LÍVIA MILENA BARBOSA DE DEUS E MÉLLO

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE PESQUISA DA ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção de título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.

Orientadora: Ms. Luciana Camelo

RECIFE

2015

Catalogação na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

M527i Méllo, Lívia Milena Barbosa de Deus e.

Implantação do Núcleo de Pesquisa da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco/ Lívia Milena Barbosa de Deus e Méllo. — Recife: [s. n.], 2016.

55 f.: il.

Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Luciana Camelo.

1. Educação Continuada. 2. Pesquisa. 3. Recursos Humanos em Saúde. 4. Academias e Institutos. I. Camelo, Luciana. II. Título.

CDU 37:614

LÍVIA MILENA BARBOSA DE DEUS E MÉLLO

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE PESQUISA DA ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção de título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.

Aprovada em: 03 / 02 / 2016

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Ms. Domício Aurélio de Sá

CPqAM/Fiocruz/PE

_____

Profª. Ms. Luciana Camelo

Secretaria Municipal de Saúde do Recife

AGRADECIMENTOS

A minha filha, Sofia, pela companhia que preenche todos os espaços que possam por algum momento se sentirem vazios.

A minha família e ao meu companheiro Paulo pela torcida de sempre.

A Luciana Camelo e Katia Medeiros pela seriedade com que conduziram o

PROGESUS, etapa tão importante na minha formação.

A Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco e a Célia Borges pela oportunidade de trabalho e construção conjunta do SUS que queremos.

A Consulta Popular, organização de pessoas que me fortalecem, garantem a mística e a utopia de justiça social.

A Fiocruz/PE, aos professores, pesquisadores e funcionários, aos colegas da turma PROGESUS 2015, pelo compromisso com a educação e a pesquisa socialmente responsável.

MÉLLO, Lívia Milena Barbosa de Deus e. Implantação do Núcleo de Pesquisa da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. 2015. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2015.

RESUMO

O projeto apresenta caminhos para implantação de um núcleo de pesquisa na Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. A ESPPE tem como objetivo, promover a execução de atividades de ensino, pesquisa e extensão para o desenvolvimento dos profissionais e servidores públicos que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) do estado, porém, ainda desenvolvem suas pesquisas com respaldo legal e institucional da Universidade de Pernambuco. Trata-se de um plano de intervenção onde serão descritas as estratégias e atividades necessárias para implantação do núcleo de pesquisa na instituição. Como passo inicial definiu-se a importância de compreender a legislação sobre pesquisa em saúde no Brasil, as fontes de financiamento para pesquisa em saúde pública/coletiva, de fazer o levantamento da quantidade de pessoal necessário para o funcionamento do núcleo e, por fim, elaborar um regimento interno para regulamentar o funcionamento do núcleo de pesquisa da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco.

Palavras chaves: Pesquisa. Educação Continuada. Recursos Humanos em Saúde.

MÉLLO, Lívia Milena Barbosa de Deus e. Implementation of the Center for Research in Government School in Public Health of Pernambuco. 2015. Monograph (Specialization in Labor Management and Health Education Management) – Department of Public Health, Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2015.

ABSTRACT

The project presents ways to implement a research center at the Government School of Public Health of Pernambuco. The ESPPE aims to promote the implementation of teaching, research and extension for development professionals and workers who work in the National Health Service (NHS) of the state, but also develop their research with legal and institutional support of University of Pernambuco. It is an action plan which will describe the strategies and activities needed to implement the research center at the institution. As an initial step we defined the importance of understanding the legislation on health research in Brazil, the sources of funding for public health research / collective, making the lifting of the amount of staff needed to operate the core and finally, draw up a charter to regulate the operation of the research center of the Government School of Public Health of Pernambuco.

Keywords: Research. Education, Continuing. Health Human Resources.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - Caracterização Administrativa da ESPPE 26
FIGURA 1 - Estrutura organizacional da ESPPE 26
QUADRO 2 - Metas, Estratégias, Atividades e Prazos para implantação do Núcleo de Pesquisa da ESPPE, Pernambuco, 2016 33
QUADRO 3 - Normas Legais sobre Pesquisa em Saúde no Brasil, Pernambuco, 2016 38
QUADRO 4 - Normas Legais sobre Comitês de Ética no Brasil, Pernambuco, 2016 40
QUADRO 5 – Minuta de Regimento Interno do Núcleo de Pesquisa da ESPPE, Pernambuco, 2016 41
QUADRO 6 – Previsão das despesas correntes e de capital para implantação do Núcleo de Pesquisa da ESPPE, 2016 49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ANPPS Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde BIREME Bibliotecas virtuais do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

CEBES Centro Brasileiro de Estudos em Saúde

CEFOR Centros Formadores de Recursos Humanos CEP Comitê de Ética em Pesquisa

CNBS Conselho Nacional de Biossegurança

CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CONEP Comissão Nacional de Ética em Pesquisa CNS Conselho Nacional de Saúde

CTACS Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde CTNBio Comissão Técnica Nacional de Biossegurança Decit Departamento de Ciência e Tecnologia

EAD Educação à Distância

ESPPE Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco

ETSUS Escolas Técnicas do SUS

FAP Fundação de Amparo à Pesquisa

FESP Funções Essenciais de Saúde Pública

INEP Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais MCT Ministério da Ciência e Tecnologia

MEC Ministério da Educação

OGM Organismos Geneticamente Modificados

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

PEC Programa de Expansão de Cobertura

P&D/S Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde

PIBIC Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica PLE

Projeto Larga Escala

PNCTI Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação
PNCTIS Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

PNEPS Política Nacional de Educação Permanente em Saúde PPSUS

Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde

PROFAE Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem

PROFAPS Programa de Formação Profissional de Nível Médio para a Saúde

PROGESUS Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

RET-SUS Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde SES/PE

Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco SGTES Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde SUS Sistema Único de Saúde

TCC Trabalho de Conclusão de Curso

UPE Universidade de Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 11 2 REFERENCIAL TEÓRICO..... 17 2.1 Pesquisa em saúde no Brasil: o caminho da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde nos marcos do SUS..... 17 2.2 Educação Permanente em Saúde: uma Política estruturante das Escolas de Saúde Pública no Brasil..... 23 2.3 O desafio da pesquisa como princípio educativo..... 27 3 OBJETIVOS..... 29 3.1 Objetivo Geral..... 29 3.2 Objetivos Específicos..... 29 4 DIRETRIZES..... 30 4.1 Diretriz 1 - Pesquisa em Saúde ..... 30 4.2 Diretriz 2 - Pesquisa em Saúde Coletiva/Pública ..... 30 4.3 Diretriz 3 - Educação Permanente em Saúde ..... 31 5 PLANO OPERATIVO..... 32 5.1

Período do Estudo..... 32 5.2
População do Estudo..... 32 5.3
Etapas de Desenvolvimento do Projeto 32 6
RESULTADOS PRELIMINARES..... 38 7
RECURSOS HUMANOS..... 48 8
ORÇAMENTO..... 49 9
FONTE DE FINANCIAMENTO 50
REFERÊNCIAS 51

1 INTRODUÇÃO

Na luta pelo direito à saúde no Brasil é marco a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986. Essa Conferência apontou a necessidade de aprofundar a discussão a respeito dos Recursos Humanos na Saúde, direcionando para realização da I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em outubro de 1986, sob o tema “Política de Recursos Humanos rumo à Reforma Sanitária” (BRASIL, 1986).

Um dos eixos que balizaram a VIII Conferência, e que está contido no seu Relatório, diz respeito a preparação de Recursos Humanos onde foram discutidos os seguintes temas: a formação e aprimoramento nos níveis médio e elementar; o ensino de graduação das profissões de saúde; a educação continuada em todos os níveis; o ensino de pós-graduação; e a integração docente-assistencial (PIRES ALVES; PAIVA, 2006).

Segundo Santana (2005, 2006 apud PIRES-ALVES, 2006) cumpre papel de destaque na preparação de Recursos Humanos no cenário do movimento pela reforma sanitária brasileira e também nos dias atuais os núcleos de saúde coletiva instalados geralmente nas Universidades, como forma de vínculo menos sujeita aos humores da política estadual. Os núcleos, que se apresentaram com siglas como Nesc, Nescon, Nesp eram também elos que ajudavam a conformar a rede social evolvida no movimento de reforma da saúde nos estados.

Outro destaque neste sentido são os Centros Formadores de Recursos Humanos (CEFOR) cujo objetivo era qualificar e habilitar, de forma suplementar, os trabalhadores de nível médio e elementar, que atuavam nos serviços de saúde sem qualificação específica.

Um estudo sobre a força de trabalho em saúde realizado no final da década de 70 por Nogueira (1983) indicou a existência de 300 mil trabalhadores empregados exercendo funções sem a qualificação específica.

A partir desse cenário, justificou-se a necessidade de garantir a formação dos

trabalhadores em saúde, com vista a superar as propostas educativas baseadas em treinamento e intensificar a formação a partir de currículos autorizados pelo sistema de ensino (GALVÃO; SOUSA, 2012).

Em 1981, com o apoio e a participação do então Ministério da Previdência e Assistência Social e da Organização Pan-americana de Saúde, foi instituído o "Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços Básicos de Saúde", que ficou conhecido como Projeto Larga Escala (PLE). Este, além de qualificar os trabalhadores de nível médio e elementar de saúde, buscou estruturar os centros formadores (CEFOR), que foram os precursores das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) (BRASIL, 1985).

As características e Natureza das primeiras ETSUS, criadas especialmente no âmbito do sistema de saúde eram as seguintes:

> [...] eixo metodológico de integração ensino-serviço, adequação do currículo ao contexto regional, utilização pedagógica dos espaços de trabalho, avaliação do desempenho dos alunos nos serviços com supervisão e acompanhamento pedagógico e docência exercida por profissional de nível superior dos serviços, qualificado pedagogicamente, tendo os princípios e diretrizes do SUS como norteadores dos planos de cursos (GALVÃO; SOUSA, 2012).

Porém, como previsto anteriormente para os núcleos de saúde coletiva, o desenvolvimento institucional das Escolas Técnicas do SUS ficaram dependentes dos humores da política estadual, se estruturando em ritmos diferentes em cada Estado a depender das mantenedoras, muitas delas as próprias Secretaria Estaduais de Saúde. Em alguns estados do Brasil as escolas ainda são CEFOR, em outros, Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), Escolas de Saúde Pública, Escolas de Governo em Saúde Pública, como é o caso atual da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco.

Hoje, há um total de 36 escolas constituídas em rede, a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), instituída pela Portaria nº 2.970, de 25 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009). A RET-SUS é marcada por sua história de defesa da formação de trabalhadores de nível médio e fundamental da saúde e tem como finalidade e missão institucional promover a profissionalização dos trabalhadores inseridos nos serviços de saúde, que não possuem qualificação profissional para exercer ações na área, procurando formá-los de acordo com os novos modelos assistenciais (PEREIRA, 2007).

