



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE
ÊNFASE NO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE



RENIVALDO FREITAS DOS SANTOS

Implantação da Formação Profissional de Agente Comunitário de Saúde no período de 2006 a 2008: o caso de uma Escola Técnica do SUS-Ba

SALVADOR
2022

RENIVALDO FREITAS DOS SANTOS

Implantação da Formação Profissional de Agente Comunitário de Saúde no período de 2006 a 2008: o caso de uma Escola Técnica do SUS-Ba

Dissertação apresentada ao Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), através do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, área de concentração Gestão de Sistemas de Saúde, com ênfase no Trabalho e Educação na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra.Silvana Lima Vieira

SALVADOR
2022

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

S237i Santos, Renivaldo Freitas dos.

Implantação da formação profissional de Agente Comunitário de Saúde no período de 2006 a 2008: o caso de Escola Técnica do SUS-Ba/Renivaldo Freitas dos Santos -- Salvador: R.F. Santos, 2022

112f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Lima Vieira.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Gestão em Saúde. 2. Formação. 3. Recursos Humanos em Saúde. 4. Agente Comunitário de Saúde. 5. Sistema Único de Saúde. I. Título.

CDU614.2:331



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

Renivaldo Freitas dos Santos

**Implantação da Formação Profissional de Agentes Comunitário de Saúde
no período de 2006 à 2008: o caso de uma Escola Técnica do SUS-Ba.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 10 de maio de 2022

Banca Examinadora:

Silvana Lima Vieira

Profa. Silvana Lima Vieira – UNEB

Teima Dantas Teixeira de Oliveira

Profa. Telma Dantas Teixeira de Oliveira – EFTS/SESAB

Isabela Cardoso de Matos Pinto

Profa. Isabela Cardoso de Matos Pinto – ISC/UFBA

Catharina Leite Matos Soares

Profa. Catharina Leite Matos Soares – ISC/UFBA

Salvador
2022

DEDICATÓRIA

Dedico essa pesquisa a minha esposa Arleide e aos meus três filhos, João Pedro, João Lucas e João Miguel que me mostraram que ser pai é ser sensível, é valorizar cada conquista, é entender as dificuldades, é sempre ter um olhar otimista, é entender que o amor, além de ser infinito e nos surpreender a cada dia, nos dá a leveza e a força necessária para saber lidar com as adversidades da vida.

AGRADECIMENTO

Ao meu pai Roque Silva que me ensinou o senso de responsabilidade que me guia em todos os meus passos e que, infelizmente me deixou no mesmo ano que fui aprovado para cursar esse mestrado. À minha mãe Celeste Freitas que doou o gosto pelos estudos e a vontade de sempre buscar por novos conhecimentos.

À minha esposa e cúmplice dessa vida, Arleide Sousa que sempre esteve ao meu lado, ouvindo os meus desabafos pela fadiga da caminhada.

À minha orientadora Silvana, pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo de construção desse trabalho, pelo cuidado afetuoso e empatia em todos os episódios que surgiram no caminho. Um ser humano indescritível!

À ex-Diretora da Escola de Saúde Pública da Bahia, Marcele Paim e à atual, Marília Fontoura pelas doses homeopáticas de motivação para realizar esse mestrado e contribuir na discussão de possibilidades de pesquisa.

Às amigas, Magali Cavalcante, Avani Moura, Ana Carolina Gouveia, Rejane Alves, Ana Clélia e Lilian Paula pelo apoio, incentivo, lealdade, ânimo e tolerância, acolhimento e cuidado nos momentos mais difíceis dessa caminhada.

Ao amigo José Carlos Barboza Filho, o principal protagonista e responsável pela criação da Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia Prof. Francisco Peixoto de Magalhães Neto – EESP, pelos momentos de diálogo e compartilhamento de conhecimentos que nortearam meu aprendizado.

À Telma Dantas, Isabela Cardoso e Catharina Matos, três referências que permearam minha história na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia por aceitarem fazer parte da banca avaliadora e abrilhantar ainda mais esse momento de grande importância na minha vida.

À colega Shirley da Silva Xavier pelas orientações iniciais e fundamentais para encontrar o melhor caminho e apontar pontos essenciais que precisavam ser revelados.

Às minhas companheiras e amigas por toda convivência, Maria Ester, Geisa Plácido, Maria José Camarão, todos os colegas e todas as colegas da Escola de Formação Técnica em Saúde - EFTS.

Também quero agradecer ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia pelo comprometimento com a qualidade e excelência do ensino na área da saúde e as Escolas: Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis - EFTS; Escola Estadual de Saúde Pública Prof. Francisco Peixoto de Magalhães Neto – EESP e a atual, pós fusão das duas, a Escola de Saúde Pública da Bahia Prof. Jorge Novis – ESPBA.

SANTOS, RENIVALDO FREITAS DOS. **Implantação da Formação Profissional de Agente Comunitário de Saúde no período de 2006 a 2008**: o caso de uma Escola Técnica do SUS-Ba. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022. 93fl.

RESUMO

Objetivo geral: analisar como se deu a implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pela Escola Técnica do Sistema Único de Saúde – Bahia no período de 2006 a 2008. A escolha por essa categoria deve-se a relevância qualitativa e quantitativa desses profissionais para ações no campo da atenção primária e da sustentação do Sistema Único de Saúde, em aspectos da prevenção, promoção e recuperação da saúde. **Método:** pesquisa do tipo exploratória, qualitativa, do tipo Estudo de Caso Único, por meio de entrevista semi-estruturada com quatro atores institucionais relevantes do processo de implantação e análise documental após liberação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foi realizado análise temática de conteúdo, segundo Bardin (2011) e o referencial teórico utilizado foram princípios de Mintzberg (2010) e Mário Testa (1989) contextualizados para a Formação de Recursos Humanos em Saúde para o SUS. **Resultados:** foi realizado um resgate histórico do processo de implantação da formação profissional dos ACS pela EFTS SUS-BA, identificando os interesses e interessadas, os atores institucionais responsáveis, ações e propostas para implantação e as facilidades, dificuldades e conflitos relacionados ao processo de implantação. Os atores institucionais mostraram-se imprescindíveis para a implantação e execução desse projeto, com implicação pessoal e política em todo o processo. Foi possível categorizar quatro ações e propostas que possibilitaram a implantação do curso: ações com atores e sociedade civil organizada, orçamentário-financeira, organizacionais e didático-pedagógicas. A facilidade deu-se pelo apoio relacionado ao período do governo estadual, as dificuldades relacionadas à execução financeira, aspectos geográficos, operacionalização do curso e contexto político-partidário. Os conflitos foram classificados em ideológico-ético na formação, financeiros e de interesses partidários. **Conclusão:** concluímos que o contexto histórico e político foi determinante para a implantação do curso de formação de ACS, impulsionados pelo fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Verificamos que os conceitos de poder e estratégia permearam as decisões e implementação desse curso, influenciando diretamente na execução de políticas públicas que reverberaram nos processos formativos, de saúde e no mundo do trabalho dos ACS, dos profissionais e trabalhadores do SUS.

Palavras chaves: Gestão em Saúde. Formação. Recursos Humanos em Saúde. Agente comunitário de Saúde. Sistema Único de Saúde.

SANTOS, RENIVALDO FREITAS DOS. **Implementation of Professional Training for Community Health Agent from 2006 to 2008**: the case of a Technical School of SUS-Ba. Dissertation (Master's) – Institute of Collective Health, Federal University of Bahia, Salvador, 2022. 93fl.

ABSTRACT

General objective: to analyze how the professional training of Community Health Agents (ACS) was implemented by the Technical School of the Unified Health System - Bahia in the period from 2006 to 2008. The choice for this category is due to the qualitative and quantitative relevance of these professionals for actions in the field of primary care and support of the Unified Health System, in aspects of prevention, promotion and recovery of health. Method: exploratory, qualitative research, of the Single Case Study type, through semi-structured interviews with four relevant institutional actors in the implementation process and document analysis after release from the Research Ethics Committee. Thematic content analysis was performed, according to Bardin (2011) and the theoretical framework used were the principles of Mintzberg (2010) and Mário Testa (1989) contextualized for the Training of Human Resources in Health for the SUS. Results: a historical review of the process of implementing the professional training of ACS by EFTS SUS-BA was carried out, identifying the interests and stakeholders, the responsible institutional actors, actions and proposals for implementation and the facilities, difficulties and conflicts related to the implementation process. Institutional actors proved to be essential for the implementation and execution of this project, with personal and political involvement throughout the process. It was possible to categorize four actions and proposals that enabled the implementation of the course: actions with actors and organized civil society, budgetary-financial, organizational and didactic-pedagogical. The facility was given by the support related to the period of the state government, the difficulties related to the financial execution, geographic aspects, operationalization of the course and political-party context. Conflicts were classified as ideological-ethical in training, financial and party interests. Conclusion: we conclude that the historical and political context was decisive for the implementation of the ACS training course, driven by the strengthening of the Unified Health System. We verified that the concepts of power and strategy permeated the decisions and implementation of this course, directly influencing the execution of public policies that reverberated in the training processes, health and in the world of work of ACS, professionals and SUS workers.

Keywords: Health Management. Training. Human Resources in Health. Community Health Agent. Health Unic System.

LISTA SIGLAS E ABREVIACÕES

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CENDRHU	Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos
CGATES	Coordenação Geral de Ações Técnicas de Educação na Saúde
DEPS	Diretoria de Educação Permanente em Saúde
DICAP	Divisão de Capacitação
EFTS	Escolas de Formação Técnica em Saúde
ESPBA	Escola de Saúde Pública da Bahia Prof. Jorge Novis
ETSUS	Escola Técnica do Sistema nico de Saúde
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
MS	Ministério da Saúde
PEGTES	Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
PLE	Projeto Larga Escala
EFTS	Escola de Formação Técnica em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PROFAE	Profissionalização dos Trabalhadores da área da Enfermagem
PSF	Programa de Saúde da Família
RET-SUS	Rede de Escolas Técnicas do Sistema nico de Saúde
SESAB	Secretaria de Saúde da Bahia
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
SUPECS	Superintendência de Educação e Comunicação em Saúde
SUPERH	Superintendência de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SUS	Sistema nico de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFORTEC	Unidade de Formação Técnica

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** A gestão como arte, habilidade prática e ciência – adaptada (MINTZBERG, 2010) **26**
- Figura 2** - Ações e propostas para implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia no período de 2006 a 2008 **60**
- Figura 3** - Facilidades, dificuldades e conflitos relacionados ao processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia **74**

LISTA DE QUADROS

- Quadro I** – Análise dos Dados a partir dos Documentos **34**

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVO GERAL E ESPECIFICOS.....	19
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
3.1	Agentes Comunitários da Saúde: aspectos históricos e conceituais da formação.....	20
3.2	Formação Profissional dos Agentes Comunitários de Saúde pelas Escolas Técnica e de Saúde Pública do SUS.....	22
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	25
4.1	Princípios de <i>Mintzberg</i> (2010) e Mário Testa (1989) na Formação de Recursos Humanos em Saúde pelas Escolas Técnicas e de Saúde Pública do SUS.....	25
5	MÉTODO.....	30
5.1	Tipo do estudo.....	30
5.2	Procedimentos para a coleta de informações.....	31
5.3	Fontes de Informações.....	32
5.3.1	Pesquisa Documental e procedimentos para organização e análise.....	32
5.3.2	Participantes e procedimentos para organização e análise.....	42
5.3.3	Pesquisa Bibliográfica.....	46
5.4	Lócus da Pesquisa.....	48
5.5	Procedimentos para organização e análise dos dados coletados.....	51
5.6	Aspectos Éticos.....	53
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	56
6.1	Contexto histórico do processo de implantação da formação profissional dos ACS pela EFTS SUS-BA. Dos interesses aos interessados: escrevendo um novo capítulo da história da formação de RH para o SUS	56
6.2	Atores institucionais responsáveis pela implantação da formação profissional dos ACS no período de 2006 a 2008.....	59
6.3	Ações e propostas para implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahiano período de 2006 a 2008.....	61
6.4	Facilidades, dificuldades e conflitos relacionados ao processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia.....	73
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
	REFERENCIAS.....	90
	APÊNDICES	
	Apêndice A: Roteiro de Entrevista Semi-estruturada.....	94
	Apêndice B: Quadro Matricial para Organização e Análise de Conteúdo.....	95
	ANEXOS	
	Anexo A: Termo de Anuência e Autorização da Instituição Cenário da Pesquisa.....	96
	Anexo B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	97
	Anexo C – Parecer de Aprovação da Pesquisa pelo CEP – UFBA.....	101
	Anexo D – Parecer de Aprovação da Pesquisa pelo CEP – SESAB.....	106

APRESENTAÇÃO

A escolha e aproximação ao objeto deste estudo - Implantação da Formação Profissional de Agentes Comunitário de Saúde pela Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS) da Bahia, surgiu da minha experiência profissional na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), especificamente na Divisão de Capacitação (DICAP) da Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos (CENDRHU), final década de 90 (OLIVEIRA *et al.*, 2004). Ainda ali, concomitantemente, estava muito próximo ao processo de trabalho da EFTS, que implementava ações educativas exclusiva para os trabalhadores de saúde de nível médio.

Naquele contexto, ainda sem os conhecimentos técnicos formais, sempre observei e demonstrei interesse pela forma como eram implementados os processos formativos para os trabalhadores da saúde, tanto na capital como nos municípios geograficamente dispersos no Estado da Bahia.

Após conclusão do estágio de formação técnica em administração passei a atuar como assessor de informática nos dois setores em turnos opostos e fiquei mais imbricado com as atividades que sistematizavam os dados para melhoria dos processos de trabalho das equipes.

Na década de 2000, a CENDRHU foi transformada em Superintendência de Educação e Comunicação em Saúde (SUPECS) e a DICAP em Diretoria de Educação Permanente em Saúde (DEPS), que posteriormente, em 2002 a DEPS viria a ser transformada na Escola Estadual de Saúde Pública Prof. Francisco de Magalhães Neto (EESP) para atender as necessidades de qualificação dos trabalhadores de saúde de ensino superior. Nesse período de adequação no âmbito da SESAB, tive a oportunidade de continuar exercendo minha função nas duas Escolas, com ênfase na EFTS, onde pude participar do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) e sentir de perto a dificuldade de articulação entre os diversos atores sociais para implantação de processos formativos, principalmente de forma descentralizada.

Em 2006, exercendo minha função na EFTS, com a mudança de gestão no governo do Estado da Bahia, fui convidado a participar da equipe gestora, na qual pude atuar de forma direta na implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos 417 municípios do Estado e ficou evidente a fragilidade da Escola de Formação Técnica em fazer a gestão de cursos descentralizados e de se articular com instituições representativas da gestão estadual e municipal, inclusive na implementação de arranjos jurídico-administrativos que garantissem a autonomia dos poderes de cada participante.

Nesse contexto, participei ativamente do processo de formulação e implantação da formação profissional de ACS e, concomitante, realizei formação de Bacharel em Sistemas de informação, concluída em 2012, onde elaborei Trabalho de Conclusão de Curso com tema: “Uso de *Business Intelligence* como alternativa de apoio na tomada de decisão na gestão do Sistema Único de Saúde no Estado da Bahia”, já mostrando minha aproximação e interesse com a temática.

Esta investigação pretende, portanto, resgatar e sistematizar a implantação da formação profissional dos ACS pela Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS), no período de 2006 a 2008, de modo a contribuir para a história da ESP-Ba e apresentar as experiências que foram construídas juntamente com os diversos sujeitos que estavam envolvidos no processo formativo e de implantação de cursos como o do ACS.

1. INTRODUÇÃO

Todos podem ver as táticas de minhas conquistas, mas
ninguém consegue discernir a estratégia que gerou as
vitórias.
(*Sun Tzu*)

Resgatar e analisar o processo de implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde pela Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS), no período de 2006 a 2008 é o objeto primaz deste trabalho, que trata, não somente, de um resgate vivo da gestão do processo formativo, quanto da escolha por uma categoria profissional dada a sua relevância qualitativa e quantitativa para o desenvolvimento de ações no campo da atenção primária e da sustentação do Sistema Único de Saúde, em aspectos da prevenção, promoção e recuperação da saúde.

O surgimento dos Agentes Comunitários de Saúde antecede às políticas públicas que os reconhecem no âmbito do SUS, entretanto, somente a partir dessas políticas esses agentes são reconhecidos formalmente como trabalhadores da saúde. Com isso, em 1991, a partir da parceria entre o Ministério da Saúde (MS), as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) foi institucionalizado o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), cuja nomenclatura é alterada em 1992 para Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Esse programa emergiu com o objetivo específico de promover a redução dos indicadores de mortalidade materno-infantil no Brasil, com foco de atuação inicial nos Estados do Nordeste.

Para esses trabalhadores da saúde, inicialmente, não havia exigência de qualificação específica nem regulamentação profissional para atuarem. Cenário que exigiu mudanças com vistas a atender às necessidades de saúde da população por seu papel estratégico na reordenação da atenção básica.

Com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, modalidade assistencial advinda em substituição às Unidades Básicas de Saúde (UBS), a categoria ACS ganha destaque na sua atuação, tendo sua profissão criada por força de lei (BRASIL, 2002) e se coloca como elo entre a comunidade e os serviços de saúde (SILVA, 2000).

Quando ocorre a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em 2004, com intuito de viabilizar a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e a abertura de um cenário favorável à

implementação de políticas sociais, o MS estruturou e apresentou o Curso Técnico dos ACS, com carga horária mínima de 1.200 horas, distribuídas em três módulos (BRASIL, 2004a).

Coube às instituições formadoras nos Estados apresentarem propostas pedagógicas, tomando por base os referenciais curriculares nacionais da formação ACS, contendo planilha de custo e cronograma de desembolso com vistas à execução da I Etapa Formativa, com financiamento do MS (BRASIL, 2004b).

