem seu olhar para o fortalecimento das EESP, compreendendo-as como espaços de cidadania e estratégicos para a gestão.

Por fim, com a certeza de que fazemos a nossa própria história com as condições presentes, mas em permanente e eterno movimento e transformação, entendo que todo trabalho é inacabado. Portanto, também neste caso, aponta-se para a necessidade de outros estudos sobre a atuação da EESP no SUS.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 3. reimp. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 19. ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, coordenação de publicações, 2002.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. 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**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 1, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 141, n. 32, p. 37-41, 16 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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**: seção 1, Brasília, DF, ano 144, n. 162, p. 34-38, 22 ago. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 229, p. 141, 30 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde: **Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde**: orientações. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CARDOSO, Maria Lúcia de Macedo *et al.* A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, 2017.

CASTRO, Janete Lima. **Protagonismo Silencioso**: a presença da OPAS na formação de recursos Humanos em Saúde no Brasil. Natal-RN: Observatório RH-NESC UFRN; Ministério da Saúde; OPAS/OMS, 2008.

CASTRO, Janete Lima; PONTES, Haroldo Jorge de Carvalho. A Importância dos Trabalhadores da Saúde no Contexto Covid-19. *In*: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo. **Profissionais de Saúde e Cuidados Primários**. Brasília, DF: CONASS, 2021. v. 4, Coleção Covid-19.

CHÂTELET, François. História da Filosofia, Ideias, Doutrinas. *In: A Filosofia Pagã – do Século VI a.C. ao século III d.C.* 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981. v. 1.

DINIZ, Debora. **Carta de uma Orientadora: o primeiro projeto de pesquisa.** 2. ed. Brasília: Editora Letras Livres, 2013.

FRANÇA, Tania. **Análise da Política de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementada pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES).** Relatório Final. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2016. v. 2.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: Teoria e Prática da Libertação.** São Paulo: Editora Cortez & Moraes, 1980.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 25. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** 17. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1987.

GATTI, Bernadete Angelina. **Grupo Focal na Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas.** Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 4. ed. São Paulo: Cortes, 1999.

MACHADO, Edite Novais da Mata. **Formação de sanitaristas e políticas de saúde pública em Minas Gerais, 1947-1955.** 1990. 269p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1990.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade.** 31. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 12. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

NUNES, Tania Celeste Matos. **Democracia no ensino e nas instituições: a face pedagógica do SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. *E-book* Kindle.

NUNES, Tânia Celeste. **Uma Escola Viva – “Vida de Escola”.** ago. 2009. 7 slides. Apresentação do Power Point.

.PADILLA, Mónica; PINTO, Isabela Cardoso M.; NUNES, Tânia Celeste M. Trabalho e Educação em Saúde: desafios para a garantia do direito à saúde e acesso universal às ações e serviços no Sistema Único de Saúde. *In: Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?* Brasília: OPAS; 2018. p. 139-158.

PIRES-ALVES, Fernando A.; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. **Recursos Críticos-história da Cooperação Técnica Opas-Brasil em Recursos Humanos para a Saúde (1975-1988)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

PONTES, Haroldo Jorge de Carvalho; COUTINHO, Marcio Lemos; SANTOS, Maria Ruth. **As Escolas Estaduais de Saúde Pública**: contribuições pedagógicas e político-institucionais para o Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: CONASS, 2020. CONASS Documenta nº 35.

RAMOS, Graciliano. **Vidas Secas**. 94. ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2004.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e Democracia**. 5. ed. São Paulo: Cortez Editora, 1984. Coleção Polêmicas do nosso Tempo.

VÁZQUEZ, Adolfo Sánchez. **Filosofia da Praxis**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1977.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista com os diretores das Escolas

Sobre as atividades educacionais desenvolvidas na Escola:

- a) Apresente, resumidamente, a Escola. Fale as atividades. Cursos de pós-graduação e cursos técnicos. Outras atividades. São contínuos?
- b) As atividades educacionais são desenvolvidas por demanda da SES, dos municípios, por iniciativa da Escola? Outro tipo ou natureza de solicitação?
- c) Esta demanda é organizada (planejamento da SES e/ou da Escola), ou individual e pontual?
- d) Conseguem atender todas as solicitações?
- e) Se sim, avalia que deveria atender mais. Se não, por quê?

As atividades estão relacionadas com a missão institucional da Escola:

- a) A missão é conhecida (por todos, por poucos, por ninguém)?
- b) É atual, quando ocorreu a última atualização, existe uma sistemática de análise e atualização?
- c) É considerada quando da definição das atividades e na análise dos resultados?
- d) A Escola tem um PDI. Se sim, ele é atual e atende às necessidades. Se não, por quê?

Sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

- a) Orienta as atividades educacionais desenvolvidas na Escola.
- b) Os profissionais da Escola conhecem a PNEPS?
- c) considerada quando da definição das atividades e na análise dos resultados? Há uma (clara) relação entre as ações da Escola e a PNEPS?
- d) A PNEPS contribui/fortalece as ações desenvolvidas?

Planejamento. As atividades desenvolvidas atendem as necessidades e expectativas do Estado, da SES e da Escola.

- a) Fale sobre o planejamento das atividades educacionais da Escola?
- b) A Escola participa do planejamento das atividades da SES?
- c) As atividades da Escola estão presentes no PPA e no RAG?
- d) Existe alguma sistemática de monitoramento e análise das atividades desenvolvidas, na Escola e na SES?