Assim, com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a ampliação dos serviços de saúde ao longo dos anos, cresceu a necessidade de políticas para o setor que dessem conta de uma formação voltada para os princípios da

integralidade, equidade e participação social preconizados na Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990).

Apesar de vários esforços de pautar e operacionalizar políticas de recursos humanos para a saúde com as Conferências Nacionais de Recursos Humanos e as Normas Operacionais de Recursos Humanos, apenas no início dos anos 2000 as políticas de RH ganharam espaço na agenda do Ministério da Saúde quando foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), em 2003. Nesse bojo, foi formulada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como uma agenda indutora de mudanças na formação em saúde, seja no cotidiano do trabalho, a partir da reflexão do que o trabalhador realiza e o contexto em que a prática se insere, seja na formação profissional e acadêmica no nível médio/técnico, no nível de graduação e pós-graduação (BRASIL, 2003).

Analogamente à PNEPS, a pesquisa em saúde no Brasil só passa a ser pensada de forma estratégica a partir de 2003 quando foi criada a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos no âmbito do Ministério da Saúde. É a partir desse marco que a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) se fortalece apesar da primeira proposta da política ter sido elaborada pela comissão de Ciência e Tecnologia da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) na 1ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde no ano de 1994 (BARRETO, 2003).

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) visa desenvolver e qualificar os processos de produção e utilização de conhecimento científico e tecnológico pelos “sistemas, serviços e instituições de saúde, centros de formação de recursos humanos, empresas do setor produtivo e demais segmentos da sociedade” (BRASIL, 2008).

Assim, tendo em vista a importância do tripé ensino, pesquisa e extensão na formação para o trabalho e desenvolvimento do setor saúde no Brasil, torna-se importante pensar a articulação entre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

No estado de Pernambuco, um dos lócus onde se impõe esse desafio é a Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco (ESPPE), que, desde a aprovação da Lei nº 15.066 de 04/09/2013, passou, legalmente, a dotar de autonomia administrativa, orçamentária e financeira, sendo subordinada administrativamente à Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco –

SES/PE. Segundo a Lei, seu objetivo passa a ser a promoção e execução de

atividades de ensino, pesquisa e extensão para o desenvolvimento dos profissionais e servidores públicos que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Pernambuco (PERNAMBUCO, 2013).

Porém, tanto a autonomia administrativa, orçamentária e financeira quanto o tripé ensino, pesquisa e extensão ainda se colocam como um desafio político e institucional, tendo em vista que até os dias atuais não foram implantados.

A ausência de autonomia repercute negativamente na instituição, que apresenta dificuldades estruturais como a falta de pessoal, baixos salários, dificuldade de captação de recursos financeiros de forma autônoma junto a diversos órgãos federais e estaduais.

Muitas vezes as fontes de recurso são identificadas pela equipe da ESPPE, porém, como o gerenciamento do mesmo fica centralizado na SES/PE, as dificuldades de execução inviabilizam a captação.

Essas dificuldades, por sua vez, repercutem na implantação do projeto político-pedagógico que depende dessa estrutura para melhor desenvolver o tripé ensino, pesquisa e extensão previsto na Lei nº 15.066 de 04/09/2013.

Historicamente a ESPPE compôs e ainda compõe a rede de escolas técnicas do SUS, RETSUS, que, como visto anteriormente, se preocupa essencialmente com a formação profissional de nível médio/técnico. Porém, essa formação profissional é pensada e conduzida de forma diferente por cada escola da rede, o que tem relação com os paradigmas que dão suporte à própria Educação Profissional:

> [...] entre as diversas concepções, há desde as que consideram a Educação Profissional numa perspectiva compensatória e assistencialista, como uma forma de educação para os pobres, até aquelas centradas na racionalidade técnico-instrumental, as quais postulam uma formação voltada para a satisfação das mudanças e inovações do sistema produtivo e dos ditames do atual modelo econômico de desenvolvimento brasileiro, além de outras orientadas pela idéia de uma educação tecnológica, numa perspectiva de formação de trabalhadores como sujeitos coletivos e históricos. Esta orientação postula a vinculação entre formação técnica e uma sólida base científica, numa perspectiva social e histórico-crítica, integrando a preparação para o trabalho à formação de nível médio. Nessa mesma linha, há concepções que entendem a formação para o trabalho como uma das dimensões educativas do processo de formação humana (MANFREDI, 2002, p. 57).

Dito isso, na medida em que se pretende uma educação profissional crítica, sustentada em uma base científica sólida, se faz necessário romper com a lógica de

pacotes mínimos para a formação de nível médio/técnico, agregando a pesquisa nos currículos dos cursos e no Projeto Político Pedagógico da Instituição formadora. O Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde (CTACS) desenvolvido pela

ESPPE, no município do Recife, entre 2011 e 2012, já assumiu esse desafio, incorporando o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como uma exigência mínima para a formação, o que demandou aulas sobre metodologia científica e orientações sistemáticas para essa produção científica (MÉLLO, 2013).

Porém, isso não é a realidade de todos os cursos técnicos ofertados pela instituição onde não é observado nos respectivos planos de curso disciplinas voltadas para o aprendizado de metodologia de pesquisa, nem a obrigatoriedade de apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso que induzam a sistematização, produção e divulgação do conhecimento.

Se observa também que, a partir de 2013, a ESPPE passou a assumir novas demandas como: cursos de atualização, aperfeiçoamento e de desenvolvimento profissional; ensino de pós-graduação; Educação à Distância (EAD); maior incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento dos gestores e trabalhadores em todos os níveis de formação; apoio e realização de seminários, oficinas de trabalho e o incentivo às atividades de preceptoria e de docência (PERNAMBUCO, 2013a).

Destaca-se aqui o ensino de pós-graduação, desenvolvido atualmente através do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde. O mesmo propõe uma formação em serviço e é desenvolvido de forma regionalizada em sete regiões do Estado. O programa tem financiamento de bolsas pelo Ministério da Saúde, sendo uma parceria entre a Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) e a Universidade de Pernambuco (UPE) (PERNAMBUCO, 2014).

A partir da demanda de conclusão da primeira turma do Programa de Residência em 2015 e a necessidade de garantir suporte e orientação dos residentes na elaboração dos seus respectivos trabalhos de conclusão de curso, cresceu a preocupação com o fortalecimento da pesquisa na instituição (PERNAMBUCO, 2014).

Atualmente as pesquisas desenvolvidas pela ESPPE através do Programa de Residência, contam com o respaldo legal e institucional do setor de pesquisa da Universidade de Pernambuco, inclusive utilizando o Comitê de ética da referida

instituição de ensino superior para análise e aprovação dos projetos de pesquisas que dele necessitam.

Diante deste cenário pretende-se com este projeto responder à seguinte pergunta: como institucionalizar um núcleo de pesquisa no âmbito da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Pesquisa em saúde no Brasil: o caminho da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde nos marcos do SUS

A utilização da pesquisa em saúde como componente estratégico para consolidação de um sistema nacional de saúde no Brasil foi reconhecida pelo SUS desde sua criação. A Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde definem como atribuições do Sistema Nacional de Saúde "[...] incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico" e "[...] estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais" (BRASIL, 1988, 1990).

Em 2003 foi instituída a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) como parte do processo de implantação das diretrizes constitucionais e legais que regem o Sistema Único de Saúde. A PNCTIS é um componente da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (PNCTI), seguindo os mesmos princípios que a regem: o mérito técnico-científico e a relevância social. Assim, tem como objetivo principal contribuir para que o desenvolvimento nacional ocorra de modo sustentável, e com apoio na produção de conhecimentos técnicos e científicos, ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País (BRASIL, 2008).

Entre 2000 e 2008, as atividades de pesquisa em saúde humana representaram cerca de 25% de toda a atividade de pesquisa do Brasil, sem levar em conta a pesquisa desenvolvida em empresas (GUIMARÃES, 2011).

De acordo com os dados do Diretório dos Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) em 2008, saúde humana representava o setor com maior dimensão de atividade de pesquisa, no Brasil, em termos de número de linhas de pesquisa e número de pesquisadores envolvidos (GUIMARÃES, 2011).

Quanto à sua distribuição no território, a produção científica em saúde está mais concentrada na Região Sudeste, sendo a qualificação dos pesquisadores em sua maioria doutores. Dos 10.938 doutores que atuam em diversas áreas de

conhecimento relacionadas ao setor, 53,8% pertencem à grande área da Saúde (BRASIL, 2008).

Em especial após a criação de um Sistema de Ciência e Tecnologia para a Saúde no Brasil, foi possível observar o crescimento do número de artigos científicos publicados por autores brasileiros nas áreas de agricultura, ciências biológicas, odontologia, profissões de saúde, imunologia e microbiologia, medicina, neurociência, enfermagem, farmacologia, toxicologia e farmacêutica. Esse volume cresceu de 9.525, em 2003, para 25.132, em 2010, um aumento de 146%. A nível mundial, em 2003, o Brasil foi responsável por 1,94% das publicações, enquanto em 2010, esse número alcançou 4,18% (SCIMAGO JOURNAL & COUNTRY RANK, 2015).

Quanto à Formação de Recursos Humanos em Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, segundo a PNCTS, destacam-se nas últimas décadas o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e a descentralização geográfica dos programas de pós-graduação stricto sensu. Porém, em relação à oportunidade de formação científica e profissionalizante dos trabalhadores do SUS, existem poucos programas de fomento nesse sentido, cuja capacitação vise formular demandas de CTIS a partir das necessidades e dos problemas do sistema, dos serviços de saúde e da utilização da produção científica e tecnológica para o aprimoramento de programas e ações de saúde (BRASIL, 2008).

Da mesma forma, existem lacunas quanto à disseminação e à difusão de informações científicas e tecnológicas de interesse para a gestão do SUS. Apesar de existirem iniciativas bem-sucedidas como as dos bancos de dados do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) e as bibliotecas virtuais do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a comunicação ainda é pouco acessível e compreensível para o público leigo e para profissionais de saúde (BRASIL, 2008).

Uma das principais estratégias da PNCTIS engloba a sustentação e fortalecimento do esforço nacional em ciência, tecnologia e inovação em saúde o que por sua vez prevê ações como: - o incentivo à criação ou apoio aos núcleos de ciência, tecnologia e inovação em saúde nas secretarias de saúde, articulados às instituições de ensino superior e instituições de pesquisa; - o investimento continuado na melhoria da infraestrutura de pesquisa e desenvolvimento tecnológico

em saúde, com especial atenção para os hospitais de ensino e da rede SUS, institutos de pesquisa, centros federais de educação tecnológica, conselhos de saúde, instituições de ensino superior e serviços de saúde de natureza pública; - incentivar a articulação interinstitucional entre centros mais desenvolvidos e menos desenvolvidos (BRASIL, 2008).