No Estado da Bahia, o compromisso com a formação técnica do ACS foi assumido pela Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB em 2004, por meio da Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis – EFTS, instituição formadora vinculada à Superintendência de Recursos Humanos da Saúde, que encaminhou proposta de formação técnica ACS, aprovada naquele mesmo ano e também foram transferidas – fundo a fundo¹ (Portaria GM/MS nº 2.474/2004), as primeiras parcelas com vistas a subsidiar o início do processo formativo em parceria com os 417 municípios do Estado (BAHIA, 2004).

Segundo Ramos (2011), o modelo de desenvolvimento da educação profissional na modalidade descentralizada, diretamente relacionado com a realidade dos serviços locais de saúde, se consolida a partir da década de 1980, com a criação de Centros de Desenvolvimento de Recursos Humanos (CENDRHU), e, por conseguinte, com uma rede de Centros de Formação de Recursos Humanos (CEFOR) e de Escolas Técnicas do SUS (ET-SUS), no bojo do Projeto de Formação em Larga Escala².

As Escolas Técnicas do SUS (ET-SUS), estruturadas em todo o país, são espaços político-pedagógicos que surgem como resultado de um projeto educacional considerado inovador, especialmente no setor saúde, pois parte da necessidade de qualificação dos trabalhadores de nível básico e médio do SUS e para o SUS, com o intuito de atender às demandas locais de estruturação de serviços e exigência de formação profissional, especialmente em vista do processo de municipalização que vinha se fortalecendo.

¹As transferências fundo a fundo caracterizam-se pelo repasse por meio da descentralização de recursos diretamente de fundos da esfera federal para fundos da esfera estadual, municipal e do Distrito Federal. <<https://portalfns.saude.gov.br/fundo-a-fundo>>

²O Programa de Desenvolvimento de Sistemas de Capacitação em Serviços de Pessoal Auxiliar de Saúde, reconhecido nacionalmente como Projeto de Formação em Larga Escala é fruto da cooperação técnica entre Brasil e Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/Organização Mundial da Saúde – OMS, iniciada na década de 80. Nasce no bojo da estratégia de descentralização dos serviços e da prioridade conferida à necessidade de formação de recursos humanos para os Sistemas Locais de Saúde, operacionalizada através de programas como o PIASS e PPREPS. Constitui-se um marco na história da formação profissional em saúde por romper com a formação verticalizada e tecnicista e propor a articulação entre formação e experiência em serviço e o desenvolvimento de capacidade crítica e intelectual nos sujeitos, instituindo assim, a opção político-pedagógica como eixo metodológico. A enfermeira Isabel dos Santos foi sua mentora (SANTOS, 2007; BRASIL, 2002).

Na Bahia, a formação profissional dos trabalhadores de nível médio e a qualificação de nível superior do SUS e para o SUS são desenvolvidas pela Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA), instituição que integra a estrutura da Secretaria da Saúde do Estado (SESAB), compondo a Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (SUPERH).

A referida entidade desenvolve a gestão de cursos de formação para profissionais de nível médio em saúde na modalidade centralizada (em sua sede), mas majoritariamente, na modalidade descentralizada, instalando suas atividades nos municípios. Neste sentido, a descentralização é considerada uma de suas principais especificidades.

Embora o projeto de formação técnica dos ACS tenha sido aprovado e os recursos financeiros transferidos ainda no ano de 2004, período que a conjuntura política no âmbito federal era favorável para a articulação de políticas voltadas para o contexto social e em plena ação de reorganização do setor saúde, no cenário político estadual havia uma inversão de prioridade, o que fez retardar o processo de implementação na Bahia.

No final de 2006, com a mudança de cenário político no Estado, torna-se favorável à implementação de políticas públicas sensíveis à pauta social, priorizando, dessa forma, a qualificação dessa categoria de trabalhadores que seria a grande articuladora no processo de ampliação do acesso e extensão da cobertura da atenção a saúde para significativa parcela da população.

A vontade política foi imprescindível para que se voltasse a atenção do governo para a pauta da formação dos ACS, entretanto, não seria suficiente senão com a articulação dos diferentes sujeitos implicados (MERHY, 2004) no processo de produção de estratégias e propostas, desencadeadas a partir de suas ações, interações e negociações que promoveram a autonomia, o protagonismo, a co-responsabilidade, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva durante a implementação do projeto ACS.

Nasce assim, desse processo articulado e com expressivo resultado, a qualificação de mais de 19 mil ACS em 385 municípios do Estado da Bahia, no período de 2007 a 2014 (BAHIA, 2018), conforme dados registrados no Relatório de Prestação de Contas enviado ao MS em junho de 2018.

Diante disso e considerando que as mudanças socioeconômicas e a escassez financeira fazem do cenário das instituições públicas um ambiente de instabilidade, tornando muitas vezes desfavorável a implementação de ações que contribuam para o seu desenvolvimento, a clara motivação política, mas, sobretudo, estratégica foram responsáveis para a formação dos ACS nos diferentes territórios do Estado da Bahia.

Acredita-se que as estratégias que promovem a mudança organizacional frente aos seus desafios, favorecem o processo de construção do conhecimento por estimular o pensamento estratégico, que pode se articular ao planejamento estratégico onde se registra e formaliza arranjos institucionais, administrativos, orçamentários e financeiros necessários a manutenção da gestão do conhecimento para obtenção de resultados eficientes.

Na busca desses resultados e frente ao desafio de formação de um quantitativo tão expressivo de pessoas, bem como da responsabilidade institucional atribuída a uma Escola voltada para o SUS, para que esta investigação pudesse ser aprofundada buscou-se referências documentais sobre o período definido.

Dessa forma, embora possam ser identificados trabalhos de pesquisa voltados para a formação profissional dos ACS, das abordagens encontradas, apenas dois relacionam-se às questões como a descentralização do processo e modelo de gestão. Excluindo-se dessas investigações, qualquer enfoque na dimensão político-gerencial acerca do perfil e do poder dos atores sociais envolvidos na implantação do processo formativo dos ACS.

Pode-se inferir dessa busca que a ausência de pesquisas que fortaleçam a gestão e o uso de estratégia para implantação de processos formativos para trabalhadores do SUS, pode ser um dos fatores que impeça a não efetivação de projetos pelas instituições públicas de ensino do SUS, implicando em devolução de recursos financeiros advindos de convênio, contratos e repasses fundo a fundo, uma vez que possíveis obstáculos e dificuldades permanecem inviabilizando os processos.

Em decorrência disso, observa-se certa escassez de publicações que abordem ações educativas que qualifiquem os trabalhadores da saúde, quando se considera o seu volume, o que compromete a qualidade na prestação de serviços aos usuários do SUS. Acredita-se que essa hipótese fortalece o ineditismo desse trabalho de pesquisa.

De volta ao papel da EFTS, enquanto lócus da formação, vale considerar um marco na transição de gestão da Escola, a partir da qual foi possível realizar um diagnóstico no final do ano de 2006 que possibilitou a identificação de projetos inacabados como a proposta de formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde, que havia sido submetida e aprovada pelo Ministério da Saúde no ano de 2004.

Essa formação já contava com o repasse da primeira parcela, recepcionada pelo Fundo Estadual de Saúde no ano de 2005 e a contratação da Fundação Luiz Eduardo Magalhães (FLEM) para prestar apoio logístico a Escola na consecução do curso por meio de contrato de gestão naquele mesmo ano, do qual possibilitou a seleção e qualificação de 700 enfermeiros sem vínculo com os serviços municipais de saúde que atuavam como coordenadores locais e

docentes, entretanto, por razões administrativas e interesses políticos, não foi iniciado o processo de formação desses agentes neste ano (BAHIA, 2018).

Ciente desta situação, a nova equipe de gestão da EFTS reformulou a proposta de execução do projeto de formação dos ACS, buscando atender ao clamor dessa categoria profissional que reivindicava o início imediato do curso, sob alegação que o Governo Federal já havia repassado o recurso desde o ano de 2005 e nenhuma turma havia sido iniciada. Em 2007, deu-se início ao curso de formação profissional dos ACS e até final do ano de 2008 foi o período com maior número de trabalhadores qualificados (BAHIA, 2004).

Diante do exposto, considerando a relevância qualitativa e quantitativa dos ACS no Estado da Bahia, os aspectos estratégicos da Gestão do SUS e, a ausência de registro institucional do histórico da implantação do curso voltado para ACS, tem-se a seguinte **questão norteadora**: como se deu a implantação da formação profissional de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pela EFTS da Bahia, no período de 2006 a 2008?

Essa escolha foi considerada não apenas pelo quantitativo de trabalhadores qualificados, mas também pelo que representou essa qualificação para valorização profissional desses agentes, pelo que o trabalho desta categoria representa para a Atenção Primária à Saúde e conseqüentemente para os usuários do sistema de saúde como um todo, sendo dessa forma, a formação que mais dispôs de recursos financeiros.

Para esta pesquisa, tem-se, portanto, como objeto de estudo a implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde no Estado da Bahia, considerando-se essa capacitação como um marco importante na memória institucional da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, no que tange ao desenvolvimento de ações educativas no âmbito da saúde por resgatar um contexto histórico que teve grande relevância para a educação na saúde e consolidação do SUS.

Além disso, espera-se contribuir para valorização e reconhecimento dos trabalhadores que participaram desse processo na instituição, considerada referência nas ações educativas pelos estímulos que propuseram a criação de arranjos institucionais tanto no âmbito de gestão quanto nos processos finalísticos para possibilitar sua implantação, ensejando no protagonismo de gestores e trabalhadores da saúde na capacidade de superar desafios.

Ademais, evidenciar o quanto o contexto político interferiu nos processos de trabalho, bem como a necessidade de se apresentar os aspectos da política e das relações de poder que permearam o processo de implantação desse processo educativo, considerando a influência da conjuntura política ao discutir saúde pelo viés da educação e aponta para o aprendizado que a

instituição adquiriu com essa experiência, além de destacar a necessidade de utilização de arranjos jurídicos, institucionais e administrativos na implementação de uma ação complexa.

Aposta-se dessa maneira, que este estudo se justifica pela necessidade de resgatar, registrar e sistematizar as ações e propostas articuladas durante o processo de implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde, contribuindo com a disseminação de práticas organizativas a partir dessa experiência exitosa e dos esforços políticos institucionais que subsidiaram o compromisso e qualidade da formação, tornando-se fonte útil de pesquisa e resgate histórico para trabalhadores da Escola da Bahia e das demais Escolas de Governo do País.

2 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Analisar como se deu a implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pela Escola Técnica do SUS-BA, no período de 2006 a 2008.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contextualizar historicamente o processo de implantação da formação profissional dos ACS pela Escola Técnica do SUS-BA, no período de 2006 a 2008;
- Identificar os atores institucionais responsáveis pela implantação da formação profissional dos ACS no período de 2006 a 2008;
- Mapear e descrever as ações e propostas para implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia no período de 2006 a 2008;
- Abordar as facilidades, dificuldades e conflitos relacionados ao processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia no período de 2006 a 2008.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Agentes Comunitários da Saúde: aspectos históricos e conceituais da formação

No final da década de 1980, o movimento de reforma sanitária, conquistou importantes mudanças nas formas de intervenção estatal sobre as práticas e problemas de saúde. Resultou numa reformulação do modelo assistencial vigente, por meio da criação de um sistema sob comando único - o Sistema Único de Saúde (SUS), com as mesmas doutrinas e princípios adotados em todo o país (BRASIL, 1990).

Nessa proposta de reorganização dos serviços de saúde, a atenção primária corresponde às ações assistenciais de baixa complexidade, mas de alta frequência, que passaram a ser desenvolvidas em unidades básicas, tais como postos ou centros de saúde, considerados, a partir daí, como porta de entrada para um sistema de saúde hierarquizado segundo níveis de complexidade. Esse acontecimento desencadeou uma ampliação significativa da rede de serviços no nível primário, assumidos pelos municípios, o que gerou a necessidade de um incremento na formação de profissionais de saúde (BRASIL, 1990).

Em 1991, o Ministério da Saúde (MS), em parceria com as secretarias estaduais e municipais, institucionalizou o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), posteriormente Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), objetivando reduzir os indicadores de morbimortalidade infantil e materna, inicialmente no Nordeste do Brasil.

Com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), emergiu a categoria do Agente Comunitário de Saúde (ACS) para atuar nas unidades básicas e ser o elo entre a comunidade e os serviços de saúde. Esse profissional inicialmente não tinha nem qualificação nem regulação profissional. Dada a importância de sua função no programa e em decorrência de seu papel estratégico no fortalecimento da atenção básica enquanto política pública para a saúde, houve necessidade de capacitar esse profissional.

O ACS desempenha papel relevante dentro da Equipe Saúde da Família (ESF), devido a suas atribuições que envolvem o cadastramento e o acompanhamento na área de atenção básica, o que justifica o interesse de autores em aprofundarem-se nesta temática.

O surgimento dos Agentes Comunitários de Saúde deve-se em parte ao seu reconhecimento da interferência positiva na Pastoral da Criança da Igreja Católica, fato que

levou o MS a incorporar essa atividade aos serviços de saúde. Assim, foi oficialmente criada a atividade de ACS em um programa específico, em 1991 (BARROS, 2010).

Os ACS não constituíam uma categoria definida, não tinham escolaridade definida e não faziam parte da equipe de saúde, apesar de serem selecionados, qualificados e supervisionados por enfermeiros, predominantemente. A finalidade desses profissionais era a de serem educadores permanentes e elos entre os serviços de saúde e a comunidade (SILVA, 2002; NEUMANN, 2002).

A década de 1990 foi decisiva para a categoria dos ACS. Em 1994 foi criado o PSF, com o propósito de reorganizar o modelo de atenção básica no país; em 1997 foi estabelecida a base legal para a profissão de ACS, com a publicação de um documento normativo contendo suas atribuições básicas. Em 1999 foram definidas as diretrizes para o exercício das atividades. Após 11 anos de atuação, em 2002 foi oficialmente criada a profissão de ACS e, em 2006, foi editada uma medida provisória que regulamentou suas atividades (NEUMANN, 2002; BRASIL, 1991).

A Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, estabeleceu as bases nacionais da educação no Brasil: a Lei de Diretrizes e Bases (LDB). Posteriormente, a Resolução Nº 4 do Conselho de Educação, de dezembro de 1999, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico para 20 áreas, entre elas a da saúde, com previsão de cursos de formação com carga horária mínima de 1.200 horas. A resolução definiu competências gerais a serem alcançadas pelos técnicos de saúde em geral, permitindo complementação de currículo pelas escolas formadoras. Assim, para acompanhar as reformulações no setor da educação e para provocar impacto sobre a realidade, o MS definiu as estratégias para formação dos ACS (BRASIL, 1998).

Nesse contexto, os cursos precisariam ser organizados para desenvolver competências de modo a habilitar o profissional para o reconhecimento da realidade social e suas necessidades, tendo como base uma construção compartilhada, estimulando a reflexão do saber, saber ser e saber fazer (PESSANHA, 2009; BRASIL, 1998). Deste modo, apresentamos a seguir a formação dos ACS pela ET-SUS.

3.2 Formação Profissional dos Agentes Comunitários de Saúde pelas Escolas Técnicas de Saúde e de Saúde Pública do SUS

“A Escola é muito mais que um currículo, um programa, um prédio, equipamentos e recursos humanos porque seus horizontes e seus limites ultrapassam estes instrumentos e confundem-se com a história. A Escola é a responsável pela formação da consciência e dos valores fundamentais do humanismo capaz de gerar um homem forte, organizado para ser tenaz e resistente, educado para ser confiante.”

(Antonio Gramsci)

Em 2003, o MS aprovou a Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde, apresentada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, com o propósito de capacitar os trabalhadores da saúde. Em 2004, por meio de portaria, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, para viabilizar a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor (BRASIL, 2004 a; BRASIL, 2004b).

Essa nova política deu visibilidade aos recursos humanos na agenda dos gestores e rompeu com a lógica centralizada e descendente da oferta de cursos padronizados, favorecendo transformações como a democratização institucional, o uso de metodologias participativas para discutir a realidade, o enfrentamento criativo das situações de trabalho e o trabalho em equipes matriciais. Valendo-se do cenário favorável das políticas públicas, em 2004 foi desenvolvido o curso de Formação do Técnico Agente Comunitário de Saúde. Essa estratégia objetivava investir na adequação da escolaridade e na definição do perfil profissional, favorecendo a autonomia intelectual de forma a incorporar, definitivamente, o ACS no quadro dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 1996).

O MS estruturou o curso técnico do ACS em três etapas sequenciais, totalizando carga horária mínima de 1.200 horas, assim distribuídas: Etapa I - 400 horas, sem exigência de escolaridade, com o objetivo de desenvolver o perfil social do Técnico Agente Comunitário de Saúde e seu papel no âmbito da equipe multiprofissional da rede básica do SUS; Etapa II - 600 horas, qualificação profissional de nível técnico, exigindo conclusão do Ensino Fundamental e voltada à promoção da saúde e a prevenção de doenças, dirigida a indivíduos e grupos específicos e às doenças prevalentes; Etapa III - 200 horas, habilitação técnica,

exigindo a conclusão do ensino médio e com a finalidade de consolidar os temas da promoção, prevenção e monitoramento das situações de risco ambiental e sanitário.

O curso de formação como um todo foi baseado no ensino por competências, conforme recomendações da LDB e da Resolução N°04/99 da Câmara de Educação Básica. As competências profissionais do curso reuniam três dimensões do saber que se expressam em habilidades (saber-fazer), conhecimentos (saber-conhecer) e atitudes (saber-ser). Dessa forma, foram contempladas seis competências esperadas do ACS, distribuídas em três eixos estruturantes e integradores de atuação desse profissional. Todo o processo formativo foi pautado na promoção da saúde e prevenção dos agravos e cada competência teria de expressar uma dimensão da realidade de trabalho desse profissional relacionada às demais competências, favorecendo uma formação abrangente.

Coube às instituições formadoras nos estados a elaboração de suas propostas pedagógicas com informações acerca dos planos de curso, de execução e de capacitação pedagógica para docentes, além de planilha de custos e cronograma de desembolso. Às instituições formadoras foi recomendado que privilegiassem pedagogias e processos de aprendizagem que permitissem ao ACS, emergido de sua comunidade, o aperfeiçoamento de habilidades e o desenvolvimento de competências que lhe permitissem lidar com a complexidade envolvida nas relações humanas. Isso possibilitaria ao ACS consolidar sua função de vincular os serviços à população (BRASIL, 1997).