Momento atual. Enfretamento da covid-19

- a) Qual o impacto da pandemia nas atividades educacionais desenvolvidas pela Escola?
- b) A pandemia alterou as atividades da Escola? O que mudou? O que aprenderam? Qual o legado?

Conclusão da entrevista

- a) Qual é a sua opinião sobre a relevância das atividades educacionais?
- b) Fale sobre os resultados observados nas ações de saúde decorrentes de ações educacionais desenvolvidas pela Escola.
- c) Processo e resultados.
- d) Dificuldades, potencialidades e principais contribuições.

APÊNDICE B – Roteiro de entrevistas com os docentes das Escolas

Objetivos: Analisar a contribuição das EESP para os serviços de saúde a partir da percepção dos seus docentes e de seus diretores; verificar, a partir da percepção dos docentes e dirigentes das EESP, se as ações educativas desenvolvidas são planejadas considerando o preconizado pela PNEPS.

1. Dados de identificação

- Nome, graduação, pós-graduação
- Há quanto tempo é docente da Escola?
- Quais as atividades educativas que já desenvolveu na Escola?
- Qual(is) atividade(s) educativa(s) desenvolve atualmente na Escola?
- Atualmente exerce algum cargo ou função de gestão na Escola?
- Já assumiu algum cargo ou função de gestão na Escola?

2. Quais são as atuais ações educativas desenvolvidas pela Escola?

3. Como que as ações educativas desenvolvidas pela Escola são planejadas e desenvolvidas, considerando o que é preconizado na PNEPS?

4. Qual é a contribuição da Escola para a organização e o fortalecimento dos serviços de saúde no Estado?

5. O que pode fazer para contribuir (mais) para a organização e o fortalecimento dos serviços de saúde no Estado?

APÊNDICE C – Roteiro da entrevista com os secretários estaduais de saúde

Objetivo: Conhecer a percepção dos secretários estaduais de saúde quanto ao papel e contribuição das EESP no Estado.

1. Conhecia o trabalho da Escola do seu Estado antes de assumir o cargo de Secretário Estadual de Saúde?
2. Quais são, na sua gestão, as prioridades da Escola?
3. Como ocorre a integração entre a Secretaria e a Escola?
4. Qual é a contribuição da Escola para a gestão da Secretaria Estadual de Saúde?
5. Qual é a contribuição da Escola para a implementação do SUS no Estado?
6. O que ela precisa acrescentar às suas ações, para alcançar plenamente os seus objetivos?

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO– TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa “A Contribuição das Escolas Estaduais de Saúde Pública para a Implementação e o Fortalecimento do Sistema Único de Saúde”, que tem como pesquisador responsável Haroldo Jorge de Carvalho Pontes. Esta pesquisa pretende conhecer e analisar, sob a ótica dos docentes, dirigentes e Secretários Estaduais de Saúde, as ações educativas desenvolvidas pelas Escolas Estaduais de Saúde Pública, e a sua contribuição para a qualificação dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde.

O motivo que nos leva a fazer este estudo leva em consideração o importante papel que estas instituições de ensino desempenham nas Secretarias Estaduais de Saúde as quais são vinculadas. Considera-se, portanto, relevante, conhecer as ações desenvolvidas e o pensamento dos agentes públicos que as desenvolvem ou são responsáveis por elas.

Caso decida participar, você será entrevistado, com o objetivo de conhecer sua percepção sobre o papel e a importância da Escola de Saúde Pública do seu Estado (Secretários Estaduais de Saúde, dirigentes e docentes das Escolas). A entrevista será previamente agendada e, no dia e hora acertados, será necessário reservar aproximadamente 40 minutos para a atividade. A entrevista será, se você autorizar, gravada, mas, caso você não autorize a gravação, serão feitas anotações manuscritas.

Durante a realização da entrevista poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos mínimos, relacionados a eventuais incômodos causados pela recordação da experiência como gestor de saúde pública. Você pode não se sentir à vontade, ou apresentar algum desconforto, para responder alguma pergunta ou se posicionar sobre algum tema. Nestes casos, o pesquisador sendo informado ou

percebendo, de imediato a situação será contornada, não sendo necessário sua resposta ou sua opinião.

Como benefícios da pesquisa, você contribuirá para uma melhor compreensão do trabalho destas Escolas e, conseqüentemente, com o melhor desempenho de suas atividades.

Em caso de complicações ou danos à saúde que você possa ter relacionado com a pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita, que será prestada de imediato, obedecendo-se as disposições legais no Brasil

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Haroldo Jorge de Carvalho Pontes, no número 61-998797419, ou pelo e-mail haroldo.pontes@conass.org.br.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no telefone (84) 3342-5003, e-mail cep_huol@yahoo.com.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 07h30minh às 12h30 e das 13h30 às 15h00, no Hospital Universitário Onofre Lopes, endereço Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Natal/RN.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável, Haroldo Jorge de Carvalho Pontes

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em

participar da pesquisa “A Contribuição das Escolas Estaduais de Saúde Pública para a Implementação e o Fortalecimento do Sistema Único de Saúde” e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Nome e assinatura do participante da pesquisa

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo “A Contribuição das Escolas Estaduais de Saúde Pública para a Implementação e o Fortalecimento do Sistema Único de Saúde”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

, ___/___/___