Da mesma forma a PNCTIS propõe a superação das desigualdades regionais com várias ações, dentre as quais destacamos o propósito de “garantir o aporte de recursos para as escolas de saúde pública, universidades e outras instituições de pesquisa com vocação para a pesquisa em serviço, incentivando a produção científica e tecnológica nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste” (BRASIL, 2008).

Uma outra dimensão da pesquisa em saúde que se faz necessário aprofundar é aquela assentada no campo da Saúde Coletiva e/ou saúde pública. Hoje, pode-se afirmar certo grau de consenso no Brasil que a Saúde Coletiva se constitui como um campo, fundamentado no tripé da Epidemiologia, da Planificação & Gestão e das Ciências Sociais em Saúde (PAIM, 2006). A Saúde Coletiva, enquanto campo do saber e de práticas, se desenvolveu historicamente na América Latina durante as últimas décadas a partir da crítica ao Modelo Médico Hegemônico, aos movimentos ideológicos referentes à Higiene, Medicina Preventiva, Medicina Comunitária, Medicina da Família, bem como em relação à saúde pública institucionalizada (DONNÂNGELO, 1983; PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000).

Segundo Escorel (1998) a natureza do campo da Saúde Coletiva está consolidada em um triedro composto pelos componentes ideologia, saber e prática, o que para Paim (2006) se traduz na compreensão de que a Saúde Coletiva não é só movimento ideológico, nem apenas prática política, mas também prática técnica, científica e tecnológica.

Já a saúde pública, a partir do Commmitee for the Study of the Future of Public Health (INSTITUTE OF MEDICINE, 1988) instituiu o que se denomina Nova Saúde Pública, passando a incorporar na análise, que o sistema e o processo político são fatores que dificultam a missão da saúde pública. Assim, amplia e resignifica as Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP) em que se destacam:

> a) Monitoramento e análise da situação de saúde da população; b) Vigilância epidemiológica, investigação e controle de danos e riscos;
>
> 20
>
> c) Promoção da saúde; d) Participação social e reforço do poder [empowerment] dos cidadãos em saúde; e) Desenvolvimento de políticas e planos de saúde; f) Regulação e fiscalização; g) Avaliação e promoção do acesso aos serviços de saúde; h) Desenvolvimento de recursos humanos e capacitação em saúde pública; i) Avaliação de tecnologias sanitárias e garantia da qualidade dos serviços de saúde individuais e coletivos; j) Investigação de novas tecnologias e soluções inovadoras em saúde pública; k) Gestão em saúde pública; l) Ação frente à situação de emergência e controle de desastres (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2001).

Para Barreto (2003) a atividade de pesquisa em Saúde Coletiva no Brasil apresenta um crescimento importante (grupos de pesquisa, programas de pós

graduação, pesquisadores, artigos, dissertações, teses, mestres e doutores), além de haver evidências do crescimento na qualidade da teórico-metodológica da investigação e da ampliação da participação da produção científica nacional em Saúde Coletiva no cenário internacional.

Além disso, os produtos da investigação têm sido mais demandados e tem tido maior credibilidade junto aos responsáveis pela formulação ou implementação das políticas e atividades de saúde no país o que faz crer que a Saúde Coletiva no Brasil tem uma comunidade científica ativa, competente, produtiva e atenta às questões nacionais de saúde (BARRETO, 2003).

Porém, é importante perceber que o direcionamento dos incentivos financeiros para a pesquisa em saúde aplicada às necessidades de grande parcela da população, como se propõe a pesquisa em Saúde Coletiva/Pública, é um desafio mundial.

Em 1990, um relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde apresenta a discrepância entre o financiamento destinado à Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde (P&D/S) e a amplitude da carga das doenças no mundo o que passou a ser conhecido como “gap 10/90”. Este desequilíbrio significa que 10% dos recursos destinados à Pesquisa em Saúde são voltados para estudo de doenças e agravos que correspondem a 90% dos problemas de saúde que afetam a população mundial (BRASIL, 2006; GLOBAL FORUM, 2004).

Assim, políticas nacionais de incentivo à pesquisa em saúde no Brasil e a discussão e implantação de uma agenda de prioridades de financiamento de pesquisa para o fortalecimento do SUS, são fruto desse diagnóstico e discussões internacionais para superação do “gap 10/90”.

Uma estratégia importante da Política Nacional de Ciências, Tecnologia e Inovação em Saúde diz respeito à construção da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS). Esta por sua vez recomenda a criação de Agendas estaduais e municipais, assim como a construção de Linhas prioritárias para pesquisa que respondam às necessidades do sistema de saúde: “o processo saúde doença; o sistema e os serviços de saúde e o processo de trabalho, incluindo também mecanismos e instrumentos organizativos para implantação e implementação da produção e organização da CTI/S no SUS, de forma descentralizada e equitativa” (BRASIL, 2008).

A ANPPS é composta pelas seguintes subagendas de pesquisa em saúde:

a) Saúde dos povos indígenas;

b) Saúde mental;

c) Violência, acidentes e traumas;

d) Saúde da população negra;

e) Doenças não-transmissíveis;

f) Saúde do idoso;

g) Saúde da criança e do adolescente;

h) Saúde da mulher;

i) Saúde dos portadores de necessidades especiais;

j) Alimentação e nutrição;

k) Bioética e ética na pesquisa;

l) Pesquisa clínica;

m) Complexo produtivo da saúde;

n) Avaliação de tecnologias e economia da saúde;

o) Epidemiologia;

p) Demografia e saúde;

q) Saúde bucal;

r) Promoção da saúde;

s) Doenças transmissíveis;

t) Comunicação e informação em saúde;

u) Gestão do trabalho e educação em saúde;

v) Sistemas e políticas de saúde;

x) Saúde, ambiente, trabalho e biossegurança;

y) Assistência farmacêutica (BRASIL, 2008a).

Tendo em vista a necessidade de descentralização do fomento à pesquisa em saúde foi instituído pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) do Ministério da Saúde o Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS) cuja metodologia de implantação prioriza a gestão compartilhada de ações. Envolve o Ministério da Saúde através do Decit, o Ministério de Ciência e Tecnologia através do CNPq, além das Fundações de Amparo à Pesquisa (FAP) e as Secretarias Estaduais de Saúde no âmbito estadual (BRASIL, 2007).

O Decit é o coordenador nacional do Programa, enquanto o CNPq é a instituição responsável pelo gerenciamento técnico-administrativo do PPSUS em nível nacional. Na operacionalização, são transferidos recursos financeiros do Ministério da Saúde ao CNPq, que, por sua vez, repassa esses recursos às FAPs do País. As fundações são os agentes executores do Programa em cada Estado que, em parceria com as respectivas SES, publicam editais para seleção de projetos de pesquisa em temas considerados relevantes para o sistema local de saúde (BRASIL, 2007).

O PPSUS disponibiliza Diretrizes Técnicas para auxiliar FAPs e SES na

operacionalização do programa, o que contempla nove etapas: a) Definição de Prioridades de Pesquisa, b) Elaboração do Edital, c) Submissão das Propostas, d) Enquadramento das Propostas, e) Distribuição das Propostas aos Consultores Ad Hoc, f) Análise pelos Consultores Ad Hoc, g) Análise pela Comissão de Especialistas, h) Aprovação Final pelo Comitê Gestor, i) Resultado do Julgamento (BRASIL, 2007).

Além disso, o programa disponibiliza Guias com orientações e modelos de oficinas para eleição de prioridades de pesquisa em saúde em cada Estado. Essas oficinas devem resultar os temas de pesquisa que comporão os editais estaduais de seleção de projetos de pesquisa que serão financiados pelo PPSUS (BRASIL, 2007).

Assim, percebe-se que o Ministério da Saúde vem assumindo posição estratégica na implementação da política de pesquisa em saúde no Brasil, aproximando as agendas da pesquisa das agendas da política pública de saúde, visando a consolidação do SUS e seus princípios constitucionais.

2.2 Educação Permanente em Saúde: uma Política estruturante das Escolas de Saúde Pública no Brasil

A educação permanente em saúde é entendida como uma ‘prática de ensino aprendizagem’ e como uma ‘política de educação na saúde’ (CECCIM; FERLA, 2009).

Como uma prática de ensino-aprendizagem parte do pressuposto que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, se baseando na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Parte dos problemas enfrentados na realidade do trabalho, levando em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de desenvolvimento dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, do contexto em que o trabalho se desenvolve, e que sejam pautados pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2009a).

Como uma política de educação na saúde propõe o desenvolvimento de programas e projetos de reorientação da formação em saúde (educação técnica, graduação, pós-graduação).

Após a instituição da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em 2003, podemos citar algumas experiências exitosas de projetos indutores de mudança na graduação de saúde como: Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VerSUS), AprenderSUS e EnsinaSUS em 2004; o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), instituído em 2005;

e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde), instituído em 2007 (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Na pós-graduação destaca-se o incentivo às Residências Multiprofissionais e em Área profissional da Saúde estabelecidas a partir de 2005 e o Programa de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência) instituído em 2009 (BRASIL, 2005, 2009b).

Já na educação técnica em saúde podemos citar o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), instituído em 2009, que buscou o fortalecer as "áreas técnicas estratégicas prioritárias para a educação profissional técnica de nível médio na saúde", além das "áreas estratégicas para o nível de aperfeiçoamento/capacitação" (BRASIL, 2009c).

Porém, vale destacar que tanto o provimento quanto a qualificação de trabalhadores para a conformação de serviços públicos de saúde são uma preocupação antiga. Já na IV Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1967, foi aprovada a elaboração de uma política permanente de recursos humanos na saúde, tendo destaque a necessidade de formação profissional de nível médio e elementar que deviam "ser preparados ao mínimo possível, pelos próprios órgãos interessados [...] e serem recrutados localmente [...]" (BRASIL, 1967).

Diante disso, o que se assistiu na década de 1970 foi a implantação dos Programas de Expansão de Cobertura (PEC) o que proporcionou a organização dos centros formadores de recursos humanos em saúde nas estruturas das secretarias estaduais de forma a qualificar pessoal com baixa escolarização no próprio serviço, visto que ainda não havia a preocupação da habilitação profissional prévia para o trabalho na saúde (SÓRIO; SANTOS, 2002).

Nesse mesmo sentido, na década de 1980, foi instituído o Projeto Larga Escala cuja principal finalidade era promover a formação profissional de trabalhadores de saúde de nível médio e elementar, em serviço, que desempenhavam funções as mais diversas, que iam desde processos administrativos gerais até a prestação de assistência em áreas como enfermagem, nutrição, odontologia, fisioterapia e meios diagnósticos contando também com aqueles que atuavam em saneamento e vigilância sanitária (SANTOS; SOUZA, 1989).