O Curso de Formação Técnica em Agente Comunitário de Saúde é uma ação financiada com recursos federais, assegurados por meio de repasse fundo a fundo, afiançado a partir de apresentação de projeto submetido ao Ministério da Saúde, com vistas a garantir a formação inicial e continuada dessa categoria.

No Estado da Bahia, o compromisso com a formação técnica do ACS foi assumido pela Secretaria Estadual da Saúde da Bahia – SESAB em 2004, por meio da extinta Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis – EFTS em abril/2019, continuado pela recém-inaugurada ESPBA, que está vinculada à Superintendência de Recursos Humanos da Saúde e é desenvolvido em parceria com os 417 municípios do Estado da Bahia.

O referido curso tem como meta norteadora a qualificação do Agente Comunitário de Saúde - ACS para atuar como técnico de nível médio, junto às equipes de saúde, nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças ao realizar processos educativos em saúde em domicílio e coletividades. Este profissional exerce importante papel social no fortalecimento da Atenção Básica e do Sistema Único de Saúde - SUS que privilegia o acesso às ações, aos

serviços de informação e promoção social e de proteção e desenvolvimento da cidadania, no âmbito social e da saúde.

O processo formativo articulou ensino, serviço e comunidade visto que o ACS em formação continuou desenvolvendo suas ações em campo e o enfermeiro, mediador educativo, também desempenhou seu papel de supervisor no serviço, o que reforça a necessidade de formação pedagógica desse profissional.

Nesse contexto, para a profissionalização de cerca de 26 mil ACS, distribuídos em 28 regiões de saúde, 9 macrorregiões e 417 municípios, o desenho operacional só poderia ser desenvolvido na perspectiva da descentralização do processo educativo para os municípios, tendo o acompanhamento técnico-pedagógico pela EFTS.

Para execução desse itinerário formativo dos ACS, a EFTS teve as dimensões política e administrativa-financeira como os maiores desafios a serem superados, pois houve uma dificuldade expressiva em instituir parcerias com os municípios, tendo em vista a implementação dos cursos e execução dos recursos financeiros, exigindo um esforço importante pela Coordenação de Ações Estratégicas da Escola e criatividade para superar os obstáculos.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Princípios de Mintzberg (2010) e Mário Testa (1995) na Formação de Recursos Humanos em Saúde pelas Escolas Técnicas e de Saúde Pública do SUS

O conceito de gestão é definido como o ato ou efeito de gerir, exercer gerência sobre alguma coisa, administrar, dirigir, cuidar, executar ou praticar (HOUAISS; VILLAR, 2001). Autores diversos como Henry Fayol e Tom Peters conceituam a gestão como controle e ação associados à tomada de decisões. Para Mintzberg (2010), a gestão é uma prática e não apenas uma dessas ações, mas todas elas: é o controle, a ação, os negócios, o pensamento, a liderança, a decisão e muito mais, não somados, mas misturados. Eliminar qualquer um desses papéis é deixar o trabalho de gestão incompleto.

A estratégia, segundo Henry Mintzberg (2010), não se planeja, mas se constrói. Para esse autor, a estratégia se apresenta com uma abordagem diferente, não tendo apenas uma definição e sim, desdobrando-se em cinco elementos: como plano (*plan*) precisa ser desenvolvida com antecedência e propósito; como manobra (*ploy*) é um meio de superar a concorrência; como padrão (*pattern*) entender o que foi bem sucedido no passado que pode levar ao sucesso no futuro; como posição (*position*) aponta como a organização se relaciona com seu ambiente de concorrente; como perspectiva (*perspective*) enfatiza a influência substancial que a cultura organizacional e o pensamento coletivo podem ter na tomada de decisões.

Para esse autor, a organização precisa considerar todos esses elementos na formação de estratégia para que se possa tomar decisão efetiva. Tendo como ponto de partida esse conceito de gestão prática apresentada por Mintzberg, remete-se ao conceito de estratégia que é uma das finalidades da gestão em busca da tomada de decisão mais adequada.

Mintzberg considera ainda que a gestão pode ser vista como uma ação triangular, na qual a arte, a habilidade prática e a ciência se encontram, convergindo-se em ideias e integração; conexões, alicerçadas em experiências tangíveis; e a análise sistemática do conhecimento para criar a ordem (Figura 1).

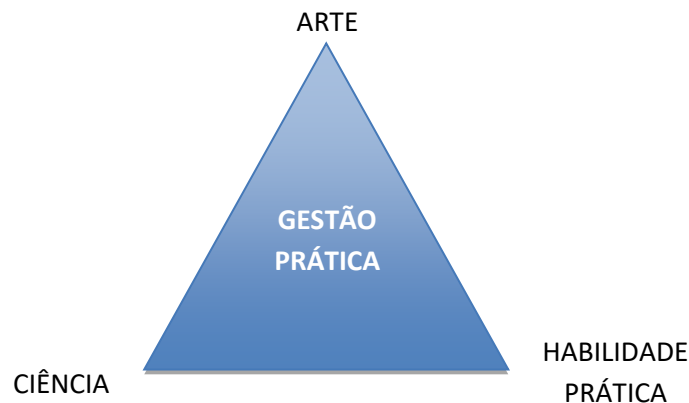


Figura 1: A gestão como arte, habilidade prática e ciência – adaptada (MINTZBERG, 2010)

Para Ansoff (1965) e Chandler (1962), a partir de uma abordagem classicista, a estratégia se caracterizava pela determinação de metas e objetivos básicos a serem alcançados em longo prazo. Entretanto, Mintzberg (1978) e Pettigrew (1977) rejeitam essa concepção de que contemplaria apenas um planejamento previamente estabelecido e deliberado, ressaltando que não só estrategistas da alta direção interferem na estratégia organizacional, mas também indivíduos que participam do processo. Nessa perspectiva, como destacam Easterby-Smith e Davies (1983), pensar de forma estratégica é diferente de planejar estrategicamente.

Dessa forma, desenvolver estratégias na organização corresponde “aos processos e as práticas detalhadas que se constituem nas atividades diárias da vida organizacional e que se relacionam com os resultados estratégicos” (JOHNSON; MELIN; WHITTINGTON, 2003, p.14), ou seja, a estratégia se concentra nas atividades cotidianas dos sujeitos envolvidos no processo e no modo que eles interagem em suas atividades com o contexto organizacional (JARZABKOWSKI, 2003).

Corroborando essa afirmativa, o conceito de “situação” de Matus (1987), conforme citado por Artmann (2000, p.6):

enquanto um recorte problemático feito em função de um projeto de ação, que está constituída pelo ator-eixo da explicação situacional, por outros atores, pelas suas ações e pelas estruturas econômicas, políticas, ideológicas e culturais que condicionam os atores e suas ações.

Já Testa (1989), segundo citação de Teixeira (2010, p.24) contribui ainda para este debate ao acrescentar que o centro da problemática estratégica é o poder. Neste sentido, enquanto a política é uma proposta de distribuição do poder e, a estratégia consistiria em uma forma de implementação de uma política.

De tal modo, dada a complexidade dessa formação descentralizada, considera-se que o referencial de Mintzberg (1989), cuja produção inclui a compreensão do mundo organizacional e a definição de uma tipologia das organizações, se adequa para a análise do objeto de estudo visto que aborda a complexidade dos processos decisórios, diversos grupos, interesses e poder.

Além disso, a escolha dos conceitos de Mintzberg sobre gestão e estratégia contribui para a compreensão da implantação de ações educativas voltadas para a formação de recursos humanos na área da saúde por permitir que a gestão se aproxime da situação vivida tanto no ambiente interno quanto no ambiente externo e aprenda, principalmente com a experiência enraizada no contexto.

Para estudar as estratégias utilizadas pela EFTS na descentralização de processos educativos do curso técnico de ACS, parte-se do conceito de descentralização. As escolas do SUS têm como principal especificidade operacional a centralização administrativa e a descentralização técnica e pedagógica da maioria dos processos educativos. A função técnico-pedagógica, segundo Rodrigues e Johnson (2012, p.55), “[...] compreende um universo de ações ligadas à descentralização da execução curricular”.

Para além da desconcentração de poder, a descentralização do processo educativo se desenvolve através de uma rede de articulação, mobilização e alinhamento de diálogos e ações entre diversos setores e atores inter e intra-institucional. Envolve parceria, responsabilização e cogestão, fundamentadas no diálogo permanente com os entes envolvidos (gestão, trabalhadores, técnicos dos municípios, comunidade, escola do SUS e demais envolvidos), no estabelecimento de espaços de negociação e na valorização da autonomia local.

A descentralização contribui para democratizar a educação profissional em saúde, fortalecer a participação e a gestão compartilhada, promover a inclusão dos trabalhadores nos processos educativos, a problematização das práticas, a autonomia dos sujeitos e a qualificação dos serviços. Por fim, fortalece o fazer das escolas do SUS, possibilitando concretizar o sentido de ser escola função, pois a partir da descentralização, vão até onde os trabalhadores-alunos estão e lá se instalam (CASTRO, 2002).

Cumprindo, portanto a premissa de Escola Função, termo criado pela enfermeira Izabel dos Santos e utilizado para se referir à escola que apresenta concepção diferenciada de uma instituição educacional formal, pois desenvolve ações voltadas para trabalhadores, especialmente no âmbito da formação profissional de nível médio em saúde, que se tornam discentes. Sua principal especificidade é buscar alternativas para ir onde o seu público está e

lá se instalar, promovendo a oferta descentralizada; é norteadada pelo princípio ensino-serviço, assim, a realidade do trabalho se torna objeto de estudo e é problematizada; utiliza recursos locais para potencializar o processo, a exemplo dos profissionais de nível de graduação do serviço, que são qualificados e atuam na função de docentes. Prezam pela inclusão, participação e autonomia dos sujeitos (PEREIRA, 2006).

Diante das especificidades do objeto de estudo e da conformação da EFTS, além do referencial de Mintzberg, este estudo ancora-se em conceitos de Pensamento Estratégico e Poder de Mário Testa (1989; 1992) no comportamento dos atores sociais na sua tipologia poder político, poder técnico e administrativo.

O poder administrativo corresponde às atividades e processos que implicam o manejo de recursos, o poder técnico se define pelo uso de conhecimentos e tecnologias em qualquer dos níveis de funcionamento no setor saúde, e o poder político, que expressa a defesa dos interesses dos diversos grupos envolvidos no setor (TESTA, 1995).

O conceito de poder com a estratégia é imbricado, pois como refere Giovanella (1990) o poder é o centro da problemática estratégica e esse pode ser exercido partindo da definição de política como uma proposta de distribuí-lo e a estratégia como uma forma de implementar a política.

Para Testa (1992, 1995), o pensamento estratégico está relacionado à capacidade de análise e de pensar cenários que permitam desenhar estratégias conforme situações vivenciadas, ou seja, cursos de ação que permitam alcançar os objetivos. Essas estratégias podem buscar a manutenção, a mudança ou transformação.

Segundo Teixeira (2010), Testa (1995) propõe um modo de entender os problemas de saúde e os processos de planejamento, considerando o setor saúde inseparável da totalidade social, o que significa considerar tanto a situação de saúde de uma população quanto a organização setorial como fenômenos socialmente determinados. Seu interesse pelo comportamento dos atores sociais e a ênfase que ele dá à análise das relações de poder e à compreensão das práticas de saúde resulta em um novo modo de pensar que enfatiza a formação de sujeitos sociais para o desenvolvimento de ações políticas em saúde.

Para conformar um modelo de governança que permitisse a implantação da formação profissional dos ACS foi necessário envolver os diversos sujeitos que atuaram, segundo Souza (2009, p. 911-918) *apud* Garcia (2001, p. 406-412), na macrogestão, referindo-se às ações de formulação de políticas; na meso gestão, como referência às atividades necessárias para a condução de uma organização; e na micro gestão, concernente à coordenação dos processos de trabalho desenvolvidos em uma organização, ou seja, nestes níveis os

participantes tiveram de pensar, decidir, articular e comandar os diversos atores institucionais, setores e entes que possibilitaram a organização das ações junto aos atores locais.

Necessário compreender também, que a formação profissional dos ACS se deu como um processo de implantação de uma política pública que requereu decisão e que essa ação ocorreu nos espaços institucionalizados, que são arenas onde se disputam o poder, seja o poder político, o poder técnico e o poder administrativo. Enquanto política pública também, geralmente envolve mais do que uma decisão, para implantação da formação dos ACS foram necessárias diversas ações estrategicamente selecionadas para implementar as decisões tomadas.

5. MÉTODO

Neste capítulo, apresenta-se como foi realizado o processo investigativo, com a apresentação da natureza desta pesquisa, o tipo de estudo, instrumentos que foram utilizados e a técnica de análise de dados na perspectiva de analisar como se deu a implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde, no Estado da Bahia no período de 2006 a 2008.

5.1 Tipo do estudo

Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso único.

A opção pela abordagem qualitativa se deu por tratar-se de um estudo cujo objetivo é descrever, usando impressões, opiniões, pontos de vista, documentos e posição dos sujeitos, considerando-o no processo, ou seja, as ações, interações e negociações entre indivíduos durante o processo de implantação da formação profissional dos ACS.

Para Minayo (2016), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Assim, esta investigação se concentra no cotidiano dos sujeitos e no modo que eles interagem em suas atividades com o contexto organizacional (SPEE; JARZABKOWSKI, 2009), o que se acredita ter ocorrido durante a implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde no Estado da Bahia.

Para atender este objeto, optou-se pelo estudo de caso por se tratar de um método aplicado ao estudo da particularidade e da complexidade de um único caso, chegando a compreender a sua atividade dentro de circunstâncias importantes (STAKE, 2007).

O método foi definido também a partir da intenção de estudar o objeto de forma aprofundada, onde e como ele ocorreu, especialmente porque não há definição clara entre os limites do fenômeno e o contexto. É uma oportunidade de ver o que os outros ainda não viram, de refletir sobre a singularidade das nossas próprias vidas, de ativar a melhor parte dos nossos poderes interpretativos e de fazer, mesmo que só pela sua integridade, a defesa das coisas que prezamos (STAKE, 2007).

Stake (2007) caracteriza os estudos de caso em três tipos: intrínseco, instrumental e coletivo. Optou-se pelo estudo intrínseco, pois o investigador teve como pretensão desenvolver uma melhor compreensão de um caso particular que conteve em si mesmo o interesse da investigação.

Neste contexto, a escolha por este método permitiu analisar de forma detalhada este caso singular, com suas especificidades e nuances, o objeto - implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde no Estado da Bahia.

5.2 Procedimentos para a coleta de informações

Nesta pesquisa, a coleta de informações foi desenvolvida em quatro momentos distintos e complementares.

O primeiro momento, pelo fato do pesquisador ter familiarização com o objeto de estudo e sua contextualização, deu-se com a demarcação de prazo para iniciar as atividades junto à gestão e participantes da pesquisa; o segundo momento ocorreu com a organização, coleta de dados, acesso e autorização de materiais que ensejaram o processo de implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde no Estado da Bahia; o terceiro momento foi dedicado à análise dos documentos e sistematização das informações e o quarto momento foi destinado às entrevistas com os participantes.

Segundo Stake (2007; p. 65-86), a etapa de coleta de informações, contempla a organização da recolha de dados, acesso e autorizações, observação e descrição de conceitos, entrevista e análise de documentos e, ainda, conforme o autor, não existe um momento exato para começar a coleta dos dados “[...] ela tem início antes do compromisso de realizar o estudo com a contextualização e familiarização com os outros casos e primeiras impressões”.

Após a realização do exame de qualificação foram sugeridos ajustes no projeto, houve submissão e aprovação dos Comitês de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da Secretaria da Saúde do Estado (SESAB). Com a aprovação pelo CEP, houve a autorização para acesso aos documentos institucionais e deu-se início à coleta de dados pela análise dos documentos.

Em seguida, foi realizado o contato individualizado com os participantes elencados para entrevista, visando uma primeira aproximação. Em seguida, foi realizado o convite para participar da pesquisa de campo, momento que foram feitas todas as orientações por meio do

TCLE sobre os aspectos éticos, seguido de orientação e ambientação do formato utilizado para realizar a entrevista que ocorreu por vídeo conferência considerando o contexto da pandemia pelo novo Coronavírus.

Diante da aceitação dos participantes, procedeu-se a leitura e concordância dos participantes do TCLE e agendado data e horário da entrevista virtual. Optou-se também, para conforto dos participantes, pela realização de teste prévio de acesso ao ambiente remoto.

Para a pesquisa de campo, foi elaborado um roteiro de entrevista semi-estruturada (Apêndices G), contendo cinco questões norteadoras considerando as especificidades de cada participante.

O roteiro de entrevista foi organizado em cinco questões, sendo que a primeira questão pretendeu captar dados sobre a formação, trajetória, experiência e qual posição ocupava à época; e, nas demais questões norteadoras para investigação do objeto.

Para estruturação do roteiro de entrevista semi-estruturada, foram utilizadas as orientações de Minayo (2016) considerando esta técnica como um guia, para a interlocução e por isso deve ser pautado pela flexibilidade, de forma a conduzir uma conversa e neste sentido, precisam ser valorizados os temas trazidos pelo interlocutor.

Para que se pudesse fazer as adequações de forma a obter as respostas necessárias realizou-se um pré-teste do roteiro de entrevista com uma técnica que tinha conhecimento do objeto de pesquisa.

5.3 Fontes de Informações

As fontes de informações consideradas pertinentes para a busca de dados que possibilitaram o desenvolvimento desta pesquisa, foram: pesquisa documental, desenvolvida a partir dos documentos institucionais disponibilizados; pesquisa de campo, realizada com participantes através de entrevista com roteiro semiestruturado.

5.3.1 Pesquisa Documental e procedimentos para organização e análise

A pesquisa documental utiliza documentos que ainda não receberam tratamento, “[...] ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa” (GIL, 2002, p. 45).