Outra ideia que o Projeto Larga Escala buscou colocar em prática foi a estruturação dos centros formadores, precursores das Escolas Técnicas do SUS, cujo regimento deveria garantir o ensino multiprofissional, a centralização dos processos de administração escolar, a descentralização da execução curricular e a utilização de profissionais de nível superior da rede de serviços como instrutores, o

que só foi possível através do Ensino Supletivo vigente na época (MATHIAS, 2011).

Já nos anos 2000, foi instituído o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) organizado inicialmente em dois componentes: “Qualificação profissional e escolarização de trabalhadores da enfermagem” e “Fortalecimento institucional das instâncias formadoras e reguladoras de recursos humanos do SUS” (BRASIL, 2000).

Assim como o Larga Escala, o PROFAE propôs a criação de condições de continuidade e de sustentabilidade para os programas de formação de nível médio

para a saúde, quando houve um grande investimento na ampliação e modernização das ETSUS (MATHIAS, 2010).

Dito isso, pode-se perceber que o PROFAPS, instituído em dezembro de 2009, é uma continuidade e ampliação das experiências bem-sucedidas do Larga Escala e PROFAE, pois, ampliou as áreas prioritárias de formação de nível médio na saúde, além de fortalecer mais uma vez as Escolas Técnicas de Saúde do SUS, as Escolas de Saúde Pública e os Centros Formadores.

Estas escolas, vinculadas aos gestores estaduais e municipais de saúde foram definidas como prioritárias para a formulação e execução técnica-pedagógica dos cursos do programa, passando a oferecer cursos técnicos em Radiologia, Patologia Clínica, Citologia, Hemoterapia, Manutenção de Equipamentos, Saúde Bucal, Prótese Dentária, Vigilância em Saúde e Enfermagem; e cursos de aperfeiçoamento ou capacitação na área de Saúde do Idoso para as equipes da Estratégia de Saúde da Família e para os enfermeiros que atuam em instituições de longa permanência; além da formação dos Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2009c).

No caso da Escola de Pernambuco, a partir de 2013, esta passa a ofertar não só formação técnica, mas também cursos de especialização lato sensu e cursos de aperfeiçoamento, tanto presencial como a distância, mudando sua natureza jurídica para Escola de Governo.

Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) as Escolas de Governo são instituições públicas criadas com a finalidade de promover a formação, o aperfeiçoamento e a profissionalização de agentes públicos, visando ao fortalecimento e à ampliação da capacidade de execução do Estado, tendo em vista a formulação, a implantação, a execução e a avaliação das políticas públicas (BRASIL, 2013).

Com a Emenda Constitucional nº 19 de 1988 que teve por objetivos modernizar a administração dita burocrática e introduzir uma administração gerencial no setor de prestação de serviços pelo Estado, as Escolas de Governo ganharam

visibilidade pela sua responsabilidade em promover o aperfeiçoamento das capacidades gerenciais e técnicas do setor público (BRASIL, 2013).

No que diz respeito à autorização das Escolas de Governo para oferta de cursos de especialização, até 2009, essas utilizavam as normas para credenciamento especial. Entretanto, a partir da Resolução CNE/CES nº 7, de 8 de

setembro de 2011, essas instituições, criadas e mantidas pelo Poder Público para a formação e o desenvolvimento de servidores públicos, passaram a poder oferecer cursos de especialização na modalidade de pós-graduação lato sensu, nos termos da Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de junho de 2007, desde que se submetessem a processo de credenciamento educacional pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2007b, 2011, 2013).

Por fim, nos dias de hoje, a ESPPE tem a seguinte caracterização administrativa, resumida no quadro 1:

Quadro 1 Caracterização Administrativa da ESPPE, Pernambuco, 2016.

Nome da Escola:	Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco	**Sigla:**	ESPPE
Natureza Jurídica / CNPJ	Escola de Governo – Lei nº 15.066 de 04 de setembro de 2013.		
Dependência Adm.:	Estadual		
Nível de Ensino:	Educação Básica	**Modalidade:**	Ensino Técnico Profissionalizante
Nível de Ensino:	Ensino Superior	**Modalidade:**	Pós-Graduação Lato Sensu

FONTE: Pernambuco (2014).

Subordinada à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, a instituição está integrada à estrutura da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SEGTES) tendo na sua composição organizacional a seguinte estrutura: corpo gerencial, áreas técnicas e órgãos colegiados.

Figura 1 - Estrutura organizacional da ESPPE, 2015.

Fonte: autora, 2015.

O corpo gerencial é nomeado pelo Secretário Estadual de Saúde e composto por uma Diretoria, uma Gerência, uma Coordenação Administrativa Financeira, uma Coordenação de Realização e Controle das Ações Educacionais, uma Coordenação de Programas de Educação Permanente, a Coordenação Estratégica I, responsável pelos Programas de Residências e a Coordenação Estratégica II, responsável pelos Cursos EAD(PERNAMBUCO, 2015).

Já as áreas técnicas são compostas pelas Coordenações de Área, Secretaria Escolar e Biblioteca Nelson Chaves. Seus integrantes podem ser contratados por meio de nomeação ou contratação temporária, realizadas por concurso público ou de seleção simplificada (PERNAMBUCO, 2015).

2.3 O desafio da pesquisa como princípio educativo

Além da compreensão da importância da produção científica e tecnológica nos marcos da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde que seguem os princípios do mérito técnico-científico e a relevância social, é preciso compreender e apresentar o acúmulo teórico sobre a perspectiva da pesquisa como princípio educativo

Para alcançar esta perspectiva e compreensão sobre a pesquisa, Duderstadt (2003) apresenta o termo “sociedade intensiva de conhecimento”, mesmo que conhecimento seja frequentemente confundido com informação (HASSAN, 2008), representando o fato de uma produção de conhecimento “intensiva” na sociedade, acrescida dos interesses do mercado (AMSDEN, 2009).

Demo (1996) destaca a prevalência da noção de produção de conhecimento e de pesquisa como uma atividade cara, superior, elitista alertando que pesquisa não

significa apenas isso, mas principalmente procedimento de boa aprendizagem. Para ele, “Pesquisa é princípio científico, mas igualmente princípio educativo”.

A partir desse entendimento um desafio para a inserção da pesquisa como princípio educativo nas instituições passa pela formação malfeita dos formadores que não se entendem como autores, mas como meros transmissores de conteúdo (DEMO, 2008). Não se instala nas instituições ambiente de estudo e pesquisa, em grande parte porque os professores não pesquisam e elaboram. Apenas dão aula. Nesse sentido, autoria não é critério importante (DEMO, 1996).

Assim, a educação pela pesquisa significa (DEMO, 1996; GALIAZZI, 2003): “educar pesquisando, pesquisar educando”. Ou seja, significa que “a formação científica não pode ser visualizada como interferência externa eventual, mas como dinâmica intrínseca do próprio processo formativo”.

Quanto ao pesquisar educando, Demo (2014) compreende que quando o aluno aprende a lidar com método, a planejar e a executar pesquisa, a argumentar e a contra-argumentar, a fundamentar com a autoridade do argumento, não está só “fazendo ciência”, está igualmente construindo a cidadania que sabe pensar. Para ele, esta visão teria a vantagem de procurar alguma distância frente às expectativas do mercado que invariavelmente não leva em conta o desafio da formação cidadã. Para o mercado, educação científica se reduz a estratégia de competitividade globalizada.

Para Demo (2014), uma instituição de ensino que pretende incorporar a pesquisa como eixo importante para a formação, comprometido com a transformação social e justiça, precisa ter em seu plano de ação a visão de desenvolver outras estratégias de aprendizagem, refazer a proposta de formação docente, buscar transformar a escola em laboratório de pesquisa e produção de conhecimento e assim, transformar os alunos em pesquisadores.

Assim, ao tratar da necessidade de incorporação da pesquisa nas instituições de ensino que formam trabalhadores de saúde para atuação no SUS, como é o caso das Escola que compões a RET-SUS, o desafio perpassa também pela compreensão da pesquisa como princípio educativo e do SUS como escola. Ou seja, o SUS como um grande laboratório de pesquisa.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para implantar um núcleo de pesquisa na Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco.

3.2 Objetivos Específicos

a) Realizar análise documental e da legislação sobre pesquisa em saúde no Brasil;
b) Descrever as fontes de financiamento para pesquisa em saúde no Brasil, com destaque à pesquisa em saúde pública/coletiva;
c) Normatizar o funcionamento do núcleo de pesquisa na ESPPE; d) Realizar divulgação interna e externa do núcleo de pesquisa da ESPPE.

4 DIRETRIZES

As diretrizes estabelecidas para o projeto de intervenção são aquelas adotadas pelas Políticas Nacionais de Educação Permanente e de Ciência e Tecnologia, voltadas especificamente para o setor saúde.

4.1 Diretriz 1 - Pesquisa em Saúde

As pesquisas em Saúde são estudos que buscam atender as prioridades sanitárias nacionais e melhorar as condições de saúde da população, levando em conta as ideias e interesses do Estado, do mercado e da sociedade. Nessa perspectiva ampliada da pesquisa em saúde, o fomento científico e tecnológico em saúde deve abranger da pesquisa básica à operacional, incluindo também a avaliação tecnológica em saúde e o desenvolvimento de insumos estratégicos à saúde (ANDRADE, 2007).

A pesquisa em saúde pode ser subdividida em quatro segmentos: clínica, biomédica, tecnológica e em saúde pública. A pesquisa clínica incorpora todas as linhas de pesquisa cujo primeiro vínculo seja a psicologia, algumas linhas vinculadas à nutrição e à farmácia; além disso, incorpora todas as linhas cujo primeiro vínculo são as ciências da saúde, exceto as vinculadas à saúde coletiva. A pesquisa biomédica incorpora todos as linhas vinculadas em primeiro lugar à grande área das ciências biológicas, algumas linhas vinculadas à farmácia e à nutrição. A pesquisa em saúde pública incorpora todas as linhas vinculadas à saúde coletiva, as vinculadas às ciências sociais aplicadas e às ciências humanas, exceto à psicologia. A pesquisa tecnológica em saúde incorpora as linhas vinculadas em primeiro lugar

às engenharias e às ciências exatas; além disso, incorpora muitas linhas vinculadas às ciências agrárias e algumas linhas de pesquisa vinculadas à nutrição e à farmácia (GUIMARÃES, 2006).

4.2 Diretriz 2 - Pesquisa em Saúde Coletiva/Pública

A pesquisa em Saúde Coletiva/Pública tem por objetivo produzir conhecimentos que, em última instância, tornem concretas as visões e desejos relacionados à saúde da população e ajude a construir novas alternativas no sentido

da prevenção das doenças, da promoção da saúde e da organização de um sistema equânime de saúde (BARRETO, 2003).

É a pesquisa que trata sobre as dimensões materiais e simbólicas do processo saúde-doença e da resposta socialmente organizada aos problemas de saúde na dimensão coletiva (BRASIL, 2015).

4.3 Diretriz 3 - Educação Permanente em Saúde

A educação permanente em saúde é entendida tanto como uma 'prática de ensino-aprendizagem' como uma 'política de educação na saúde'. Como prática de ensino-aprendizagem significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos sujeitos envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses sujeitos como base de interrogação e mudança.

Como política de educação na saúde, a educação permanente em saúde envolve a contribuição do ensino na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Tanto o SUS como a Saúde Coletiva tem peculiaridades intrínsecas ao setor saúde brasileiro como é o caso da integralidade e da participação social como princípios. Por decorrência dessas particularidades, as políticas de saúde e as diretrizes curriculares nacionais para a formação dos profissionais da área buscam inovar na proposição de articulações entre o ensino, o trabalho e a cidadania (CECCIM; FERLA, 2009).

5 PLANO OPERATIVO

5.1 Período do Estudo

01 de Janeiro de 2016 a 30 de Maio de 2016.

5.2 População do Estudo

Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco

5.3 Etapas de Desenvolvimento do Projeto

Para implantação do Núcleo de Pesquisa da ESPPE foram definidas metas, estratégias, atividades e prazos que serão apresentadas no quadro abaixo:

B
o
n
e
dú
a
s
m
e
a
s
i
u
qa
e
p
e
r
b
o
s
s
i
a
g
e
l
SE
DA
DI
VI
TA
s
ig
e
l
e
r
b
o
s
s
a
c
if
ar
g
o
ii
bi
s
e
t
n
o
f
r
a
s
ii
a
n
a
e
r
a
gi
t
s
e
v
n
l
1
-
1
-
1
-
E
P
P
S
E
a
d
a
s
i
u
q
s
e
p

e

d

o

e

l

c

ú

n

o

a

l

e

v

á

c

i

l

p

a

e

d

ú

a

s

m

e
M

Aq
p

C

o

d

e

EP
U

a

d

a

s

iu
qa
e

p

e

d

r

o

t

e

s

o

r

a

t

i

s

i

v

e

r

a

dn
e

g

A

2

-

ʇ

-

ʇ
o
ic
n

u

f

o

m

e

g

e

r

e

u

q

s

a

m

r

o

n

e

s

e

ôç
a
l
s
i
g
e
l
s
a
d
o
âç
a
gi
t
s
e
v
n
i
a
o
c
o
f
s
e
ô
ç
u
t
i
t
s
n
i
s
a
s
s
e
n
s
e
p
à
e
u
q
a
t
s
e
d
m
o
c
.
e
dà
a
s
m
e
s
a
s
i
u
qa
e
p
s
a
d
o
t
n
e
m
a
ic
n
a
-
o
c
u
b
m
a
n
r
e
p
e
d

a

c

i

l

b

ú

p

e

d

ú

a

SE
DA
DI

VI

TA
e

m

o

f

e

d

s

ia

u

d

a

t

s

e

e

s

i

a

n

o

ic

a

n

s

o

á

gr

ó

s

o

r

a

n

o

ic

e

le

S

1

-

1

-

2
p

s

a

d

li

fr

e

p

o

r

a

gi

t

s

e

v

n

i

e

)

c

t

e

-

qP

N

C

-

e

p

e

c

a

F(

e

d

ú

a

s
a

v
lt
e
i

o

c

e

d

ú

a

s

m

e

s

a

s
i

u

qa
e

p
s

a

a

t

s
i

v

m

e

o

dn
e
t

.

s

a

d

a
ic
n

a

n
lf

s

o

d

o

s

r

u

c

e
r

e

d
o

âç
a
t

p

a

c

e

d
s

o

x

u
lf

e

s

a

m

r

o

n

r

a

s
E

a

n

A

2

-

1

-

2
s

e

u

q

e

s

e

t

n

i

s

o

r

i

e

t

o

r

m

u

r

a

r

o

b

a

i

e

e

a

s

i

u

qa

e

p

à

o

t

n

e

m

o

r

e

d

-

EP
PS
E

a

d

a

s

i

u

qa

e

p

a

r

t

s

E

-

a

a

t

e

M

-

2

-

o

r

d

a

u

Q

1

0

A

T

E

M

s

a

m

r

o

n

e

d

o

r

d

a

u

q

t

0

e

d

o

ç

u

r

t

s

n

o

C

-

E

P

P

S

E

a

d

a

s

i

u

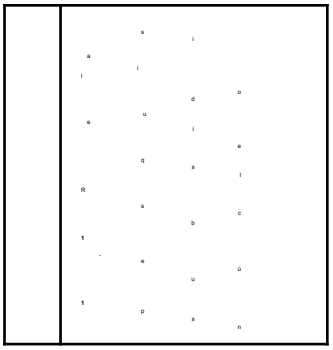
q

s

e

p

S A I G É T A R T S E	e o o r d m b o o c s . o i E i à s p o ç a à a P r t ç S n B a l E e s o a i m n d g a l e l e e u a d s g i ú a e u a r q s r s a e m à n p e o i e c a d o



2

0

A

T

E

M

n

i

f

a

r

a

p

s

o

v

o

n

s

o

s

r

u

c

e

r

e

d

o

ãç

a

t

pa

C

S

m

e

o

n

r

e

v

o

G

e

d

a

l

o

c

s

E

a

d

o

ti

b

m

ã

o

n

SAIGÉTARTSE	à eo asomed netaãeuqsaiãeuqsãrãcifitnedil 1. 2 esamronnosaãudsãedãsãmeãsiuqseãpedoeicüNodoãcãa eosamedneteãeuqsãrãnoicãeãsãcãrãfãcãtãpãcãdãsoxãuifãsãEPPSEãadãosãacãa

t

n

a

l

p

m

i

a

r

a

p

a

o

z

a

r

p

e

s

e

d

a

d

i

v

i

t

A

.

s

a

i

g

et

e

s

i

f

e

p

o

d

n

i

n

f

e

d

.

EP

PS

E

a

d

a

s

i

u

qa

e

p

e

d

o

e

lc

ú

n

o

a

r

a

p

.

a

i

r

a

s

s

e

c

e

n

a

r

u

t

u

r

t

s

e

a

d

e

a

m

i

n

i

m

e

p

i

u

q

e

a

SE
DA
DI

VI

TA
i

gi

x

e

o

m

i

n

i

m

o

i

u

c

ir

r

u

c

o

a

o

t

n

a

u

q

o

ãç

a

l

s

i

g

e

l

a

r

a

s

i

l

a

n

A

§

-

§

-

3

:

a

c

i

f

i

t

n

e

i

c

a

s

i

u

q

s

e

p

e

d

i

n

im

o

i

u

c

ir

r

u

c

o

a

o

t

n

a

u

q

o

âç

a

l

s

i

g

e

l

a

r

a

s

i

l

a

n

A

z

-

ş

-

3

u

h

s

e

r

e

s

m

o

c

a

s

i

u

qa

e

p

m

e

a

c

i

t

é

e

d

ê

t

i

m

o

c

e

d

o

âç

a

n

e

dr

o

o

c

SE

DA

DI

VI

TA

E

a

d

s

a

c
ig
ét
a
r
t
s
e

s
a
e
r
á

s
a

e
r
t
n
e

o
ã
n
u
e
r

r
a
z
ã
a
e
R
¶
-
2
.
3
e
l
c
ím
o
d

o
ã
ç
s
o
p
m
o
c

e
d

a
m
i
n
i
m

e
pi
u
qe

e
t
n
e
m
a
t
n
u
j
n
o
c
-
e
p
i
u
q
e

a

d

o

r

b

m

e

m

a

d

a

c

e

d

s

e

õ

ç

u

b

i

r

t

a

e

l

i

f

r

e

p

.

E

p

p

S

E

PV

S

E

S

a

d

o

hl

a

b

a

r

T

o

d

o

at

s

e

G

e

d

a

ir

o

t

e

r

i

D

à

r

a

ll

c

i

o

S

t.

3.

3

o

e

t

n

o

f

o

m

o

c

o

dn

e

t

s

e

r

o

d

a

hl

a

b

a

r

t

s

o

d

o

c

i

m

dd

a

c

a

li

fe

p

o

d

.

a

ir

o

t

e

r

i

d

a

n

s

e

t

n

e

t

s

ix

e

aj

a

r

t

s

E

.

s

a

t

e

M

-

2

o

r

d

a

u

Q

3

0

A

T

E

M

a

r

u

t

u

r

t

s

e

e

ia

o

s

s

e

p

e

d

S A I G É T A R T S E

S A I G É T A R T S E

m

u

e

d

o

ã

ç

a

t

a

r

t

n

o

c

e

d

s

o

t

s

u

c

s

o

o

m

o

c

a

l

u

qa

e

p

e

d

o

e

l

c

ú

N

o

d

o

ã

ç

a

t

n

a

l

p

m

i

a

r

a

p

a

o

z

a

r

p

e

s

e

d

a

d

i

v

i

t

A

.

s

a

i

g

ét

c

i

bú

p

e

dú

a

S

m

e

o

n

r

e

v

o

G

e

d

a

l

o

c

s

E

a

d

a

s

i

u

qa

e

p

e

d

o

e

lc

ún

SE

DA

DI

VI

TA

s

m

a

z

ll

a

m

r

o

n

e

u

q

s

o

t

n

e

m

ig

e

r

e

d

o

t

n

e

m

a

t

n

a

v

e

l

r

e

z

a

F

t.

t.

4

e

a

s

i

u

qa

e

p

e

d

s

o

r

t

n

e

C

e

r

o

i

r

e

pu

S

o

n

i

s

n

E

e

d

s

e

ô

çi

u

t

i

t

s

n

i

e

d

a

n

o

ic

e

l

e

s

s

o

t

n

e

m

ig

e

r

s

o

d

o

v

ll

a

r

a

p

m

o

c

o

d

u

t

s

e

r

a

z

ll

a

e

R

2.

t.