Para Marconi e Lakatos (2003), o desafio do pesquisador ao utilizar documentos oficiais como fonte de pesquisa, é encontrar e selecionar o que lhe interessa para a pesquisa, assim como saber interpretar e comparar o material, de forma a transformá-lo em informação.

Inicialmente, por conta da aproximação do pesquisador com o objeto de pesquisa, foram elencados documentos que poderiam conter dados importantes para o alcance dos objetivos propostos.

Como sinalizado, embora o campus de pesquisa tenha sido a ESPBA, a pesquisa documental centrou-se nos documentos produzidos pela equipe da EFTS, o lócus da pesquisa, antes da sua fusão com a EESP, o que tornou possível elencá-los foi a participação efetiva do pesquisador na execução do objeto em questão à época. Vale ressaltar que se havia apenas lembranças da existência de tais documentos, mas não se tinha certeza de que os iriam encontrá-los como conta do processo de mudança já referenciado.

A partir desses documentos, foi elaborado o quadro matriz para coleta documental, contendo as seguintes informações: título do material, conteúdo e anotações (Apêndice-D).

De posse dessas informações, não se limitando a documentos de circulação restrita a ESPBA, foi solicitada autorização institucional do campo de pesquisa para que se pudesse realizar a busca dos documentos citados que, ocorreu nos meses de fevereiro a abril de 2021 e para além da localização de todos àqueles que permeavam a lembrança do pesquisador também foi possível incluir outros documentos públicos dos âmbitos nacional, estadual e regional de relevância importante nas respostas às questões de pesquisa e que apresentaram correlação com o objeto de estudo.

Após análise de todos os documentos foi possível identificar àqueles que deveriam continuar no escopo empírico para resposta às questões de pesquisa e outros foram retirados por não apresentarem registros do processo de implantação da formação dos ACS, a saber:

- Projeto Político Pedagógico EFTS e o Regimento Interno EFTS: foram importantes na caracterização da Escola, sua estrutura organizacional e os agentes internos que contribuíram no processo de implantação;
- Portaria MS/GM N° 2.474, de 12 de novembro de 2004, apresentou a disponibilidade de recursos financeiros e sua finalidade, tendo o Ministério da Saúde como único financiador do processo;
- Proposta de Formação Técnica dos ACS submetida a aprovação do MS ainda no ano 2004, que trouxe todo desenho operacional inicialmente projetado, incluindo as ações e propostas para implantação do processo formativo;

- Relatório de Transição de Gestão EFTS 2006-2007, que traz um diagnóstico dos motivos que levaram à não execução da proposta no período anterior e aponta novas ações e propostas para implantação no período de 2006 a 2008;
- Relatório de Prestação de Contas da Formação ACS enviada ao MS (BAHIA, junho-2018), que apresentou um levantamento quantitativo de agentes qualificados nos municípios da Bahia relacionando à meta proposta;
- Relatórios de Gestão EFTS de 2007 e 2009, que descrevem o andamento do processo formativo com um balanço de concluintes, mapeiam as ações e propostas, além de identificar os instrumentos jurídicos administrativos utilizados. Neste período foram excluídos da análise os Relatórios de Gestão dos anos de 2008, 2010 e de 2011 a 2016, pelo fato de não apresentarem dados significativos para resposta das questões de pesquisa por consequência da opção da gestão em registrar todo desenvolvimento do processo em relatório específico, que foi incluído na pesquisa;
- Relatórios de Supervisão desse mesmo período ou Notas Técnicas da Formação Profissional ACS;
- Ofício Nº 305/2016 da EFTS enviado ao MS/Coordenação Geral de Ações Técnicas de Educação na Saúde - CGATES, no dia 15 de junho de 2016, que permitiu a retomada do processo de formação dos ACS por meio de um levantamento suscinto e confrontando o não alcance da meta proposta e a ainda apontou recursos financeiros que restavam ser descentralizado do fundo nacional para o fundo estadual.
- Relatório de Transição de Governo Wagner no período 2006-2007;
- Relatórios de acompanhamento do processo formativo emitidos tanto pela equipe de supervisão da EFTS; Relatório de desenvolvimento do curso emitidos pelas coordenadoras locais (âmbito municipal/regional).
- Relatório de Atividades do Projeto de Formação ACS elaborado pelas Coordenações de Suporte Estratégico e Pedagógica da EFTS em 2009 a partir dos relatórios de supervisão. Foi mantido na pesquisa por apresentar um balanço do processo durante os anos de 2007 e 2008, aponta metas para o ano de 2009 e ainda relata as dificuldades, facilidades e conflitos durante o desenvolvimento do processo;
- Relatórios de acompanhamento do processo formativo emitidos pela equipe de supervisão da EFTS;
- Relatórios mensais de desenvolvimento do curso emitidos pelas coordenadoras locais (âmbito municipal/regional). Foram incluídos pela não localização de coordenadores

locais que atuaram a época, mas nesses relatórios elaborados e assinados pelos coordenadores locais trazem pontos de dificuldades, facilidades e conflitos durante o processo de desenvolvimento do processo formativo.

De posse desses documentos, iniciou-se com uma leitura preliminar, envolvendo o estudo do contexto, da autenticidade e a confiabilidade do texto, da natureza do texto, dos conceitos-chave e da lógica interna do texto. Logo após, sob a lupa do objetivo geral, objetivos específicos, questão norteadora e os referenciais teóricos, partiu-se para o momento de análise que consistiu na obtenção de informações significativas que possibilitaram identificar partes dos textos que fariam parte da análise.

Com a definição dos termos e conceitos que deveriam ser analisados, foram feitas leituras e interpretações dos diferentes significados que os parágrafos e sentenças possuíam, além das relações entre as diversas interpretações e os conceitos e termos definidos na pesquisa, de forma que se permitiu o recorte em unidades de registro comparáveis e com o mesmo sentido semântico, possibilitando a confirmação e/ou reelaboração de conceitos que contribuiu na elucidação de partes do objeto de estudo e contribuiu na resposta dos objetivos propostos.

Os dados coletados foram analisados, comparados, alinhados e complementados com os resultados da pesquisa bibliográfica e permitiu a elaboração do Quadro I.

Quadro I – Análise dos Dados a partir dos Documentos

Cód.	Título do documento	Conteúdo	Categoria	Observações
D1	Projeto Político Pedagógico (PPP) EFTS e Regimento Interno EFTS	<p>“A EFTS é fruto de uma decisão política de fortalecer a formação de pessoal para o SUS...”(D1a-p.8).</p> <p>“...oferta de cursos descentralizados por municípios e por serviços atendendo demandas colocadas por cada instância do SUS-BA...”(D1a-p.9).</p> <p>“...missão: promover a educação profissional em saúde, em conformidade com os princípios do SUS, perspectiva de melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários.” (D1a-p.12).</p> <p>“...os cursos de formação realizados pela EFTS têm os serviços como locais de aprendizagem...” (D1a-p.26)</p>	- Aspectos históricos e organizacionais da EFTS/ESP -BA	Identificar os atores institucionais responsáveis pela implantação da formação profissional dos ACS no período de 2006 a 2008.

		<p>“...a Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis – EFTS é uma instituição pública de ensino profissional, criada pela Lei nº 6.680 de 14/11/1994 e autorizada através das portarias da SEC nº 3983 publicada no Diário Oficial de 04/07/1997, nº 2289, publicada no Diário Oficial de 23/02/2000 tendo como entidade mantenedora a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, SESAB,...” (D1b-p.2)</p> <p>“...são competências do coordenador administrativo-financeiro: ...coordenar, supervisionar e acompanhar todas as atividades administrativas da EFTS...; ...articular-se com setores inter e intra-institucionais para a capacitação de recursos humanos, execução e acompanhamento físico-financeiro dos projetos...”(D1b-p.10)</p>		
D2	Portaria MS/GM Nº 2.474, de 12 de novembro de 2004.	“Institui o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, para a formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde.”	- Aspectos organizacionais da EFTS/ESP -BA / financeiro	Mapear e descrever as ações e propostas para implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia no período de 2006 a 2008
D3	Proposta de Formação Técnica dos ACS submetida a aprovação do MS	<p>“A formação através de itinerários formativos considera os três campos de atuação dos ACS, quais sejam: a) mobilização social, integração entre a população e as equipes de saúde e do planejamento das ações; b) promoção da saúde e prevenção de doenças, dirigidas a indivíduos, grupos específicos e doenças prevalentes; c) promoção, prevenção e monitoramento das situações de risco ambiental e sanitário. Estes itinerários ou etapas formativas serão desenvolvidas em duas fases: no período de jul./2005 a agosto/2006, para a conclusão do I Módulo e no período de set./2006 a set./2007 para a conclusão dos II e III Módulos da habilitação técnica.”</p> <p>“Este processo, com desenvolvimento de turmas descentralizadas, inicialmente</p>	- Aspectos pedagógicos	Mapear e descrever as ações e propostas para implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia no período de 2006 a 2008;

		envolverá 112 municípios, atendendo 47,7% dos ACS no Estado. Num segundo momento deverá estender-se para a totalidade dos municípios, atendendo 100% dos agentes” “R\$ 17.070.400,00”		
D4	Relatório de Transição de Gestão EFTS 2006-2007	<p>“Na gestão anterior até dezembro de 2006, foram realizadas 12 capacitações técnico pedagógicas que resultaram na formação de 700 pessoas, as quais seriam insuficientes para a implementação do curso, ficando os próprios instrutores capacitados responsáveis por socializar o aprendizado da capacitação. Além do mais, o número de alunos por capacitação, cerca de 120, é pedagogicamente inadequado.”</p> <p>“Nesse particular, a atual gestão tem plena consciência de que esta responsabilidade é da escola sendo assim todos os instrutores/supervisores docentes do curso estão sendo capacitados pela experiente equipe da escola de forma descentralizada, nas microrregiões.”</p>	Aspectos operacionais	<p>Mapear e descrever as ações e propostas para implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia no período de 2006 a 2008;</p>
D5	<p>Relatório de Prestação de Contas da Formação ACS enviada ao MS em junho/2018.</p> <p>E</p> <p>Relatórios de Gestão EFTS de 2007 a 2009</p>	<p>“inexistência de autonomia financeira pela EFTS, ficando impedida de realizar contratações de docentes e pagamento de hora-aula”;</p> <p>“extensão territorial da Bahia contar com 417 municípios e apenas uma EFTS para atendê-los”;</p> <p>“precarização do vínculo do enfermeiro-docente e coordenador da Atenção Básica Municipal, em algumas localidades, com rotatividade desses profissionais, o que impossibilitou a conclusão de algumas turmas”;</p> <p>“mudança constante de secretários municipais, interferindo no andamento do curso”;</p> <p>“dificuldade na definição da forma de gratificação dos docentes e coordenadores por parte dos gestores municipais, uma vez que cada município deve observar a respectiva Lei de Responsabilidade Fiscal”.</p> <p>“No Projeto de formação técnica dos ACS do Estado da Bahia, constam 21.338 vagas. Entretanto, após identificado que a necessidade de ACS para atuar na Atenção Básica</p>	Aspectos operacionais	<p>Abordar as facilidades, dificuldades e conflitos relacionados ao processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia</p>

		<p>no Estado da Bahia seria de 26.175 Agentes, a EFTS entende que o quantitativo de vagas inicialmente ofertadas precisou ser reformulado.”</p> <p>“...dentre os 381 municípios que fizeram a formação pedagógica dos docentes do curso,...,365 municípios fizeram a formação na integralidade, contemplando 19.468 ACS.”</p> <p>“...optou-se por um modelo de gestão compartilhada com os municípios, com repasses de recursos fundo a fundo”;</p> <p>“...foi criada e implantada pela SESAB a Política Estadual para Desprecarização dos Vínculos de Trabalho dos ACS e dos ACE,... passando a implantação do curso a ser atrelada à estabilidade de trabalho dos agentes, junto aos municípios”</p> <p>“o modelo de execução do curso é descentralizado, fortalecendo o princípio do ensino-serviço-comunidade, com realização de turmas descentralizadas nos territórios, compostas pelos ACS de cada equipe, e tendo como docente, a enfermeira da referida equipe do PSF, preparada para docência pela EFTS..., cuja coordenação local do curso é exercida pela coordenadora de atenção básica municipal”.</p>		
D6	<p>Ofício Nº 305/2016 da EFTS enviado ao MS/ Coordenação Geral de Ações Técnicas de Educação Na Saúde, no dia 15 de junho de 2016.</p>	<p>“...houve acréscimo significativo na quantidade de agentes de saúde no período atual quando comparado à meta firmada no projeto. Hoje na Bahia concentra um total de 26.175 ACS,...qualificá-los semelhantemente aos incluídos no projeto”. “...do valor garantido pelo projeto aprovado pelo MS, de R\$ 17.070.400,00, restando assim ser repassado o valor de R\$ 8.930.400,00”</p>	<p>Aspectos operacionais / políticos</p>	<p>Mapear e descrever as ações e propostas para implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia no período de 2006 a 2008;</p>
D7	<p>Relatório de Transição de Governo Wagner (2006)</p>	<p>“Absoluta maioria dos agentes comunitários de saúde atuação sem contratação regular e sem a garantia dos direitos trabalhistas e previdenciários.</p> <p>Grande contingente de trabalhadores na saúde com contratos temporários de trabalho e através de cooperativas.</p> <p>Governo Estadual vem intensificando a precarização das relações e condições de trabalho e</p>	<p>Contexto histórico</p>	

		<p>remuneração dos trabalhadores de saúde.”</p> <p>“Desenvolver um programa de incentivo (inclusive financeiro) para a regularização da contratação dos agentes comunitários de saúde pelas Prefeituras Municipais, colocando esta regularização como requisito para apoio da Secretaria Estadual a outros projetos municipais.”</p> <p>Aprovada a Emenda Constitucional nº 51 e a Medida Provisória nº 297 que tratam sobre o exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias e cria as bases legais para regularização da contratação destes profissionais pelas Prefeituras Municipais.”</p> <p>“Criada a CÂMARA DE REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE (CRTS), por meio da Portaria GM/MS nº 827, de maio/2004.”</p> <p>“Criados o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS e a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.”</p> <p>“Estabelecidas as Diretrizes Nacionais para Instituição de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no Âmbito do SUS.”</p> <p>“A Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis, criada em 1994 com autorização do setor educacional para funcionamento em caráter descentralizado. Apresenta entre outros, dois grandes projetos com valores... e R\$ 17.000.000,00 respectivamente para... e Técnicos em Agente Comunitário de Saúde (ACS) do Estado da Bahia,...”.</p> <p>“Formação Técnica em Agente Comunitário de Saúde... Quanto ao pagamento de hora aula previsto no projeto não podia ser realizado a servidores públicos pela SESAB o que acarretaria em processo licitatório para escolha de outro órgão que possa desenvolver tal serviço, além de aumentar os custos para o projeto com pagamento de um percentual para a empresa vencedora e centralização dos recursos. Por conta disto foi publicado o Decreto</p>		
--	--	--	--	--

		<p>nº. 10.125/2006 que institui pagamento de hora aula aos servidores da SESAB o que não contempla o pagamento de todos os funcionários envolvidos. O referido decreto ainda exige seleção curricular dos candidatos o que não corresponde a proposta aprovada pelo MS entre outras contradições. Sugerimos que esse modelo seja revisado.”</p>		
D8	<p>Relatório de Atividades do Projeto de Formação ACS (Dez/2008)</p>	<p>“O módulo I da formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde teve início na Bahia no mês de julho de 2007, sendo a Escola de Formação Técnica em Saúde (EFTS), ..., responsável pelo desenvolvimento do curso no Estado.”</p> <p>“A proposta de operacionalização do curso foi aprovada na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) sendo pactuado que o início aconteceria nos municípios onde os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possuíam vínculo de trabalho regular, ou seja, desprecarizado como prevê a Lei 11.350/2006, cabendo aos gestores municipais o envio da cópia da lei de vinculação dos agentes ao serviço público municipal.”</p> <p>“As turmas são acompanhadas pelo Coordenador Local durante o período de concentração e de dispersão.”</p> <p>“Dificuldades Encontradas: precarização do vínculo do enfermeiro instrutor/supervisor da atenção básica municipal com rotatividade desses profissionais, interferindo no desenvolvimento do curso; mudança constante dos gestores, principalmente secretários municipais, interferindo no cumprimento nas pactuações do termo de compromisso, a exemplo do repasse pelo município da gratificação de instrutoria aos docentes do curso; pouco entendimento dos gestores municipais quanto à forma de pagamento da gratificação de instrutoria.”</p> <p>“...ter atrelado a formação técnica dos ACS à política de desprecarização dos vínculos de</p>		<p>Identificar os atores institucionais responsáveis pela implantação da formação profissional dos ACS no período de 2006 a 2008.</p> <p>Mapear e descrever as ações e propostas para implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia no período de 2006 a 2008;</p> <p>Abordar as facilidades, dificuldades e conflitos relacionados ao processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia</p>

		trabalho dos agentes na Bahia potencializou o curso em si e garantiu a aplicação segura dos recursos financeiros dessa formação, pois os agentes capacitados não serão desligados do município...” “As supervisoras de cada macro realizaram supervisões bimensais nas regiões e/ou municípios para o desenvolvimento e acompanhamento técnico, político, pedagógico, administrativo e financeiro dos cursos de formação técnica dos agentes comunitários de saúde.”		
D9	relatórios mensais de acompanhamento do processo emitido pela coordenadora local	“A apresentação da Portaria para a Secretária se deu no dia 03 de Outubro pois houve mudança de gestora municipal da saúde,..” “Dificuldades: Demonstração de uma postura mais coerente e reconhecimento da importância do seu trabalho para organização e execução das ações na Atenção Básica; -Maior empenho e dedicação na realização das tarefas diárias” “-Acompanhar por meio de visitas durante a semana de aulas -Otimizar o tempo para conseguir dar o suporte necessário a todas as Equipes -Monitorar a execução para garantia do êxito com observância na discussão dos discentes”.		Abordar as facilidades, dificuldades e conflitos relacionados ao processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia
D10	relatórios bimensais de acompanhamento do processo emitidos pela supervisão EFTS			

Fonte: Pesquisa documental

De posse do roteiro de coleta, foi dado início ao momento de sistematização e análise dos documentos, que contribuiu para o entendimento das interações e negociações ocorridas entre os participantes do processo de implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde no Estado da Bahia.