4

a

s

i

u

qa

p

e

d

o

e

lc

ú

n

o

d

o

t

n

e

m
ig
e

R
e

d
a
t

u

n
i

m

r
a
r

o

b
a
i

E

3.
1

-

4

SE
DA
DI

VI
-

TA
e
r

á

a
r
a
p

a
d
a
r
o
b
a
la

o
t

n
e

m
ig
e

R

o
d

a
t
u
n
i

m

r
a
iv
n

E

1
-

2
-

4
:

E

p

p

S

E
ll

a
v

e

o

âç
a
lu

m
r

o
f

e
r

.

o

ßa

s

u

c

s

i

d

a

r

a

p

o

ai

n

u

e

r

r

a

d

n

e

g

A

z

-

z

-

4

-

EP

PS

E

a

d

a

s

i

u

qa

e

p

e

d

o

e

lc

ü

n

o

d

o

t

n

e

m

ig

e

R

a

r

t

s

E

,

s

a

t

e

M

-

z

o

r

d

a

u

Q

4

0

A

T

E

M

o

d

o

t

n

e

mige Redatuni M10 arobaIE

SAIGÉTARTSE	edatuni mamu arobal E 1 - 4	arap ot ne mano icnu f o razitamrono R	·EPPSE adasiuqse pedoelcún
SAIGÉTARTSE	·oassucsid ·atl usnoC 2 - 4	atuni mado açadil av ot ne mi ge R ed	saerásàotnuj ·EPPSE adasacigétartse

siuqse Pedoelcún

o

d

o

á

ç

a

t

n

a

l

P

m

i

a

r

a

P

s

o

z

a

r

P

e

s

e

d

a

d

i

v

l

t

A

.

s

o

n

a

l

p

e

E

PP

S

E

a

d

o

n

r

e

t

n

l

i

o

t

n

e

m

ig

e

R

o

d

.

o

c

ig

dg

a

d

-

s

e

v

a

h

C

n

o

s

i

e

N

a

c

e

t

o

l

l

b

i

B

a

a

r

a

p

o

a

s

SE
DA
DI

VI

TA
e

p

o

ãç
a

n

e

dr

o

o

c

a

m

o

c

o

ãi

n

u

e

r

r

a

z

ã

a

e

R

1.

1.

5
t

l

a

e

d

s

o

z

a

r

p

r

a

u

t

c

a

p

a

r

a

p

s

o

s

r

u

c

s

o

d

s

e

ôç
a

n

e

dr

o

o

c

-

E

P

P

S

E

a

i

e

p

s

o

d

i

c

e

r

e

r

o

o

s

r

u

C

e

d

bi

B

a

e

a

c

i

g

dg

a

da

P

o

ãç

a

n

e

dr

o

o

c

a

e

r

t

n

e

r

i

n

i

fe

D

1

.

2

.

S

o

s

r

u

c

s

o

d

a

c

i

fi

t

n

e

i

c

a

ig

o

lo

d

o

t

e

m

e

d

s

a

l

u

a

s

a

n

a

m

s

e

m

o

c

e

d

s

o

n

u

i

a

s

o

a

o

ç

a

t

n

e

i

r

o

e

d

s

o

x

u

i

r

r

a

i

r

C

2

-

2

-

5

r

a

z

i

l

a

e

r

o

m

o

c

e

a

c

i

f

ã

r

g

o

i

a

t

a

c

a

h

c

i

f

a

d

o

âç

n

e

t

bo

.

a

c

e

t

o

i

l

b

i

b

a

n

o

s

r

u

c

e

d

o

â

s

u

l

c

n

o

c

e

d

s

o

h

l

a

b

a

r

t

s

e

õ

ç

u

bi

r

t

a

e

o

âa

s

i

m

a

v

o

n

e

r

b

o

s

o

t

x

e

t

r

ir

e

s

n

l

3.

2.

â

d

o

n

r

e

t

n

l

o

t

n

e

m

ig

e

R

o

n

e

o

c

ig

ôg

a

da

P

o

c

i

t

il

o

p

o

t

e

j

o

r

p

s

a

l

g

é

t

a

r

t

a

E

.

s

a

t

e

M

-

z

o

r

d

a

u

Q

s

0

A

T

E

M

e

p

o

c

i

t

il

o

p

o

t

e

j

o

r

p

o

d

o

ãç

a

l

u

m

r

SAIGÉ TARTSE	ser bos sanil picsid savon ed oaçr esnt **1-5**	son acifitnei casi uqsep ed aigol odot em EPPSE alep sodicer efo sosr uc
seóçiubirta e oassim ad oaçaiumr ofe **R2-5**	- sevah Cnosle Nacetoilbi Bad	

o
f
e
r
r
a
z
i
l
a
e
R

s
i
m
a
v
o
n
o
d
n
i
n
i
f
e
d
o
m

e

s

a

e

r

á

s

a

o

m

o

c

o

t

n

u

j

r

i

n

ll

e

D

¶

-

¶

-

é

m

u

c

o

d

EP
PS
E

a

d

a

c

e

t

o

il

bi

B

e

a

c

ig
óg
a

de
p
p

a

d

s

o

x

u

ll

e

s

a

m

r

o

n

.

o

âç

a

l

s

lg
e
l

:

s

o

d

a

z

il

i

bi

n

o

p

s

id

.

li

s

a

r

Ba

m

r

o

f

a

t

a

l

p

à

.

a

c

e

t

o

il

bi

b

à

.

a

c

ll

é

e

d

à

ll

m

o

c

:

l

i

s

a

r

B

o

n

a

s

i

u

q

s

e

p

à

o

v

i

t

n

e

c

n

i

e

d

s

o

i

m

á

r

p

e

r

b

o

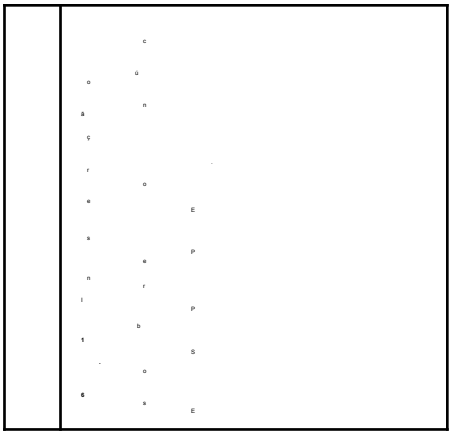
s
e
p
l
e
v
ia
n
o
pa
e
r
a
m
o
c
o
ai
n
u
e
r
r
a
z
ii
a
e
R
2.
t.
e
o
t
n
e
m
u
c
o
d
s
o
d
o
a
g
e
s
n
i
a
r
a
p
E
p
p
S
E
a
d
i
a
n
o
i
c
u
t
i
t
s
n
i
a
a
i
g
é
t
a
r
t
a
E
.
a

a
t
e
M
-
2
o
r
d
a
u
Q

6
8

A
T
E
M
a
s
i
u
q
a
p
e
r
b
o
s
l
a
u
t
r
i
v
o
ç
a
p
a
e
t
0
r
i
u
r
t
s
n
o
C

S A I G É T A R T S E	s a o d t n e e t i s m u o c n o d a s i e u q s s e o p t x e t e d e o d e i



6 RESULTADOS PRELIMINARES

Os resultados apresentados na versão final do trabalho correspondem apenas às metas 01 e 04 traçados no quadro 2, tendo em vista o prazo de entrega da versão final do projeto e o desligamento da autora do serviço, o que reduziu a governabilidade da mesma para dar continuidade à operacionalização do plano de intervenção.

Assim, quanto à Meta 01, foram selecionadas as principais Normas Legais que dispõem sobre Pesquisa em Saúde no Brasil, sendo as mesmas organizadas em dois quadros: um sobre as Normas Gerais sobre Pesquisa em Saúde, em especial aquelas envolvendo seres humanos; e outro sobre Normas relacionadas à implantação e funcionamento dos Comitês de Ética.

Quadro 3 - Normas Legais sobre Pesquisa em Saúde no Brasil, Pernambuco, 2016.

LEGISLAÇÃO	DESCRIÇÃO
RESOLUÇÃO CNS Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.	Define diretrizes e normas regulamentadoras de **pesquisas envolvendo seres humanos**.
RESOLUÇÃO CNS Nº 251, DE 07 DE AGOSTO DE 1997.	Normas de pesquisa envolvendo seres humanos para a área temática de **pesquisa com novos fármacos, medicamentos, vacinas e testes**

	diagnósticos.
RESOLUÇÃO CNS Nº 292, DE 08 DE JULHO DE 1999.	**Pesquisas coordenadas do exterior** ou com participação estrangeira e pesquisas que envolvam remessa de material biológico para o exterior.
RESOLUÇÃO CNS Nº 304, DE 10 DE AGOSTO DE 2000.	Normas para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos – **Área de Povos Indígenas.**
RESOLUÇÃO NO 340, DE 8 DE JULHO DE 2004. Diretrizes para Análise Ética e	Tramitação dos Projetos de Pesquisa da **Área Temática Especial de Genética Humana.**

Quadro 3 - Normas Legais sobre Pesquisa em Saúde no Brasil, Pernambuco, 2016.
(conclusão)

LEGISLAÇÃO	DESCRIÇÃO
LEI Nº 11.105, DE 24 DE MARÇO DE 2005.	Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de **fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados** – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB.
GUIA DE RECOMENDAÇÕES DE PRÁTICAS RESPONSÁVEIS - DA ACADEMIA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS.	O Guia estabelece **valores, princípios e orientações para a condução da pesquisa científica** e a comunicação de seus resultados.
RESOLUÇÃO CFP 016/2000/BRASIL	Dispõe sobre a realização de **pesquisa em Psicologia** com seres humanos
LEI 8501 DE 30 DE NOVEMBRO DE 1992	Dispõe sobre a **utilização de cadáver não reclamado**, para fins de estudos ou pesquisas científicas.
NORMA DE PROCEDIMENTOS DA CONEP – NP 002/2007	Visa estabelecer um Procedimento Operacional Padronizado para a **entrada dos projetos na CONEP.**

CÓDIGO DOS DIREITOS DE SAÚDE DAS COMUNIDADES - 1986	Código de ética para **pesquisas em Comunidades** estabelecido pela Sociedade Brasileira de Medicina Tropical e Associação Brasileira de Antropologia.

Fonte: autora, 2016.

Quadro 4 - Normas Legais sobre Comitês de Ética no Brasil, Pernambuco, 2016.

LEGISLAÇÃO	DESCRIÇÃO
RESOLUÇÃO CNS nº 506, DE 03 DE FEVEREIRO DE 2016.	Resolução referente ao processo de **acreditação de comitês de ética em Pesquisa (CEP)** que compõem o Sistema CEP/CONEP.
NORMA OPERACIONAL CONEP Nº 001/2013	Dispõe sobre a organização e funcionamento do **Sistema CEP/CONEP**, e sobre os procedimentos para submissão, avaliação e acompanhamento da pesquisa e de desenvolvimento envolvendo seres humanos no Brasil, nos termos do item 5, do Capítulo XIII, da Resolução CNS n° 466 de 12 de dezembro de 2012.
RESOLUÇÃO CNS Nº 370, DE 8 DE MARÇO DE 2007.	Regulamenta os **critérios para registro e credenciamento, renovação de registro e credenciamento dos CEPs** institucionais, visando a minimização de conflitos de interesses no julgamento dos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos e a manutenção do seu funcionamento regular.
RESOLUÇÃO N.º 240, DE 05 DE JUNHO DE 1997	**Define o termo "usuários" para efeito de participação dos Comitês de Ética** em Pesquisa das instituições, conforme determinada a Res. CNS 196/96, item VII.
RESOLUÇÃO CNS NO 346, DE 13 DE JANEIRO DE 2005	Regulamentação para **tramitação de projetos de pesquisa multicêntricos** no sistema Comitês de Ética em Pesquisa-CEPs –

	CONEP.