Nessa etapa, com os documentos físicos retidos, deu-se início a fase de análise dos dados conforme apresentação de Bardin (2011): pré-análise; exploração do material; e,

tratamento dos resultados, inferência e interpretação. O objetivo desse rito é identificar o que vem sendo dito acerca do tema e confirmar a inclusão ou exclusão de material da pesquisa.

Neste primeiro momento, fase da pré-análise, todo o material a ser analisado foi organizado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizadas as ideias iniciais por meio da leitura flutuante subsidiada nos objetivos específicos e nas categorias pré-definidas, procedendo-se a escolha dos documentos.

A partir da análise dos documentos utilizados na pesquisa foi possível identificar o ator institucional responsável pela implantação da formação dos ACS, bem como todos os demais que contribuiram para efetivação desse processo. Também se pode encontrar fragmentos que mapearam e descreveram as ações e propostas implementadas, apontando as facilidades, dificuldades e conflitos vivenciados durante o desenvolvimento da formação profissional desses agentes.

Importante sinalizar que dentre os documentos analisados, os relatórios mensais de acompanhamento do curso emitidos tanto pelas referências locais quanto pela equipe de supervisão da EFTS foram inseridos na pesquisa para atender a necessidade de registros do ponto de vista tanto da equipe de supervisão da EFTS quanto as observações dos coordenadores locais da Atenção Básica que atuavam no município, sobre o Processo de Implantação da Formação Profissional dos ACS, visto que, pelo fato desses coordenadores locais estarem submetidos naquela época e ainda são, ao regime de trabalho com vínculo precário. Dessa forma, esses registros puderam de alguma forma preencher uma lacuna de escuta desses sujeitos que participaram de forma intensa desse processo, entretanto não puderam ser localizados nas regiões que atuaram, em decorrência da precariedade do vínculo de trabalho.

Os achados da pesquisa, subsidiado pelos objetivos específicos do trabalho, possibilitaram identificar cinco categorias de análise para além das categorias definidas previamente, foram elas: aspectos históricos e organizacionais da EFTS/ESP-BA; aspectos organizacionais da EFTS/ESP-BA/financeiro; aspectos pedagógicos; aspectos operacionais/político; e, contexto histórico.

5.3.2 Participantes e procedimentos para organização e análise

A pesquisa de campo foi considerada uma etapa fundamental para a coleta de dados que subsidiaram o desenvolvimento da pesquisa. Realizada através de entrevista utilizando roteiro semiestruturado, a sua utilização justificou-se pelo fato de se tratar de um método que

colabora para aprofundar estudos sobre as questões propostas a partir das contribuições de sujeitos que fazem parte do grupo estudado, para explorar suas percepções e/ou explicações sobre o assunto.

A pesquisa de campo, de acordo com Minayo (2016), tem como foco a observação direta de atividades ou realização de entrevistas com informantes-chaves de uma comunidade, que pode não ser necessariamente geográfica, mas de trabalho, de estudo, de lazer, ou inerente a qualquer atividade humana, com o objetivo de captar suas explicações e interpretações acerca de um objeto de estudo característico ao grupo.

Considerando-se o reconhecimento de que este estudo só poderá ser contemplado com a participação dos atores estratégicos que atuaram no processo de conformação e implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia, foram realizadas entrevistas com os seguintes participantes, conforme a função e influência no período histórico:

- Secretário Estadual da Saúde da época por ser o agente institucional que articulou junto ao Governo do Estado a deliberação positiva para realização do processo formativo dos ACS e ainda foi autor de muitas ações e propostas;
- Diretora da EFTS por ser a agente principal responsável pela execução do projeto e também participou e corroborou com as ações e propostas definidas;
- Coordenadora Pedagógica da EFTS, agente responsável pela implantação e pela sustentabilidade à efetivação da proposta pedagógica conforme foi desenhada;
- Coordenadora de Suporte Operacional da EFTS, por ser a agente responsável pela operacionalização do projeto, articulação com os gestores municipais, implementação do desenho para utilização dos recursos financeiros e definição dos instrumentos jurídicos-administrativos que permearam e formalizaram a descentralização.

Inicialmente, foram também cogitadas na pesquisa de campo, tanto uma supervisora da equipe da EFTS que mesmo após contato e conversas declinou ao convite sob justificativa de se encontrar em nova fase da vida, aposentada, pontuando não se recordar muito das atividades ocorridas à época. Houve também a busca de uma coordenação do âmbito municipal/local/regional que foi muito importante no processo local, entretanto, por conta da fragilidade dos vínculos de trabalho à época, que favorecia para uma forte rotatividade desses profissionais de forma a impedir que muitos ao menos finalizassem o processo formativo, não foi possível localizá-la. Para esses dois casos, foram incluídos documentos institucionais de

relatos desses profissionais que tinham que apresentar relatórios de desenvolvimento do curso em suas respectivas áreas de atuação.

Daqueles que participaram da pesquisa, o primeiro foi selecionado considerando a importância da decisão política para implementação de políticas públicas como a formação dos ACS e pela idealização e articulação das ações e propostas que foram importantes para execução do projeto; e os demais foram selecionados considerando os cargos e/ou funções estratégicos que ocupavam no ano de 2007, a proximidade e envolvimento com o objeto de estudo.

Os critérios de inclusão das categorias dos entrevistados foram: gestor da Secretaria de Saúde do Estado, Diretora e demais membros da equipe gestora da EFTS que efetivaram o processo de implantação da formação profissional ACS e que estiveram diretamente envolvidos do processo decisório da implantação da formação profissional ACS.

Após a etapa de aproximação com esses participantes, foi-lhes apresentado o roteiro da entrevista semiestruturada, que foi elaborado de forma a contemplar os objetivos da pesquisa e o contexto que se apresentou à época, pois, segundo (STAKE, 2007; p. 67), “[...] é importante a elaboração de um formulário de recolha de dados que não só tenha espaço para registrar a informação, mas que chame também a atenção para os problemas de interesse imediato”.

Com referência à entrevista semiestruturada, Minayo (2016) caracteriza como àquela em que o colaborador fala livremente sobre o tema proposto de forma ampla, encontrando-se guiada por um roteiro de questões que o pesquisador deseja abordar, as quais estão fundamentadas nos objetivos da pesquisa. É uma técnica de coleta de dados que ocorre através da interação direta entre o pesquisador e o colaborador, enriquecedora para a coleta de informações de ideias, hábitos, culturas, formas de pensar e agir, interpretações e percepções de uma realidade social na perspectiva dos informantes, possibilitando a interação social.

O roteiro da entrevista semiestruturada foi elaborado contendo cinco questões norteadoras (Apêndice-E). Tanto para o gestor SESAB – nível central quanto para os membros da equipe gestora EFTS, foram utilizadas as mesmas perguntas de forma a caracterizar a experiência, a trajetória dos participantes e suas respectivas posições na gestão durante o processo de implantação da formação profissional do ACS. As questões também apontaram para identificação dos objetivos do projeto, a descrição do desenho operacional, a descrição das ações e propostas que foram implementadas para possibilitar a implantação do projeto e, por fim, as principais dificuldades, facilidades e conflitos vivenciados durante todo o processo de implantação.

Após autorização dos CEP ISC/UFBA e SESAB, respectivamente ocorridas dentre os meses de novembro de 2020 e janeiro de 2021, foi iniciado o contato individualizado com todos os candidatos a participantes, conforme levantamento prévio. Os contatos foram realizados através de telefonema, mensagem e/ou chamada de vídeo por aplicativo de comunicação WhatsApp. Neste contato, após apresentação, foi firmado um diálogo inicial, seguido da apresentação da pesquisa, visando aproximar o candidato e criar um clima de envolvimento e confiança.

Em seguida, foi realizado o convite para participar da entrevista, seguido de orientação sobre o procedimento, inclusive quanto aos aspectos éticos relacionados à pesquisa. O fato de o pesquisador conhecer previamente os participantes foi um recurso facilitador no tocante ao acesso, comunicação e sensibilização para participação.

Após esta etapa e diante da aceitação, foi pactuada a data da entrevista e efetuado o encaminhamento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE para leitura e assinatura, assim como um resumo do projeto de pesquisa. Os participantes foram elencados em uma segunda planilha, organizada dimensões de atuação: Gestor da SESAB e Gestores da EFTS, contendo os seguintes dados: nome, código de identificação, contatos, data de agendamento e data da entrevista, além do item observações.

Considerando a situação enfrentada pela pandemia da COVID-19, o TCLE foi enviado por e-mail, juntamente com um resumo do projeto de pesquisa. Após leitura, concordância com os termos descritos, os TCLE foram assinados e devolvidos.

Para a realização das entrevistas por meio virtual, foi utilizada a plataforma Zoom (um serviço de videoconferência baseado em nuvem, utilizado para encontrar virtualmente com outras pessoas com possibilidade de gravação), visando conforto, segurança no uso e arquivo de dados, garantia da qualidade das gravações e liberdade para atender à agenda das entrevistadas, que em alguns casos preferiam realizar a entrevista à noite. Para garantir a utilização dessa ferramenta, optou-se pela assinatura de plano mensal oferecido pela referida plataforma.

Dos entrevistados, um fez a opção por ser presencial em ambiente de seu convívio profissional, o que foi aceito por pensar primeiro no conforto do participante, entretanto todas as medidas preventivas ao coronavírus foram tomadas, como a comprovação de vacina tanto pelo pesquisador quanto pelo entrevistado; a utilização de máscara de proteção; lavagem das mãos antes e após a entrevista; uso de álcool gel; e, o distanciamento seguro de dois metros entre o entrevistado e o pesquisador.

No início do desenvolvimento das entrevistas, procurou-se criar um clima de conversa ou bate-papo, com o intuito de deixar os participantes tranquilos e confortáveis. Desta forma, reconhece-se que a participação dos colaboradores não acarretou riscos físicos ou psicológicos a eles.

As entrevistas foram realizadas no período de agosto a outubro de 2021, pelo próprio pesquisador, sendo a primeira em 13/08 e a última em 11/10. Importante ressaltar que não houve financiamento para a realização da pesquisa. Além disso, os entrevistados não foram contemplados com benefícios financeiros por sua participação. Ao final das entrevistas, foram totalizadas 4 horas e 29 minutos, perfazendo uma média de 1 hora e 7 minutos por participante. As entrevistas foram transcritas no período de setembro a novembro de 2021. Os participantes receberam as iniciais A de ator institucional, seguido no número ordinal de 1 a 4.

5.3.3 Pesquisa Bibliográfica

A fonte bibliográfica contou com a revisão de publicações científicas sobre a formação de trabalhadores do SUS por Escolas Técnicas ou de Saúde Pública, com enfoque nos aspectos da estratégia e gestão para a formação.

Foram selecionados artigos científicos, teses e dissertações, disponíveis em sites de publicações eletrônicas (como *Scielo*, *Lilacs*, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, *Google School*, dentre outros), além de livros de referência sobre o tema e buscas atividades em sites de pesquisa.

Na revisão bibliográfica, utilizou-se como corte, publicações do período de 2009 a 2019 e, buscando-se identificar trabalhos que abordassem pesquisas semelhantes ao tema proposto, foram identificadas investigações que relatavam sobre diversos aspectos da formação profissional dos ACS em outras regiões do país.

Mendonça (2013) realizou pesquisa com o objetivo de analisar de que forma o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (CTACS), oferecido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ) pode contribuir para a formação e o trabalho do ACS, tendo como resultado positivo que a proposta curricular do CTACS da EPSJV buscou contribuir para a formação profissional desses trabalhadores, por meio da realização de uma experiência de formação técnica completa, realizada a partir dos princípios da politecnicidade e tomando o trabalho como princípio educativo. Entretanto, ainda se tem muitos desafios após esta formação crítica, pois a maioria dos ACS relata a falta de reconhecimento enquanto

categoria profissional por parte da equipe a qual estão inseridos, o que os impossibilita de colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso.

Morosoni e Fonseca (2018) realizaram investigação no Estado do Rio de Janeiro sobre a construção do perfil de atuação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde – conhecidos internacionalmente como *Community Health Workers*, apoiado na discussão sobre as disputas em torno do seu trabalho e constaram que o trabalho do ACS tem assumido conformações crescentemente próximas da educação para a saúde em uma vertente biomédica, agravada por mecanismos de gestão que promovem sua fragmentação e simplificação. Identificaram ainda, que não houve avanço na implementação do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde e, em paralelo, vêm se instituindo qualificações breves e impulsionadas por demandas pontuais.

Silva *et al* (2010) relataram os desafios e conquistas na experiência da Escola Técnica de Saúde do Tocantins frente a formação profissional de 2.219 alunos-servidores ACS, optando pela descentralização das salas de aula (69 turmas) em 18 polos formativos, ao atender a demanda dos 139 municípios do Estado. Neste trabalho, concluiu-se que essa foi uma experiência ímpar, pois se pôde aprimorar o desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem executadas pela Escola e conseguiu-se, com isso, o fortalecimento da instituição e a preparação para novos desafios que, em breve, irão surgir no que diz respeito à formação de recursos humanos para atender as demandas do SUS do estado do Tocantins.

Ainda nesta perspectiva, Barbosa (2014) analisou o modelo de gestão dos cursos de formação técnica em Agente Comunitário em Saúde realizada pela EFTS, nos diversos municípios do Estado, sobretudo quanto a sua descentralização e o acompanhamento do trabalho da supervisão descentralizada, trazendo como resultado que o modelo de gestão se caracteriza como descentralização administrativa ou desconcentração, configurando-se na prática como descentralização da organização curricular. O estudo revelou ainda, desigualdades entre as regiões pesquisadas: problemas pedagógicos, administrativo-gerenciais, políticos e financeiros, exigindo do corpo de supervisão habilidades de gerência de ensino, maior conhecimento do processo educativo-político-pedagógico-gerencial, protagonismo na articulação da Educação Permanente em Saúde no SUS com da Educação Profissional de Nível Médio, gerando necessidades de qualificação dos profissionais para nortear as ações.

5.4 Lócus da Pesquisa

O lócus da pesquisa foi a escola do SUS Bahia, intitulada Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA). A ESPBA foi instituída no ano de 2019, através do Decreto Estadual Casa Civil nº 19.001, de 22 de abril de 2019 (BAHIA, 2019), um ano após o processo de integração física entre as duas instituições ordenadoras da formação em saúde que compunham a estrutura da SESAB, a saber: a Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS) e a Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Netto (EESP).

A integração das duas escolas ocorreu por decisão governamental, diante do reconhecimento da necessidade de potencializar ações e racionalizar recursos para fortalecer a Educação Permanente em Saúde no Estado.

Com a fusão das Escolas, a ESPBA passou a assumir o ordenamento da formação dos profissionais de saúde dos níveis médio e superior, a regulação dos cenários de ensino-aprendizagem e a educação permanente dos trabalhadores no âmbito do SUS-BA.

A ESPBA possui como finalidade “[...] desenvolver ações para a formação, qualificação, especialização e educação permanente dos profissionais de nível técnico e de nível superior do SUS-BA, bem como ações de estudos e pesquisas em áreas estratégicas” (BAHIA, 2019a).

O Decreto Estadual que criou a ESPBA define ainda a sua estrutura organizacional, que se amplia para além do que estava posto na estrutura da EFTS e EESP, com vistas a garantir a estrutura necessária para este novo projeto ampliado de escola função, a saber: Diretoria, Secretaria Geral de Cursos, Coordenação de Planejamento e Regionalização; Coordenação de Integração da Educação e Trabalho na Saúde; Coordenação de Administração e Ações Estratégicas; Coordenação de Formação Técnica; Coordenação de Formação Pós-Graduada; Coordenação de Residências em Saúde e Formação em Serviço; Coordenação Pedagógica, Estudos, Pesquisas e Tecnologias Educacionais.

Atualmente a ESPBA atua no segmento de educação na saúde, seja por meio de cursos voltados para os trabalhadores de nível médio, seja por meio de cursos voltados para os trabalhadores de nível superior que atuam no âmbito do SUS. Os cursos são desenvolvidos de forma centralizada, quando ocorre na sede da Escola, no município de Salvador, de forma descentralizada, quando as turmas são desenvolvidas em outros municípios do Estado da Bahia e também no formato semipresencial utilizando tecnologia da educação à distância.

A ESPBA oferta cursos por intermédio dos quais se busca o atendimento das diversas necessidades de qualificação para os trabalhadores de níveis médio e superior, nas áreas de enfermagem; saúde bucal; atualização laboratório de saúde pública; segurança do paciente; urgência e emergência; centro cirúrgico; cuidado do idoso; cardiologia e nefrologia; UTI; vigilância epidemiológica; controle de infecção hospitalar; neonatologia; pediatria; materno infantil; prevenção e tratamento de lesões de pele; vigilância sanitária e ambiental; medicina família e comunidade; planejamento, orçamento e gestão financeira no SUS; formação de formadores e mediadores; gestão e procedimentos para doação de órgãos e tecidos para transplante; saúde coletiva com ênfase em gestão do trabalho e educação permanente em saúde; gestão municipal; gestão regionalizada para o SUS; atualização de técnico laboratorial de saúde pública; gestão da atenção básica com ênfase na implantação das linhas de cuidado; auditoria do SUS; notificação/investigação de agravos e doenças relacionadas ao trabalho; epidemiologia para o controle de enfermidades; atenção básica; formação do agente comunitário de saúde e do agente de combate às endemias, dentre outras.

Esses cursos são desenvolvidos utilizando a estratégia de integração ensino-serviço-comunidade e apresentam diversas dificuldades, como: o planejamento conjunto envolvendo escola e serviços de saúde; o planejamento da docência; a falta de entendimento do que é a proposta de integração; a falta de domínio pelos profissionais de saúde do modelo assistencial e das rotinas de trabalho; a falta de estrutura física e de equipamentos nos espaços dos cursos descentralizados; e a falta de sensibilização dos gestores, que dificultam a liberação dos servidores para momentos específicos da formação.