Fonte: autora, 2016.

Atualmente não seria possível instituir um comitê de ética no âmbito da ESPPE. Seja por esta não atender aos critérios mínimos exigidos quanto ao número

de docentes doutores na instituição, seja pela atual demanda de pesquisa que não justifica a existência de um Comitê de Ética ainda.

Porém, cabe ao Núcleo de Pesquisa da ESPPE estudar as legislações relacionadas seja para melhor desenvolver a parceria com o Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco atualmente existente, seja para vislumbrar um futuro Comitê de Ética na instituição. Da mesma forma, se faz necessário o apoio do Núcleo de Pesquisa a Docentes, Pesquisadores e Estudantes da ESPPE, que têm seus projetos de pesquisa em andamento, quanto aos trâmites legais necessários junto ao Sistema CEP/CONEP.

Quanto à Meta 04 foi elaborada uma Minuta de Regimento do Núcleo de Pesquisa da ESPPE à luz de outros regimentos de Instituições de Ensino Superior e de Escolas de Saúde Pública da Rede de Escolas Técnicas do SUS.

Porém, como foi pensado exclusivamente pela autora, sabe-se da limitação do mesmo em responder às demandas da instituição, na medida em que esse deve ser pensado e construído coletivamente pelos membros da Escola e da SES/PE. Também, compreende-se a limitação financeira e de pessoal atualmente existente para execução da proposta, o que certamente acarretará em alterações na minuta de regimento abaixo apresentada.

Quadro 5 - Minuta de Regimento Interno do Núcleo de Pesquisa da ESPPE, Pernambuco, 2016.

(continua)

MINUTA DE REGIMENTO INTERNO DO NÚCLEO DE PESQUISA DA ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO

CAPÍTULO I

Da Finalidade

Art. 1º - O Núcleo de Pesquisa (NP) da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) tem por finalidade, registrar, apoiar a investigação científica e a disseminação desta produção na ESPPE e no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), partindo da compreensão da pesquisa como princípio educativo.

Art. 2º - Congregar pesquisadores e interessados, voltados para a produção crítica e socialização de conhecimentos, bem como para a realização de projetos de pesquisa que contribuam para a melhoria da qualidade dos cursos

Quadro 5 - Minuta de Regimento Interno do Núcleo de Pesquisa da ESPPE, Pernambuco, 2016.

(Continuação)

oferecidos pela ESPPE, bem como do sistema estadual de saúde e da sociedade como um todo.

Art. 3º - Apoiar, de forma permanente, a reformulação do Projeto Político Pedagógico da ESPPE e dos Planos de Cursos aprimorando-os para a incorporação da Pesquisa.

Art. 4º - Difundir informações sobre editais de financiamento à pesquisa, orientar, auxiliar e, quando possível, buscar recursos – um esforço conjunto que envolva o (s) pesquisador (es), coordenação (s) do (s) curso (s), núcleo, áreas técnicas da SES/PE – no sentido de favorecer a realização dos projetos de pesquisa da ESPPE.

Art. 5º - Promover o intercâmbio entre pesquisadores da ESPPE e da SES/PE, bem como com outras Instituições de Ensino e Pesquisa de Pernambuco e de outros Estados, permitindo sintonizar os esforços locais com as necessidades regionais e nacionais enfrentadas no âmbito da produção de pesquisa.

CAPÍTULO II

Da Estrutura e Funcionamento do Núcleo de Pesquisa

Art. 6º - A estrutura básica do NP abrangerá a Coordenação e a Secretaria de Apoio.

§ 1º - A Coordenação do Núcleo será exercida por um Professor Pesquisador preferencialmente Mestre ou Doutor da ESPPE, indicado pela Diretoria da Escola com aprovação do Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde da SES/PE.

§ 2º - A escolha dos membros do colegiado do NP será feita por indicação da Diretoria da ESPPE e Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SEGTES) da SES/PE, com mandato de um ano. Farão

Quadro 5 - Minuta de Regimento Interno do Núcleo de Pesquisa da ESPPE, Pernambuco, 2016.

(Continuação)

parte do colegiado do NP 01 (um) coordenador de área técnica da ESPPE, 01 (um) coordenador pedagógico da ESPPE, 1 (um) representante da Biblioteca Nelson Chaves, 01 (um) pesquisador da SES/PE e a estrutura básica do NP.

Art. 7º - Os Projetos de Pesquisa, assim como os eventos encaminhados ao NP serão de responsabilidade dos docentes/pesquisadores que os enviaram. Sendo apenas aprovados e registrados no NP.

Art. 8º - Ao corpo de pesquisadores compete: a) participar de reuniões – quando convocados - voltadas às discussões e construção de planejamentos e projetos na área da pesquisa no âmbito da ESPPE e SE/PE; b) elaborar, gerir e executar projetos e programas de pesquisa; c) cumprir as normas e prazos estabelecidos que regem os programas de pesquisa onde estejam inseridos.

Art. 9º - A Secretaria de Apoio será composta de um (a) técnico administrativo (a) da ESPPE competindo-lhe convocar reuniões por ordem do coordenador, administrar correspondências, elaborar e lavrar as atas das reuniões, e outros serviços que se fizerem necessários.

Art. 10º - O Núcleo realizará reuniões ordinárias bimestralmente e extraordinárias, quando necessário for, exigindo-se para tal a presença de um terço de seus membros.

§ 1º - Quando as reuniões assumirem caráter deliberativo será exigido à presença de no mínimo 50% dos membros efetivos, mais um na 1ª convocação e em qualquer número em 2ª convocação.

§ 2º - Os membros do NP deverão ser convocados para as reuniões ordinárias, com até 5 (cinco) dias antes do seu início e com a pauta já definida e enviada com 72 horas de antecedência. As reuniões extraordinárias serão convocadas com até 24 horas de antecedência.

Quadro 5 - Minuta de Regimento Interno do Núcleo de Pesquisa da ESPPE, Pernambuco, 2016.

(Continuação)

CAPÍTULO III

Das Competências do Núcleo de Pesquisa

Art. 11º - Compete ao NP:

I – Estimular a realização de estudos, eventos, e pesquisas na ESPPE e SES/PE;

II – Promover cursos, seminários, encontros, simpósios e similares versando sobre temas ligados aos projetos em desenvolvimento no Núcleo, no intuito de socializar o conhecimento produzido na ESPPE e SES/PE;

III – Emitir declarações referentes à participação de professores, alunos ou demais membros em projetos de pesquisa, e/ou eventos, desde que os mesmos estejam devidamente cadastrados no NP. As solicitações para as referidas declarações deverão ser realizadas com um prazo mínimo de 5 (cinco) dias úteis.

IV – Propiciar a integração da ESPPE com a SES/PE, outros Núcleos de Pesquisa de outros outras Instituições de Ensino e Pesquisa de Pernambuco e com outras instituições afins para o fortalecimento da pesquisa na ESPPE;

VII – Efetuar um levantamento anual dos projetos de pesquisa propostos pelos docentes, discentes e funcionários da ESPPE e SES/PE e divulgar no site da Escola;

VIII – Promover a integração entre o Núcleo de Pesquisa e as Áreas Técnicas de Cursos existentes na ESPPE, de forma que o acompanhamento e registro dos projetos sejam realizados conjuntamente;

IX – Efetuar o acompanhamento sistemático dos projetos desenvolvidos pelos professores, alunos e técnicos da ESPPE e SES/PE, visando proporcionar o

Quadro 5 - Minuta de Regimento Interno do Núcleo de Pesquisa da ESPPE, Pernambuco, 2016.

(Continuação)

apoio e as orientações que se façam necessárias;

X– Organizar uma infra-estrutura básica que possibilite a construção e sistematização de um banco de dados e cadastramento de pesquisadores no

âmbito da ESPPE e SES/PE;

XI – Divulgar e difundir os estudos, trabalhos e pesquisas realizadas na ESPPE e SES/PE com a comunidade escolar e Secretaria Estadual de Saúde;

XII – Intercambiar experiências e informações sobre as atividades do Núcleos de Pesquisa com a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS);

XIII – Fomentar a discussão e compreensão da pesquisa enquanto princípio educativo, apoiando a reformulação do Projeto Político Pedagógico da ESPPE e dos Planos de Cursos, aprimorando-os, permanentemente, quanto ao desenvolvimento da Pesquisa;

XIV – Potencializar a Biblioteca Nelson Chaves para exercer um papel de assessoramento em aulas de metodologia científica dos diversos cursos da ESPPE, criando fluxos de orientação aos alunos de como proceder para obtenção da ficha catalográfica e de como realizarem o depósito dos trabalhos de conclusão de curso na biblioteca.

CAPÍTULO IV

Das atribuições do Coordenador e demais Membros do NP

Art. 12º - O Coordenador terá as seguintes atribuições:

I – Convocar e coordenar as reuniões do Núcleo;

II – Coordenar, acompanhar e avaliar as ações e atividades desenvolvidas pelos componentes do Núcleo;

III – Sugerir a adoção de providências que visem à articulação do NP com as Coordenações Técnicas dos Cursos da ESPPE, as Áreas Técnicas da

Quadro 5- Minuta de Regimento Interno do Núcleo de Pesquisa da ESPPE, Pernambuco, 2016.

(Continuação)

SES/PE e outros núcleos de Pesquisa de outras Instituições de Ensino e Pesquisa;

IV – Deliberar sobre questões relevantes ao cumprimento das finalidades e dos objetivos do Núcleo;

V – Apresentar relatórios semestrais à Diretoria da ESPPE sobre as atividades desenvolvidas pelo Núcleo;

VI – Cumprir e fazer com que os demais membros desempenhem as

competências do Núcleo;

Art. 13º - Os membros do colegiado do Núcleo terão as seguintes atribuições:

I – Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias do NP; II – Cumprir a programação estabelecida nos projetos sob a sua responsabilidade;
III – Acompanhar os projetos científicos desenvolvidos no Núcleo; IV – Contribuir para a divulgação das atividades científicas implementadas pelo NP;
V – Os coordenadores e membros do NP estarão desligados de suas funções caso faltem a 3 (três) reuniões ordinárias consecutivas ou 5 (cinco) alternadas sem que tenha apresentado justificativa, por escrito, com no mínimo 48h (quarenta e oito horas) de antecedência da reunião;
VIII – No caso de que trata o item anterior, a substituição será solicitada pelo NP, e indicada pela Diretoria da ESPPE e/ou pela SEGTES da SES/PE. IX – Aprovar atas anteriores lidas durante as reuniões ordinárias e extraordinárias;
X – Registrar e/ou aprovar as solicitações de projetos de pesquisa e eventos submetidos ao registro no NP.