A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB trabalha em várias frentes da atenção primária, secundária e terciária na assistência, conjuntamente aos 417 municípios do Estado por meio de ações intersetoriais, tendo em vista a consolidação de um SUS equânime, universal e integral. Por ser a área da Saúde tão abrangente, a ESPBA desenvolve suas ações de forma articulada com os diversos setores da SESAB, com as diversas instâncias de controle social, bem como junto às gestões municipais, com vistas à identificação das necessidades de qualificação dos trabalhadores e do serviço.

E ainda, importante destacar que, a ESPBA atua na implementação dos cursos descentralizados, para os quais, além das dificuldades apontadas, também apresentam diversas limitações financeiras pelo fato da Escola não dispor de orçamento próprio para custear as despesas com a execução desses cursos, ficando dependente de recursos provenientes do tesouro nacional assegurado pelo Ministério da Saúde, por meio de convênio ou repasses fundo a fundo.

Salienta-se que todas as ações da ESPBA são norteadas a partir dos Programas de Governo Participativo (PGP) e do Plano Plurianual (PPA), com a elaboração dos orçamentos fiscais orientados pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do Estado.

Assim como a EFTS, as ações da EESP estavam alinhadas ao compromisso com a implementação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES), planejando seus processos considerando as seguintes estratégias: o trabalho como princípio educativo, onde a reflexão e o aprendizado estão incorporados ao cotidiano e à realidade dos processos de trabalho em saúde; o perfil epidemiológico dos territórios como diretriz para organização curricular e a educação permanente em saúde como caminho para valorização do trabalhador e reconhecimento da potencialidade do aprendizado no âmbito dos processos de trabalho.

Contudo, considerando que a integração desencadeou novos arranjos na estrutura organizacional e tendo em vista a ampliação do escopo das atividades, que demandou a integração e inserção de outros setores, convém esclarecer que esta estrutura organizacional ainda está em processo de estruturação.

Importante contextualizar que, à época da implantação do curso dos ACS, objeto deste estudo, a Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS), tinha como escopo a educação permanente voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS), na formação de servidores da Saúde do Estado da Bahia de nível médio e qualificação daqueles de nível superior, alinhados às necessidades de saúde da população do Estado da Bahia (PPP-ESPBA, 2019).

A criação da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS), no ano de 1994, integrada à estrutura organizacional da Secretaria Estadual da Saúde (SESAB) e vinculada à Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH), se constituiu em um marco para fortalecer o propósito do ordenamento da formação dos trabalhadores de nível médio da rede de serviços do SUS no território.

Para que o projeto se concretizasse, houve a junção de estruturas formadoras já existentes, como a Unidade de Formação Técnica da SESAB (UFORTEC/SESAB), a Escola Supletiva de Enfermagem e o Curso de Auxiliares de Enfermagem (CAE), oriundo da parceria SESAB, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA) e Secretaria Estadual de Educação (CAMARÃO & PINTO, 2014).

Paralela à junção destas unidades educacionais e formadoras ocorria integração de equipes e profissionais de carreira que, mesmo atuando em frentes de trabalho estanques, de certa forma já desenvolviam parcerias e trocas que impulsionavam a concretização de projetos

institucionais, especialmente aqueles descentralizados. Assim, desde então, o apoio institucional (neste momento denominado supervisão) vem concretizando os projetos de formação profissional na modalidade descentralizada.

De acordo com Oliveira (2014), estas parcerias se firmavam, sobretudo mediante a busca de alternativas pedagógicas que visassem ultrapassar a concepção dos treinamentos, desenvolvidos visando à execução das técnicas, que impulsionassem nos trabalhadores o aprendizado a partir da experiência prática, a problematização da realidade, valorizando os saberes e experiências destes atores, permitindo a ressignificação da prática e a transição da alienação para a autonomia. Assim, a aproximação prévia dos profissionais e os objetivos em comum facilitaram a integração e se transformaram na semente que germinaria a identidade coletiva em torno da referida instituição.

Para cumprir sua missão, a referida instituição estruturava suas ações alinhadas ao seu Projeto Político Pedagógico (PPP), tendo como base nos princípios da educação como ação transformadora; valorização profissional e trabalho em equipe; incentivo à cidadania, compromisso com a melhoria da qualidade da atenção prestada ao usuário; garantia de acesso dos trabalhadores da saúde à profissionalização; oportunidade de acesso àqueles que buscam a educação profissional em saúde como forma de inserção no trabalho; prática do trabalho e experiências de vida do indivíduo como elementos norteadores do processo pedagógico; autonomia dos sujeitos, humanização como eixo transversal, com vistas a melhorar as práticas e o cuidado em saúde; compromisso profissional; participação popular, ética nas relações e gestão participativa (BAHIA, 2007).

Ao adotar a problematização como concepção metodológica, o currículo integrado (baseado em competências e habilidades) como estratégia para organização dos processos de ensino-aprendizagem e considerar o contexto local (inclusive epidemiológico) e a realidade de trabalho como fio condutor do processo educativo, a EFTS alinhava suas ações com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES).

5.5 Procedimentos para organização e análise dos dados coletados

A escolha dos procedimentos que foram adotados e desenvolvidos na análise dos dados coletados considerou a abordagem desta pesquisa (qualitativa) e a expectativa de contemplar a plenitude das informações coletadas, de forma a aproveitar o potencial dessas e que colaborou

para trazer à luz os elementos que responderam às questões norteadoras, além de atender aos objetivos propostos na pesquisa.

Assim, considerando a ordem preliminar estabelecida para organização e análise dos dados, as atividades foram iniciadas pela análise dos documentos institucionais, após autorização e disponibilização pela ESPBA.

No que diz respeito à análise documental, Bardin (2011) faz referência a um procedimento de transformação do documento em uma informação diferente da original (primária), pois o conteúdo é analisado e representado com o objetivo de esclarecer uma informação ou contemplar a informação para outra representação.

Neste sentido, após proceder à organização temática e cronológica dos documentos institucionais disponibilizados, efetuou-se uma aproximação inicial, com o intuito de verificar o conteúdo para a pesquisa. Esta etapa é chamada de pré-análise.

Em seguida, foram analisados detalhadamente e exaustivamente, com o intuito de verificar se possuíam pertinência para a pesquisa, ou seja, se possuíam recortes que pudessem ser classificados, contribuindo para caracterizar o processo de implantação da formação profissional do ACS, identificar suas especificidades, desafios e facilidades. Neste sentido, procedeu-se a classificação das informações no Quadro Matriz para Coleta de Dados Documentais (Apêndice D).

A análise das entrevistas teve como norte as recomendações de Bardin (1997, p.46), para a qual a análise de conteúdo, diferentemente da análise documental (que se faz pela classificação), se caracteriza pela “[...] manipulação de mensagens (conteúdo e expressão desse conteúdo), para evidenciar os indicadores que permitam inferir sobre outra realidade que não a da mensagem”.

Após as entrevistas, foi realizado o processo de catalogação e organização. Em seguida, foi efetuada a transcrição dos áudios para textos escritos por uma profissional contratada que realizou a audição sem utilização de plataforma tecnológica para esta atividade, considerando a forma como se apresentaram as falas em suas incorreções e expressões seguindo a mesma formação das citações em geral.

A etapa seguinte envolveu uma primeira leitura, como forma de se aproximar do conteúdo das mensagens, impregnar-se com as mensagens e apurar o olhar para tentar identificar símbolos relacionados às categorias pré-definidas. Foi a leitura flutuante.

É importante ressaltar que as categorias pré-definidas consideraram o referencial teórico, a hipótese, as questões norteadoras e os objetivos da pesquisa. As questões

norteadoras do roteiro de entrevista também foram formuladas de acordo com esta estratégia, visando alinhar o caminho metodológico.

Esta estratégia encontra apoio nas observações de Bardin (2011) no que diz respeito à pertinência das categorias, que dentre outras questões, devem dizer respeito às intenções do pesquisador, aos objetivos e às questões norteadoras da pesquisa.

Seguida a leitura flutuante, deu-se início a fase de exploração do material. Foram efetuadas novas aproximações, mais sistemáticas e aprofundadas, em um movimento contínuo de observação e busca de alinhamento entre dados das entrevistas, hipótese, questões norteadoras e objetivos da pesquisa, à luz das categorias, de forma a identificar e catalogar o conteúdo que organizará o discurso. Neste momento foram identificados os temas, selecionadas as unidades de registro e de contexto.

Para isso, foi utilizado o Quadro Matricial para Organização e Análise de Conteúdo (Apêndice G) onde consta como categorias analíticas pré-definidas: escola função, descentralização, poder, potencialidades e dificuldades enfrentadas.

Tendo em vista a quantidade de categorias pré-definidas, para organizar a análise, foram efetuados recortes individualizados dessas, que foram dispostas e analisadas em planilhas individuais, de acordo com o público entrevistado (Apêndice G).

Na terceira etapa, foi realizado o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação dos dados, de forma a permitir organizar e construir o discurso com base nas evidências das informações obtidas e modelar o processo de trabalho.

5.6 Aspectos éticos

Este estudo cumpriu as exigências éticas definidas pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta normas e diretrizes para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012a).

A pesquisa de campo deste projeto somente foi desenvolvida após submissão e aprovação do projeto pelos Comitês de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da Secretaria da Saúde do Estado (SESAB), tendo em vista que o cenário da pesquisa é uma instituição pública ligada a este último órgão.

Após a realização do Exame de Qualificação e ter feito as possíveis alterações de melhoria do projeto, foi encaminhado ofício para a diretora da Escola de Saúde Pública da

Bahia (ESPBA), solicitando anuência para que se dê início aos trabalhos com acesso a documentos institucionais.

Em seguida, o projeto de pesquisa seguiu a tramitação na Plataforma Brasil para análise e monitoramento do Sistema Comitê de Ética em Pesquisa e Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP).

Após parecer favorável do CEP, foi entregue cópia do projeto para a diretora da ESPBA e para todos os possíveis entrevistados. Após, seguiu com a apresentação do estudo à equipe gestora e demais trabalhadores, de maneira a explicitar detalhadamente a proposta do estudo e deu-se início a coleta das informações.

Para assegurar os direitos e deveres dos participantes da entrevista, aqueles que concordaram em participar do estudo assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), em duas vias, ficando uma cópia com o participante e a outra via ficou sob os cuidados do pesquisador que se comprometeu em guardá-los pelo prazo de cinco anos.

É importante lembrar que a participação dos colaboradores não lhes acarretou riscos físicos ou psicológicos. Contudo, considerou-se que os riscos relacionados a esta pesquisa foram mínimos, tendo em vista o fato de que a entrevista abordou questões experimentadas ou observadas no cotidiano de um processo de trabalho inerente à realidade ou experiência profissional dos (as) participantes.

Se esses riscos ocorressem, poderiam estar relacionados ao fato de que as questões norteadoras da entrevista remetem a memórias, vivências e experiências dos (as) participantes, podendo despertar certo grau de ansiedade e/ou outros sentimentos ou por questões relacionadas ao receio de exposição diante da instituição cenário da pesquisa.

Contudo, os efeitos contrários, se ocorressem, certamente seriam dirimidos em função da postura ética assumida pelo pesquisador, que lembraria ao (a) entrevistado (a) que a resposta é facultativa, ou seja, não há obrigação de responder ou a entrevista seria suspensa, caso fosse necessário. Além disso, também se buscou ponderar, de forma conjunta, sobre a manutenção do sigilo da identidade dos entrevistados, bem como aos benefícios dessa pesquisa para produção de conhecimentos sobre o objeto proposto.

Com o intuito de evitar ou minimizar possíveis efeitos ou condições adversas, foi estabelecido e registrado no TCLE, o compromisso com a realização da entrevista, através de recurso de comunicação remota e em ambiente reservado, para preservar o sigilo, identidade e integridade do (a) participante.

Para garantia do anonimato dos participantes, foi adotado um código composto por 02 (duas) letras apenas para aquele que atuou no âmbito da macrogestão (SESAB) e 02 (duas)

letras e um número para aquelas que atuaram na microgestão (EFTS), seguido da ordem crescente de numeração, de acordo com a ordem de realização das entrevistas, iniciando-se a partir do algarismo arábico 1.

Foi solicitado consentimento da instituição que compõe o cenário da pesquisa (Apêndice C) para acesso aos documentos institucionais elencados no Apêndice D e utilização de informações coletadas nestes documentos, através da apresentação de Termo de Autorização de Acesso a Documentos Institucionais.

Desta forma, considera-se que foram adotados todos os cuidados para preservar a ética, a lisura do processo e a integridade da instituição e dos participantes envolvidos na presente pesquisa.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base no objeto de estudo e nos objetivos propostos, as informações que resultaram da análise de conteúdo dos documentos e das entrevistas revelaram como se deu o processo de implantação da formação profissional dos ACS no período de 2006 a 2008.

Será apresentado a seguir o contexto histórico do processo de implantação da formação profissional dos ACS pela Escola Técnica do SUS-BA, a apresentação dos atores institucionais responsáveis pela implantação da formação profissional dos ACS, as ações e propostas para implantação da formação profissional e abordado as facilidades, dificuldades e conflitos relacionados ao processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia.

6.1 Contexto histórico do processo de implantação da formação profissional dos ACS pela EFTSSUS-BA. Dos interesses aos interessados: escrevendo um novo capítulo da história da formação de RH para o SUS

O contexto histórico da implantação da formação profissional dos ACS pela ET-SUS no período de 2006 a 2008 foi marcado pela influência de políticas e programas sociais que impulsionasse a educação nos variados níveis de formação, bem como o fortalecimento da atenção primária à saúde.

Não diferente do nascimento da profissão originado num contexto sob acúmulo e influências sociais, ideológicas, políticas e técnicas, envolvendo demandas de ordem nacional e internacional. Na agenda brasileira, passa a ser visto como uma estratégia política possível para superar o modelo tradicional, e assinala, assim, perspectivas para a construção de um novo modelo de atenção à saúde (BARBIERI *et al.*, 2010).

O reconhecimento dos ACS como profissionais importantes no SUS, bem como a necessidade de uma formação qualificada e mudança nas suas condições de trabalho foram motivos que impulsionaram o movimento pela implantação desta formação no Estado.

[...] no cenário atual de reorganização do setor saúde, o desenvolvimento de projetos de educação profissional, para as diferentes categorias que atuam sem formação específica no âmbito do SUS... E particular a formação dos

Agentes Comunitários de Saúde, pela relevância de sua atuação no reordenamento da atenção básica, ampliando o acesso e extensão da cobertura para significativa parcela da população (Proposta de Formação Técnica dos ACS submetida a aprovação do MS, D3-p.4).

Os ACS fazem parte de uma categoria profissional reconhecida pelo entrevistado como “principal contato imediato entre os usuários e a população assistida e a equipe de uma unidade” (A-1).

[...] Em 2007, em razão da mudança de governo estadual, bem como, da direção da EFTS, houve reformulação da proposta de execução do Projeto em questão, buscando atender ao clamor da categoria ACS que reivindicava o início imediato do curso, alegando que o Estado já havia recebido o repasse do recurso pelo MS em 2005 e nenhuma turma fora implementada, até então.” (Relatório de Prestação de Contas da Formação ACS enviada ao MS em junho/2018, D5-p.5).

Como defende o entrevistado A-1 “precisava qualificar essa atuação dos agentes visando o conjunto de ações importantes no plano da vigilância à saúde [...], mas também no sentido de realizar essa aproximação entre a população usuária, a equipe, a unidade e o Sistema Único de Saúde.

Junges (2009) refere que, o ACS desponta como o elo que possibilita a confiança e o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade assistida. Portanto, a profissionalização dos ACS deve ser concebida como um processo voltado para a realidade em que está inserido. Essa percepção do ambiente e da cultura local deve estar claramente presente no desempenho de suas funções.

Um dos pontos fundamentais que impulsionaram essa formação foi relacionado as questões precárias de trabalho e vínculos desses profissionais, como verbalizado por este entrevistado:

[...] um dos desafios importantes logo no início da gestão, colocados como prioridades, foi relacionado às condições de atuação dos agentes comunitários, especialmente a regularização do vínculo desse agente (A-1).

[...] a absoluta maioria deles, quase totalidade eu diria, com vínculos completamente irregulares desde o início da atividade. Em 2006 havia sido aprovada a PEC que criou as condições legais desse processo. Então, o desafio da regularização da atuação dos agentes do Estado da Bahia foi um ponto importante, associado a outras questões como a formação desses agentes, a qualificação desses agentes e o suporte e infraestrutura da rede básica. Então, foram várias frentes aí que tem interface no âmbito do fortalecimento da atenção básica (A-1).

Assim, de acordo com De Barros (2010), a formação dos ACS não fugiu à regra, ao atender as necessidades políticas e econômicas de cada momento histórico. As mudanças observadas na formação profissional, com investimentos maciços na formação, precisam modificar o mercado de trabalho, que, como cenário de importantes mudanças a partir dos anos 1980 e mais profundamente na década subsequente, apresenta tendências de desregulamentação dos contratos no setor produtivo.

Observamos neste sentido, a mobilização da formação para além das questões formativas, o impulso as normatizações do trabalho deste profissional.

[...] Quando chegou em 2006/2007 ia ter a eleição nos Estados, já era presidente o Lula, o Ministério da Saúde foi realmente foi repovoado por sanitaristas e pessoas competentes e comprometidas então essa proposta começou a ser revisada, mas continuou (A-20).

[...] daí aconteceu na Bahia a eleição e foi eleito um governo de esquerda e nós pudemos desenvolver mais, de fato, aquele curso que já tinha começado e escrito, nós fizemos os módulos com consulta dos agentes comunitários também, oficinas (A-2).

[...] Quando teve esse governo aqui teve a proposta de Jorge Solla, que inclusive que foi a equipe de transição, nós tínhamos esse conhecimento, essa vontade de mudar a realidade que a gente vivia, porque às vezes a gente ia fazer as coisas e a gestão na escola muito engessada, então a gente ficava incomodados com aquilo, nós fizemos o nosso checklist de proposta, nossa pauta de reivindicação, nossa transição nós fizemos isso, nós estávamos na equipe de transição do estado (A-2).

[...] em 2004 aqui na Bahia apesar de não ser um governo de esquerda como o governo federal, mas já tinha a escola [...] a partir daquele referencial começou a construção desse currículo integrado então veio o recurso do projeto pelo Ministério da Saúde (A-2)

[...] quando em 2007 ganhou aqui na Bahia o governo de esquerda também do PT o governador Jaques Wagner, Jorge Solla um sanitarista foi nomeado secretário de saúde (A-2).

[...] era um desafio pra escola porque tínhamos o recurso, tínhamos o projeto, mas até então não conseguimos fazer com que esse curso deslanchasse. E essa mudança de gestão foi muito importante pra que se repensasse esses processos e se pensasse de que maneira isso poderia fazer com que esses agentes de fato comessem a fazer o curso numa lógica, numa proposta de educação permanente com o princípio fundamentado na valorização do aluno, de uma forma que esse agente comunitário fosse valorizado (A-3).

Concordamos com Machado (2000) quando afirma que os anos 2000 foram importantes para construção do arcabouço institucional para o sistema de saúde brasileiro,

onde o cenário político abriu espaço para maiores investimentos em políticas públicas sociais, especialmente as relacionadas às áreas de educação e saúde. Contudo, no decorrer desses 21 anos houve expressivas variações nos contextos sociopolíticos e econômicos do país, que impactaram os processos formativos e principalmente nas relações entre trabalho e suas vinculações com a saúde e o SUS.

Todavia, ainda persistem grandes desafios como o financiamento do sistema e as mudanças no modelo de organização das práticas de saúde. O foco na qualidade da educação e efetivação de políticas que realizem investimentos na qualificação de professores na educação básica.

6.2 Atores institucionais responsáveis pela implantação da formação profissional dos ACS no período de 2006 a 2008

Das entrevistas e análise documental, pode-se identificar a Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS), unidade vinculada a Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH) da SESAB, como o principal ator institucional responsável pela implantação da formação dos ACS no período de 2006 a 2008.

Os quatro participantes deixaram claro nas entrevistas que não seria possível a efetivação desse processo sem o trabalho articulado com diversos outros atores institucionais, como: a Diretoria de Promoção da Saúde (DPS) da Superintendência de Gestão dos Sistemas e Regulação da Atenção à Saúde (SURAPS), Diretoria de Atenção à Saúde (DAB) da Superintendência de Atenção Integral à Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SAIS), o Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Federação Baiana dos Agentes de Saúde (FEBACS), Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde da Bahia (SINDACS), Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (CONACS), o Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (MS/SGTES), a Procuradoria Geral do Estado da Bahia (PGE), o Ministério Público (MP) e as Secretarias Municipais de Saúde.

A análise documental faz referência ainda da participação das Secretarias Municipais de Saúde, dos Conselhos de Saúde e Representações dos ACS. Acrescenta da pretensão das secretarias municipais de saúde em iniciar juntamente com a Diretoria de Promoção à Saúde o processo de formação técnica desses trabalhadores, que atualmente somam 21.338 agentes no Estado (Proposta de Formação Técnica dos ACS submetida a aprovação do MS, D3-p.5).

Para além da participação desses atores, havia também uma importante mobilização da sociedade, principalmente o campo da saúde e da própria categoria dos ACS, como se percebe na fala de uma das entrevistadas:

[...] tinha a conferência, tinham os agentes vindo aqui pra as reuniões do conselho, tinha uma mobilização muito grande da saúde, porque o campo da saúde é muito politizado, nesse sentido, até então era muito politizado (A-3).

Importante ressaltar que os atores institucionais à época tiveram grande envolvimento com as questões técnicas e pedagógicas da escola, pontuando diversas ações e propostas que somente fortaleceram a implementação da proposta. Os principais representantes dessas instituições tiveram atuações significativas na definição de estratégias que foram de fundamental importância para concretização do processo. Acredita-se muito que tanto os processos formativos quanto às experiências profissionais desses agentes contribuíram muito para isso, como se pode auferir nas trajetórias de vida dos entrevistados:

[...] em 2007 nós assumimos o cargo de Secretário do Estado da Bahia, estávamos começando a atuação na secretaria no governo Wagner [...] sou médico, sempre trabalhei na área de saúde pública do quadro da Universidade Federal da Bahia, tive oportunidade de participar de alguns projetos de extensão e de formação, onde nós tivemos participando da implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde em Salvador. Ficamos participando de alguns cursos que este ofereceu pelo ISC, em parceria até com as universidades estaduais para os profissionais de saúde da família, das equipes de saúde da família e também enfermeiros preceptores participaram conosco desse processo (A-1).

[...] fui Secretário Municipal de Saúde antes, em Vitória da Conquista né, depois estivemos a frente da SAS (Secretaria de Atenção à Saúde) no Ministério da Saúde, no primeiro governo Lula, quando a gente pôde também ampliar bastante as ações e a cobertura da saúde da família. E na SESAB, pra gente a atenção básica teve um grau de prioridade né, e obviamente no âmbito de atenção básica, saúde da família e a atuação dos agentes comunitários de saúde (A-1).

[...] Em 2007 eu assumi a direção da Escola de formação técnica e assumi conforme o meu histórico de atuação na escola. A minha narrativa profissional nela estava desde sempre o compromisso com a qualificação e formação dos trabalhadores de nível médio na saúde. [...] Eu fui trabalhar na UFORTEC na SESAB a nível central nesse projeto que era responsável em qualificar os atendentes em enfermagem, e aí foi em larga escala, eu entrei assim (A-2).

[...] enfermeira, hoje aposentada, que fez a sua formação em saúde coletiva e começou a trabalhar no interior, eu sempre trabalhei na saúde coletiva, trabalhei no interior 3 anos em Jaguaquara e depois eu fui para a atenção básica no sexto centro de saúde o antigo Cabula Beiru que é Tancredo Neves onde eu trabalhei por 5 anos e de lá a convite eu fui para a UFORTEC (Unidade de formação técnica em saúde) foi quando eu comecei a ter contato

com esse processo de profissionalização, começamos com os atendentes para auxiliares de enfermagem e viajamos esse estado todo para fazer essa formação, porque diante da extinção da categoria de atendente precisava o pessoal formar para auxiliar e aí nós fomos ter contato com esse pessoal, começamos a ter um contato com o trabalho do agente comunitário em saúde. Depois da UFORTEC passou a escola de formação técnica para fazer outras formações também (A-4).

[...] minha formação é odontologia, na época eu já tinha especialização em saúde coletiva feita pela escola também, interessante que toda a minha trajetória do SUS, da formação, foi feita pela escola, isso foi muito bom (A-3).

A relação de experiência de vida desses atores, tanto no âmbito da macrogestão como da microgestão, com a implantação eficiente do processo formativo dos ACS constata a afirmativa posta por Mintzberg (2010) ao sinalizar que a gestão pode ser vista com ocorrendo dentro de um triângulo, no qual a arte, a habilidade prática e a utilização da ciência se encontram. Para esse autor, a gestão eficaz depende mais da arte e está especialmente enraizada na experiência. A arte produz “compreensão” e “visão”, baseadas em intuição. A habilidade prática trata da aprendizagem adquirida com a experiência – compreender e resolver as questões à medida que o gerente as enfrenta.

As experiências de vida desses atores e a implicação com a efetivação dos princípios do SUS levaram à dedicação e comprometimento como sujeitos individuais ou coletivos na implantação do processo formativo dos ACS, ressaltando a priorização da qualidade das ações preventivas por meio da formação desses agentes de saúde que desenvolvem essas ações no âmbito da atenção básica.

6.3 Ações e propostas para implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia no período de 2006 a 2008

Durante o processo de análise tanto dos documentos institucionais como das entrevistas, que o projeto de formação profissional dos ACS fora aprovado no ano de 2004 e foi planejado um desenho operacional para implantação do processo formativo naquela época por meio da contratação da Fundação Luís Eduardo Magalhães (FLEM), que somente conseguiu desenvolver a capacitação técnico pedagógica, a impressão de guias curriculares e contratou uma equipe de colaboradores que daria suporte na execução do projeto, sem outros avanços. (Relatório de Prestação de Contas da Formação ACS enviada ao MS em junho/2018, D5 - p.11).

Neste contexto, diante da não execução do projeto, no final do ano de 2006, com a mudança de governo no Estado da Bahia e conseqüentemente na SESAB e na EFTS, conforme descrito no Relatório de Transição de Gestão EFTS (2006-2007), a nova equipe gestora da EFTS realizou uma nova análise no projeto de formação profissional dos ACS e conjuntamente aos já citados atores institucionais propôs um novo desenho operacional composto pelas ações e propostas descritas.

Desta análise, definiu-se ações e propostas para a implantação da formação profissional dos ACS, sistematizadas na figura abaixo:

Figura 02 - Ações e propostas para implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia no período de 2006 a 2008



As **Ações com atores e sociedade civil organizada** se caracterizaram como uma das iniciativas para implementação do processo de formação profissional dos ACS visto que, a gestão da EFTS passou a se articular com outros setores da SESAB e com órgãos da sociedade civil organizada.

Desse processo, iniciou-se várias discussões a partir da mobilização dos agentes de saúde da SESAB, Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH) e a EFTS junto ao governo, Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), União dos Municípios

da Bahia (UPB), Conselho Estadual de Saúde (CES), Diretoria de Atenção Básica (DAB), dentre outros setores.

Inicialmente, como foi apontado no Relatório de Transição de Governo (Dez/2006), a discussão permeou sobre a precarização dos vínculos dos ACS junto aos municípios do Estado e desse diálogo surge a Política de Desprecarização dos Vínculos de Trabalho dos ACS, instrumento importantíssimo para assegurar o processo de implantação da formação profissional dos ACS, conforme se pode auferir da fala de um dos entrevistados.

[...] e toda a discussão que passava pelo partido passava também pelas entidades de classe e representações dos secretários, enfim, vários colegiados que conseguiram estabelecer que a gente, como essa formação era uma formação no trabalho, no processo de trabalho ali, a gente tinha que atrelar mais a formação de fato ao trabalho quem era que dava as diretrizes no estado para os agentes comunitários, era a diretoria da atenção básica, claro junto com os conselhos dos municípios, o conselho estadual de saúde, o COSEMS e etc, então se conseguiu escrever, resultou até em uma cartilha onde foi feito, foi linda aquela cartilha muito legal, onde ali constava tudo bem aberto para todo mundo tomar conhecimento de como seria todo o processo de desprecarização do vínculo e formação... (A-2).

A formulação da Política Estadual de Desprecarização dos Vínculos de Trabalho de ACS e ACE, realizada no ano de 2007 através da composição de um grupo de trabalho entre a Diretoria de Atenção Básica, Diretoria de Vigilância Epidemiológica e Diretorias Regionais de Saúde da SESAB, Secretarias Municipais de Saúde, representações do Ministério Público do Trabalho, Ministério Público Estadual e representações das categorias (Federação e Sindicato), entre outros setores, tendo como base a Lei nº 11.350 de 05/10/06 e a EC nº 51 de 04/02/06 (Cartilha de Desprecarização ACS e ACE, 2008) foi o fio condutor para apresentação e aceitação da Proposta de Formação Profissional dos ACS pelos municípios e essa oportunidade foi aproveitada de forma exaustiva, conforme se retrata na fala da entrevistada.

[...] eu só vivia apresentando, apresentando essa proposta olhe (risos) era uma reunião atrás da outra e entrava pela noite, era no COSEMS, era no CES, era nas prefeituras, aquelas reuniões na UPB [...] como eu expliquei aquele curso, aquele módulo, a metodologia, [...] aqueles secretários municipais de saúde [...] explicava tudo que o município tinha que fazer para implantar a formação profissional dos agentes comunitários no município (A-2).

[...] Então nós tivemos que seguir, criar critérios para poder implantar esse curso, foi muita conversa, a implantação foi de muita negociação, [...]principalmente coletiva na CIB, a gente trabalhou muito na CIB, foram muitas e muitas reuniões na CIB [...], o pessoal antigo da confederação dos ACS, nós tivemos muito o apoio deles (A-4).

No tocante às **ações orçamentário-financeira**, a forma de repasse fundo a fundo, implementada para utilização dos recursos financeiros disponíveis para efetivação do processo de implantação da formação profissional dos ACS também foi um diferencial. No desenho operacional anterior, conforme descritos nos documentos analisados e nas falas dos entrevistados, tinha como base uma Instituição contratada que era responsável por acolher os recursos financeiros e fazer a gestão orçamentária e financeira.

O repasse de recursos financeiros para os municípios ocorre após assinatura do Termo de Compromisso com a Prefeitura Municipal, seguida da Portaria específica, firmada pelo Secretário Estadual de Saúde e publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia. Cabe à EFTS/ SUPERH solicitar, controlar e acompanhar os repasses, concomitantemente ao andamento do curso, junto ao Fundo Estadual de Saúde” (Relatório de Prestação de Contas da Formação ACS enviada ao MS em junho/2018, D5-p.7).

Segundo se apontou nos relatórios, os custos iniciais para implantação do processo de formação dos ACS que se resumiram na contratação de equipe de colaboradores, taxa administrativa da instituição contratada e formação técnico-pedagógica de aproximadamente setecentos profissionais sem relação com os serviços, que atuariam como professores dos agentes de saúde e sem colocá-los em sala de aula, superaram em muito aos custos iniciais utilizando o repasse fundo a fundo e com qualificação de 19.468 agentes de saúde (Relatório de Prestação de Contas da Formação ACS enviada ao MS em junho/2018, D5-p.06).

Os recursos destinados para formação profissional dos ACS advieram do Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.474, datada de 2004, que instituiu o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo. Essa modalidade de repasse fundo a fundo foi instituída a partir da sanção da Lei nº 8142 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Tanto o âmbito nacional quanto o âmbito estadual já faziam referência e uso dessa modalidade de repasse e no momento do planejamento da formação dos ACS ainda no âmbito nacional, no qual um dos entrevistados fazia parte da equipe gestora que discutiu essa proposta, como se testifica na fala do próprio:

[...] Eu me lembro inclusive quando o Ministério da Saúde aprovou esse projeto, eu estava no Ministério na época, estava na SAS e naquele período, não é como hoje que tem uma secretária de atenção básica a saúde, uma secretaria de atenção especializada era tudo dentro da SAS, a gente tinha 4 departamentos: departamento de atenção básica; atenção especializada;

controle, regulação e auditoria; e o DAPS que é o departamento de ações programáticas em saúde. Então assim... esse plano da atenção básica era tudo com a gente lá. E a ideia quando foi formulado o projeto, é justamente que tivesse uma relação muito próxima com os municípios, passou com debate no CONASEMS, aprovação na CIT e tudo mais. Então a perspectiva é que justamente o município tivesse o papel mais ativo nesse processo, então essa discussão a gente já fazia lá no Ministério na época, tentar que os recursos chegassem da forma mais descentralizada possível para financiar as condições necessárias para o curso acontecer, para as formações acontecerem (A-1).

[...] E na saúde já tínhamos a ferramenta dos fundos, das transferências fundo a fundo que permitiam isso ser viabilizado (A-1).

[...] mas, para custeio a gente tinha uma ferramenta muito forte e ágil que é o repasse fundo a fundo, os incentivos que o Estado já pagava para as equipes de saúde da família e que nós ampliamos ainda tinha o repasse fundo a fundo, porque não também usar aquele recurso para financiar o processo de formação (A-1).

Importante ressaltar que os recursos financeiros destinados à formação profissional desses agentes de saúde já estavam nos cofres públicos estaduais desde o mês de julho de 2005, ano que se tentou desenvolver a proposta por meio da instituição contratada, sem avanços significativos. Diante disso, com a mudança de governo no Estado da Bahia e com a indicação de um dos entrevistados para assumir a gestão da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, pôde-se perceber uma priorização para atender o clamor da categoria dos ACS no relatório de transição de governo área da saúde, pontuando que:

“Recursos repassados pelo MS para a Formação Técnica dos ACS desde Julho de 2005 sem desenvolvimento da proposta.”/ “Agilizar a realização do Curso Técnico de ACS” (Relatório de Transição de Governo Wagner (2006), D7-p.21)

“Formação técnica de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com recursos em conta, porém sem efetiva execução;” (Relatório de Transição de Governo Wagner (2006), D7-p.82)

Assumindo a gestão da SESAB, o secretário da saúde junto com a superintendente de recursos humanos instituída a época, orientam à diretora da EFTS à época que os recursos financeiros destinados à formação profissional dos ACS deveriam ser utilizados com a modalidade fundo a fundo, conforme se expressa na fala de uma das entrevistadas:

[...] Então Jorge Solla fez a mesma coisa, ‘vocês peguem esse dinheiro, articula com o fundo e vocês repassam esse negócio’, Isabela também danada porque passava por ela, nós sentamos e criamos essa proposta de fazer com o fundo estadual (A-2).

[...] Nós víamos quantos Agentes Comunitários tinham no município, quantos enfermeiras tinham, aí diziam ‘seu município vai precisar de X e tal valor’, isso tudo era colocado neste termo e mandava a conta do município, que esse recurso era repassado. Então o secretário e prefeito assinaram, esse termo era publicado no diário oficial e aí a gente repassa o recurso para os municípios, e foi dessa forma que nós repassamos o recurso todo (A-2).

A modalidade de repasse fundo a fundo é um instrumento de descentralização de recursos disciplinado em leis específicas que se caracteriza pelo repasse direto de recursos provenientes de fundos de saúde³ da esfera federal para fundos de saúde da esfera estadual, municipal e do Distrito Federal, dispensando a celebração de convênios (FUNDOS, 2021).

O fundo de saúde deve indicar que este, de acordo com as suas demandas, dada a complexidade do subsistema, seja dotado de autonomia administrativa e financeira (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 8). Pelo relato de um dos entrevistados foi esse o objetivo ao fazer a opção de transferir os recursos financeiros destinados a formação profissional dos ACS aos municípios: “[...] Foi Solla, de fazer esse repasse fundo a fundo, porque ele queria autonomia para os municípios ele queria dar autonomia para os municípios” (A-4).