CAPÍTULO V

Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 14º - O NP deverá funcionar em sala própria com material e equipamentos adequados ao desenvolvimento de suas atividades.

Quadro 5 - Minuta de Regimento Interno do Núcleo de Pesquisa da ESPPE, Pernambuco, 2016.

(Conclusão)

Art. 15º - A dotação orçamentária do NP deverá provir do orçamento anual da ESPPE e deverá fazer parte dos planos de aplicação de recursos financeiros desta unidade de ensino.

Art. 16º - O Núcleo de Pesquisa poderá captar recursos oriundos de diversas fontes e agências financiadoras de acordo com os projetos encaminhados aos órgãos e instituições de financiamento.

Art. 17º - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Coordenação do Núcleo, respeitadas as competências da Diretoria da ESPPE e o Regimento Interno da Escola.

Art. 18º - Após sua aprovação, o presente Regimento poderá ser modificado somente em reunião específica para esta finalidade e, a (s) alteração (ões) proposta (s) deverão ser aprovada(s) pela Diretoria da ESPPE.

Art. 19º - Este Regimento após ter sido analisado e debatido pelos membros do NP deverá ser aprovado em Reunião de Colegiado da ESPPE quando entrará em vigor a partir da Publicação em Diário Oficial do Estado de Pernambuco.

Recife, 22 de março de 2016.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Regimento Interno do Núcleo de Pesquisa e Extensão do Centro Acadêmico de Vitória da UFPE e do Regulamento da Pesquisa da Escola Politécnica Joaquim Venâncio, 2016.

7 RECURSOS HUMANOS

É necessário envolver os seguintes recursos humanos para a efetivação do plano de intervenção apresentado nesse trabalho:

a) Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco;

b) Coordenadores de Áreas Estratégicas da ESPPE;

c) Pesquisadores e técnicos parceiros do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães da Fiocruz/PE;

d) Docentes e Pesquisadores parceiros da Universidade de Pernambuco.

8 ORÇAMENTO

Para fins de viabilizar a operacionalização e sustentabilidade do Núcleo de Pesquisa, foi elaborado o quadro 6 abaixo que apresenta uma estimativa das despesas de capital e as despesas correntes.

Quadro 6 - Previsão das despesas correntes e de capital para implantação do Núcleo de Pesquisa da ESPPE, 2016.

TIPO DE DESPESA	ITEM DA DESPESA	QUANTIDADE/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR /MÊS	VALOR/ ANO
Despesas Correntes	Papel ofício A4	02 resmas	R$ 15,00	R$ 30,00	R$ 360,00
	Piloto	04 unidades	R$ 1,50	R$ 6,00	R$ 72,00
	Tonner para impressora	01 unidade	R$173,30	R$173,30	R$ 2.076,00
	Técnico administrativo	01 profissional	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 18.000,00
	Pesquisador com titulação de Mestre	01 profissional	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 36.000,00
Total					56.508,00
Despesas de Capital	Computador	01 unidade	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00
	Impressora	01 unidade	R$ 1.699,91	R$ 1.699,91	R$ 1.699,91
	Datashow	01 unidade	R$ 531,08	R$ 531,08	R$ 531,08
	Técnico administrativo	01 profissional	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	R$ 18.000,00
Total					21.230,99
Total Geral					**R$ 77.738,99**

Fonte: autora, 2016.

9 FONTE DE FINANCIAMENTO

A fonte de financiamento do presente plano de intervenção será a Escola de Governo em Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

AMSDEN, A.H. **A Ascensão do "Resto"**: Os desafios ao Ocidente de economias

com industrialização tardia. São Paulo: Ed. Unesp, 2009.

ANDRADE, P. A. **Análise da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (1990 a 2004):** a influência de atores e agendas internacionais. 2007. Dissertação (Mestrado em Política Social) –Programa de Pós-Graduação em Política Social, Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

BARRETO, M. L. A pesquisa em Saúde Coletiva no Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 354-55, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CIPLAN nº15, de 11 de novembro de 1985. Dispõe sobre a aprovação do Projeto de Formação em "Larga Escala de Pessoal de Nível Médio". **Diário Oficial da União,** Brasília, 19 nov. 1985. Seção 1, p.16783-16784.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde.** Brasília: Secretaria de Recursos Humanos, Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal. 1988

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União,** Brasília, p. 18.055-18.059, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Geral do Profae.** Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da área de Enfermagem. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para a Mudança da Formação e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde:** diretrizes para ação política para assegurar a educação permanente no SUS. Documento para a reunião com os pólos de capacitação em saúde da família. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília, 4 nov. 2005. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15207-port-2117-03112005&Itemid=30192>. Acesso em: 25 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Matriz combinada:** um instrumento para definição de prioridades de pesquisa em saúde. Brasília, 2006. (Série D. Reuniões e Conferências).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes técnicas do programa de pesquisa para o SUS:** gestão compartilhada em saúde – PPSUS. 3. ed. rev. Brasília, 2007. 70 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de junho de 2007b. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização. **Diário Oficial da União,** Brasília, 8 jun. 2007. Seção 1, p. 9.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde**. 2. ed. Brasília, 2008. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde.** 2. ed. Brasília, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.970, de 25 de novembro de 2009. Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2009. Seção 1, p. 48.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.001, de 22 de outubro de 2009. Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas – Pró-Residência. **Diário Oficial da União**. Brasília, 23 out. 2009b, Seção 1, p. 9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.189, de 18 de dezembro de 2009. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS). **Diário Oficial da União,** Brasília, 23 dez. 2009c, Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 7, de 8 de setembro de 2011. Dispõe sobre a revogação das normas para o credenciamento especial de instituições não educacionais, na modalidade presencial e a distância, e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília, 9 set. 2011. Seção 1, p. 25.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 295, de 4 de dezembro de 2013. Apreciação do Instrumento de Avaliação Institucional Externa, que subsidia o ato de credenciamento e recredenciamento de Escolas de Governo para oferta de pós-graduação lato sensu. Despacho do Ministro. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 maio. 2014. Seção 1, p. 28.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dicionários de dados:** informações básicas de utilização do sistema. Disponível em: <http://200.214.130.94/bdgdecit/dicionario.php>. Acesso em: 10 out. 2015.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** 2. ed. Rio de Janeiro: Epsjv, 2009. p. 137-149.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 4., 1967, Brasília. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, 1967.

DEMO, P. **Educar pela Pesquisa.** Campinas: Autores Associados, 1996.

DEMO, P. **Metodologia para quem quer aprender.** São Paulo: Atlas, 2008.

DEMOS, P. Educação Científica. **Revista Brasileira de Iniciação Científica,** Itapetininga, v. 1, n. 1, p. 2-22, maio. 2014.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013.

DONNÂNGELO, M. C. F. A pesquisa na área da saúde coletiva no Brasil – A década de 70. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Ensino da Saúde**

Pública, medicina preventiva e social no Brasil. Rio de Janeiro, 1983.

DUDERSTADT, J. J. **A University for the 21st Century.** Ann Arbor: The University of Michigan Press, 2003.

ESCOREL, S. **Reviravolta da saúde:** origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

GALIAZZI, M. C. **Educar pela Pesquisa:** Ambiente de formação de professores de ciências. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2003.

GALVÃO, E. A.; SOUSA, M. F. As escolas técnicas do SUS: que projetos político pedagógicos as sustentam? **Physis:** Revista de Saúde Coletiva**,** Rio de Janeiro, v. 2, n. 22, p.1159-1189, ago. 2012.

GUIMARAES, R. Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo , v. 40, p. 3-10, ago, 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2015.

GUIMARAES, R. Desafios da pós-graduação em saúde humana no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo , v. 45, n. 1, p. 1-13, Fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2015.

GLOBAL FORUM FOR HEALTH RESEARCH. **Monitoring financial flows for health research**. Geneva, 2004.

HASSAN, R. **The Information Society**. Cambridge: Polity Press, 2008.

INSTITUTE OF MEDICINE (Estados Unidos). **The Future of Public Health.** Washington, D.C.: National Academy, 1988.

MANFREDI, S. M. **Educação Profissional no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2002.

MATHIAS, M. Antes da RET-SUS. **Revista RET-SUS,** Rio de Janeiro, ano 5, n. 41, p. 2-4, jan./fev. 2011.

MATHIAS, M. Profaps. **Revista RET-SUS,** Rio de Janeiro, ano 5, n. 38, p. 10-15, set. 2010.

MÉLLO, L. M. B. D. **A trajetória da Formação Profissional dos Agentes Comunitários de Saúde no Município do Recife-PE.** 2013. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

NOGUEIRA, R. P. A força de trabalho em saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 61-70, 1983.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Educación en Salud Pública. Nuevas perspectivas para las Américas.** Washington, D.C, 2001.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. de. **A crise da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

PAIM, J. S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EdUFBA,

2006.

PEREIRA, I. B. Histórico da Educação Profissional em Saúde. In: FONSECA, A. F.; STAUFFER, A. B. (Org.). **O processo histórico do trabalho em saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007. p. 155-187.

PERNAMBUCO. Governo. Lei nº 15.066, de 4 de Setembro de 2013. Cria a Unidade Técnica Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco - ESPPE. **Diário Oficial do Estado de Pernambuco – Poder Executivo,** Recife, 5 set. 2013.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde; Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **Projeto Político de Gestão da ESPPE (versão preliminar para análise da SEGTES).** Recife, 2013a.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde; Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **Projeto Político Pedagógico da ESPPE.** Recife, 2014.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde; Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Regimento Interno da ESPPE. **Diário Oficial do Estado de Pernambuco**, Recife, 12 mar. 2015.

PIRES-ALVES, F. A.; PAIVA, C. H. A. **Recursos críticos:** história da cooperação técnica Opas-Brasil em recursos humanos para a saúde (1975-1988). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

SANTOS, I.; SOUZA, A. A. Formação de pessoal de nível médio pelas instituições de saúde: Projeto Larga Escala, uma experiência em construção. **Saúde em Debate**, Londrina, n. 24, p. 61-64, mar. 1989.

SANTOS, I. Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde (ETSUS). **Formação**, [S. l.], v. 2, n. 5, p. 87- 95, 2002.

SCIMAGO JOURNAL & COUNTRY RANK. **Science Analysys**. Disponível em: <http:// www.scimagojr.com>. Acesso em: 15 nov. 2015.

SÓRIO, R. E. R. Educação profissional em saúde no Brasil: a proposta das Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde. **Revista Formação:** formação técnica em saúde no contexto do SUS, Brasília, v. 2, n. 5, p. 45-57, 2002.