No que diz respeito às **ações e propostas organizacionais**, durante o processo de análise tanto dos documentos como das entrevistas, pode-se verificar que a EFTS fez opção pela modalidade de gestão compartilhada também conhecida como gestão participativa, a qual, na visão de Fava (2002) significa dividir responsabilidades, lucros e prejuízos com coerência e exige deixar de lado o medo que mata a criatividade e a iniciativa de tentar novos desafios.

A exemplo, descentralizado os “[...] meios de pagar, nós fomos pesquisar, fomos ver jurisprudência, como ter mecanismos para fazer esse pagamento, teve município que criou até lei provisória” (A-2)./ “[...] a gente teve que fazer um termo de convênio, de compromisso, termo de compromisso com o município, que a gente iria passar esse recurso para eles para eles passarem para os enfermeiros” (A-4).

³Os fundos de saúde são instrumentos de gestão de todos os recursos financeiros orçados para a saúde. Deve ser implantado por lei própria do ente federativo e pode ser constituído na modalidade de unidade gestora (ordena despesas – natureza jurídica de autarquia municipal) ou unidade orçamentária (não ordena despesas – natureza jurídica de fundo meramente contábil). Funciona com contas específicas, conforme os programas executados pelo ente federativo. A instituição do fundo de saúde depende de autorização legislativa, conforme preceitua a Constituição Federal em seu artigo 167, inc. IX. O projeto de Lei que disciplina a constituição do fundo poderá ser mais abrangente ou sintético, conforme as características do estado. No caso de um projeto de lei sintético, a regulamentação será feita mediante instrumentos normativos complementares apropriados. Em qualquer caso, é imprescindível a definição dos aspectos a seguir elencados, em conformidade com a legislação básica da saúde (Lei n. 8080/1990 e Lei n. 8.142/1990 e a LC 141/2012).

A EFTS organizou todo o processo de implantação da formação profissional dos ACS baseado em estruturas de alta flexibilidade, descentralizadas e interdependentes, arriscando profundas mudanças culturais, individuais e grupais, pois o desenho operacional que estava posto possuía características significativas de um modelo centralizado de gestão. A conformação do novo estilo de gestão pode ser verificada a partir dos recortes de texto a seguir:

A EFTS/SUPERH/SESAB optou pela modalidade de gestão compartilhada com os municípios, que envolve o repasse ‘fundo a fundo’ de recursos financeiros e passou a ocorrer a partir de 2007, com a pactuação coletiva, envolvendo o Gabinete do Secretário Estadual de Saúde – GASEC, a Diretoria Estadual de Atenção Básica – DAB, as Diretorias Regionais de Saúde – DRES – ..., o Fundo Estadual de Saúde – FESBA, a Comissão Intergestora Bipartite – CIB, o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde – COSEMS,...” (Relatório de Prestação de Contas da Formação ACS enviada ao MS em junho/2018, D5-p.7).

Optou-se por um modelo de gestão compartilhada com os municípios, com repasses de recursos ‘fundo a fundo’, os quais, após aprovação na Comissão Intergestora Bipartite – CIB, de 03 de setembro de 2007, Resolução 108/2007, a SESAB passou a publicar Portarias, ‘que dispõem sobre a transferência regular e automática dos recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, relativos ao componente da Formação inicial dos Agentes Comunitários de Saúde, o que deu início às primeiras turmas de ACS formadas, para então, efetuar os repasses para os municípios’ (Relatório de Prestação de Contas da Formação ACS enviada ao MS em junho/2018, D5-p.5).

A proposta de formação profissional dos ACS considerou e foi submetida a todas as instâncias colegiadas e deliberativas do SUS no Estado, como a Comissão Intergestores Bipartite – CIB, Conselho Estadual de Saúde – CES; e, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS.

A proposta de operacionalização do curso foi aprovada na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) sendo pactuado que o início aconteceria nos municípios regular, ou seja, desprecarizado como prevê a lei 11.350/2006, cabendo aos gestores municipais o envio da cópia da lei de vinculação dos agentes ao serviço público municipal. (Relatório de Atividades do Projeto de Formação ACS - Dez/2008, D8-p.3).

Como requisito, a proposta foi atrelada à Política de Desprecarização dos Vínculos dos ACS e ACE, fazendo com que os gestores municipais atendessem primeiro os requisitos dessa política para assim poderem participar do processo de formação profissional de seus agentes de saúde, conforme trecho:

Simultaneamente, foi criada e implantada pela SESAB a ‘Política Estadual para Desprecarização dos Vínculos de Trabalho dos ACS e dos Agentes de Combate às Endemias – ACE’, que consiste na garantia dos direitos

trabalhistas desses profissionais, e a possibilidade da contratação direta pelos municípios através da Seleção Pública, passando a implantação do curso a ser atrelada à estabilidade no vínculo de trabalho dos Agentes, juntos aos municípios [...] A partir de então, foi dado início à formação dos ACS, junto aos 365 municípios contemplados (Relatório de Prestação de Contas da Formação ACS enviada ao MS em junho/2018, D5-p.5).

Nesse sentido ter atrelado à formação técnica dos ACS a política de desprecarização dos vínculos de trabalho dos Agentes da Bahia, potencializou o curso em si, e garantiu a aplicação segura dos recursos financeiros dessa formação, pois os agentes capacitados não serão desligados do município e portanto o investimento vem sendo bem aplicado (Relatório de Atividades do Projeto de Formação ACS (Dez/2008), D8-p.12)

Outra ação que foi bastante significativa para o desenvolvimento do processo formativo profissional dos ACS, foi a instituição e qualificação dos enfermeiros/supervisores das equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF) para atuarem como docentes no curso de formação desses agentes de saúde, como descrito em trecho retirado dos documentos analisados.

[...] definiu-se que esta formação seria feita no processo de trabalho e que os instrutores deveriam ser os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Nesse sentido, é necessário capacitar técnico pedagogicamente todos os instrutores supervisores das equipes de PACS e PSF, resultando na formação de aproximadamente 2.800 pessoas (Relatório de Prestação de Contas da Formação ACS enviada ao MS em junho/2018, D5-p.7).

As capacitações técnico-pedagógicas correspondem a uma das etapas preparatórias dos cursos, onde os enfermeiros docentes são submetidos a uma capacitação de 40 horas presenciais (Relatório de Atividades do Projeto de Formação ACS (Dez/2008), D8-p.3).

[...] a atual gestão tem plena consciência de que esta responsabilidade é da escola sendo assim todos os instrutores / supervisores docentes do curso estão sendo capacitados pela experiente equipe da escola de forma descentralizada [...] (Relatório de Prestação de Contas da Formação ACS enviada ao MS em junho/2018, D5-p.8)

Para além da qualificação dos enfermeiros ter ocorrida de forma descentralizada, ou seja, a equipe da EFTS desenvolvia a preparação desses trabalhadores para atuarem como instrutores nos seus respectivos municípios ou regional, os cursos para qualificação dos agentes de saúde também foram desenvolvidos nesse mesmo formato que se caracterizou pela flexibilidade e pelas diferentes relações que se estabeleceram entre a EFTS e os municípios, compreendendo seus territórios, suas equipes de ACS e suas respectivas enfermeiras supervisoras e coordenações de atenção básica, que também passaram a atuar como coordenadores locais dos cursos, como se pode inferir dos registros:

[...] as capacitações serão realizadas de forma descentralizadas nas sedes das macrorregiões (Proposta de Formação Técnica dos ACS submetida a aprovação do MS, D3-p.27).

[...] Então, esse processo de implantação, a gente fazia o contato com o município pra que o município identificasse os sujeitos que estariam envolvidos nesse processo do curso, quem seria esse sujeito, a atenção básica tá implantada, tem as equipes de saúde da família, tem ou não tem, se não tem precisa fazer. Porque não tem como acontecer, isso se não tiver com essas equipes bem organizadas, da atenção básica. E a partir daí, a gente qualificaria essa enfermeira que era coordenação da atenção básica da equipe de saúde da família, a enfermeira da equipe pra que ela qualificasse os agentes. A partir desse processo você fazia a formação pedagógica, fosse na regional, fosse no município, essas enfermeiras eram, migravam pra lá pra o momento da formação pedagógica, todas elas que trabalham com os agentes comunitários, elas faziam a qualificação, voltavam pra seu território e faziam a qualificação dos agentes. Essa formação pedagógica acontecia durante uma semana, onde elas ficavam ali mergulhadas nessa formação e depois dessa formação, no último dia, elas já saíam com o cronograma como que elas iriam com seus agentes comunitários aquele curso, programação e o cronograma. Eu vou fazer em 4 meses a partir de mês tal até mês tal, vou trabalhar assim, assado, tais dias, e elas voltavam para o território pra fazer essa qualificação (A-3).

[...] Então isso já era uma experiência anterior que mostrava que era positiva essa possibilidade de você empregar como professor alguém que já fizesse parte ali daquele processo de trabalho daquela equipe né. Por outro lado, também é bom lembrar que é um momento também que você termina também qualificando o próprio enfermeiro, porque ele também passou pela oportunidade de aprendizado, ele também passou por processos de supervisão né durante o curso de formação dos agentes, tudo isso também contribuiu diretamente com o enfermeiro. dessas equipes né (A-1).

Nesse sentido, para que houvesse uma segurança que permitisse a utilização eficiente dos recursos públicos e que o processo de formação ocorresse da forma que se planejou, a EFTS utilizou-se de estratégias como à vinculação do processo à política de desprecarização dos vínculos dos ACS e ACE fazendo o município interessado em desenvolver a proposta de formação que comprovassem a vinculação do agente ao corpo de trabalhadores efetivos, conformou junto aos gestores municipais termo de compromisso que descrevia a responsabilidade de cada ente participante do daquele processo, publicou portarias estaduais que asseguravam o repasse de recursos do fundo estadual de saúde para os fundos municipais de saúde com vistas a gratificação dos enfermeiros/supervisores para também assumir o papel de professores, como exposto no trecho a seguir:

[...] E aí nesse processo se assinava o termo pra que cada uma assumisse a sua responsabilidade, então esse recurso era transferido do Fundo Estadual de Saúde que era referente a formação do agente comunitário para o Fundo Municipal, depois dessa assinatura do termo de compromisso, única e

exclusivamente para se fazer o pagamento da gratificação da docência daquele curso, daquela turma, e cada turma tinha um enfermeiro, porque cada equipe era uma turma, né isso? Cada equipe era uma turma e cada enfermeiro da equipe era um docente daquela turma de agentes comunitários (A-3).

[...] se aliou isso a desprecarização do agente comunitário. A desprecarização do vínculo de trabalho do agente comunitário, muitos agentes comunitários ainda não tinham sido publicados o seu vínculo com o município, tava lá só pró-forma, mas não aconteceu. No momento que a gente vinculou o curso a isso, os municípios tinham interesse em fazer o curso, os agentes comunitários pressionavam (A-3).

[...] E aí nesse movimento, fazia com que os prefeitos sentissem a pressão de publicar a portaria de desprecarização do vínculo do ACS, e aí no momento que se fazia essa publicação e a gente fez inclusive trabalhos sobre isso, escritos, publicamos em mostras de saúde, em conferência, um monte de coisa que a gente fez, não sei como a gente conseguia fazer tanta coisa ao mesmo tempo. E aí a gente incentivava, ele publicava, no momento que publicava essa portaria a gente dizia “agora a gente vai fazer a formação”, aí a gente ia lá e fazia a formação e eles implantavam o curso (A-3).

[...] isso veio em paralelo também a um esforço para regularização desses vínculos dos agentes. Isso mobilizou, nós fizemos uma comissão, Conselho Estadual de Saúde, COSEMS, Ministério Público, envolvendo os prefeitos. Aí fizemos uma minuta de um projeto de lei que tinha que ser aprovada em cada câmara de vereadores. A gente terminou mobilizando os conselhos municipais, também vereadores. Deu uma sacudida e o projeto de formação vem, digamos assim, se soma a esse esforço (A-1).

Em relação às **ações e propostas didático-pedagógicas** verificamos as repercussões da formação em serviço para o SUS, e mudanças conceituais e efetivas no que se refere a proposta pedagógica e metodologia usada para a formação dos ACS pelos enfermeiros.

A EFTS optou por uma formação que propôs fortalecer a integração ensino-trabalho, caracterizado como aquele que ocorre na própria equipe de saúde, onde o enfermeiro é responsável em ministrar o curso dos seus respectivos agentes de saúde, proporcionando o aprendizado mútuo entre educador e educando, fortalecendo os vínculos entre enfermeiros e ACS, além de problematizar a realidade vivida por ambos possibilitando uma reorganização das práticas de saúde do ACS e do enfermeiro (Relatório de Prestação de Contas da Formação ACS enviada ao MS, D5).

A escolha da EFTS vem alinhada ao pensamento de Paulo Freire, enquanto conceito da educação popular ou libertadora, ele traz que “não pode fundar-se numa compreensão dos homens como seres vazios a quem o mundo encha de conteúdos (...), mas nos homens como corpos conscientes e na consciência intencionada ao mundo” (FREIRE, 2014, p. 77). Essa educação é diferente da educação bancária, depositária, na qual se transmite conhecimento e

se coloca, de um lado, o educador e, de outro, o educando. E ainda, Paulo Freire (2007) sugere para a área da saúde um processo educativo problematizador e emancipatório para todos os envolvidos no processo.

Fazendo um comparativo com o desenho operacional da proposta antes implementada com a nova proposta, a instituição contratada na primeira proposta fez a opção de qualificar profissionais enfermeiros sem qualquer tipo de relação com os municípios e, portanto, não atuavam na atenção básica desses territórios e a EFTS optou por qualificar àqueles enfermeiros que atuavam naqueles territórios, já eram supervisores daqueles agentes de saúde, vinculando-se com os serviços de saúde locais que se configuraram como cenários de ensino-aprendizagem, potencializando a diretriz central das ações da Escola, que é a integração educação-trabalho e o trabalho como princípio educativo, como se pode verificar no relato de um dos entrevistados:

[...] O projeto foi aprovado na bipartite com todas as diretrizes, uma das definições é que o professor dos agentes seria o próprio profissional que já fazia a sua supervisão. Chegou até a ser cogitado no âmbito da escola de formação técnica a ideia de contratar, uma seleção pública, contratar profissionais pra fazer esse processo. Mas, a gente insistiu na importância que fosse o próprio supervisor, que já é o responsável, que já faz parte da equipe, que já acompanha, é quem teria melhores condições pra fazer isso. Teria melhores condições de conhecer o território, de conhecer o processo de trabalho, conhecer os agentes da equipe, até já teria oportunidade de ter uma melhor dimensão de quais são as principais lacunas né que cada um deles precisaria ter reforçado né. Você teria o privilégio né, digamos assim, de ter um professor que conhecia o aluno já há algum tempo de perto no processo de trabalho, eu acho que esse é um aspecto importante, né?. Porque se você pegasse qualquer pessoa de fora, mesmo que ele tivesse o conhecimento anterior sobre o processo de trabalho em geral dos agentes de saúde das equipes, não teria tido a oportunidade de conhecer o processo de trabalho de particular de cada uma dessas equipes e qualquer um dos agentes, isso dá uma outra perspectiva, por outro lado também fortalece o trabalho e estreita esses laços e estimulava também o enfermeiro a, digamos assim, continuar priorizando aquela inserção profissional, contribuir para que ele pudesse ter uma perspectiva mais confortável, mais sólida, do trabalho naquela equipe de saúde da família ou naquela equipe de agentes de saúde com a supervisão do enfermeiro no caso do PACS (A-1).

[...] como veio para a escola técnica do SUS, a proposta da escola técnica é formar para transformar, então a gente queria que isso reverberasse no ambiente do trabalho para que isso melhorasse a qualidade da assistência do SUS, como é que você iria fazer isso vindo uma pessoa que não se tinha nenhum vínculo com aquela assistência ali né, primária que a gente chamava na época, não tinha nenhum vínculo com aquela unidade, trazer um conhecimento que ele não vivia? Era contrassenso (A-4).

[...] então os dois sujeitos, tanto o enfermeiro como o agente comunitário de saúde, estavam ali dentro do seu processo de trabalho fazendo uma reflexão das suas ações e identificando os acertos e o que precisava melhorar, então

Solla entendia isso, Solla entendeu perfeitamente que, eu dizia a ele ‘Solla se não for assim não vai ter impacto, esse curso vai ser só mais um, não vai transformar a realidade a gente precisa que seja um enfermeiro para que juntos eles reconstruam esse caminho’(A-4).

Conforme constatação nos registros institucionais, a EFTS foi escolhida pela própria categoria de ACS pela repercussão de sua experiência na formação de trabalhadores da saúde por meio da metodologia da problematização, uma metodologia ativa que tem como princípio a aprendizagem significativa que também já vem preconizada na Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente na Saúde. Essa forma de ensino-aprendizagem desenvolvida pela EFTS considerava a clientela como adultos trabalhadores e favorecia a reflexão integrada ensino-serviço-comunidade.

[...] Nós começamos a escrever a proposta, o módulo de formação inicial que era uma recomendação do Ministério da Saúde de se fazer a formação inicial, porque era uma solicitação da categoria que era muito articulada [...] e disseram ‘a gente quer fazer essa formação, mas não em qualquer escola, nós queremos nessa escola que forma os auxiliares de enfermagem, o PROFAE’ (A-2).

A EFTS também se subsidiava no currículo integrado, partindo do princípio de que a aprendizagem não é alcançada de forma instantânea e nem por domínio de informações técnicas fragmentadas requeria aproximação necessária e cada vez mais ampla ao conhecimento permitindo ao aluno uma visão e ação coerentes com a realidade vivida, registra (Relatório MS-2018).

Esse caminho percorrido pela EFTS e essa forma de ensinar tinha um objetivo muito específico, conforme se pode perceber no recorte textual:

[...] considerando a formação dos trabalhadores como um componente decisivo para a efetivação da política nacional de saúde, capaz de fortalecer e aumentar a qualidade de resposta do setor da saúde às demandas da população[...]. (Portaria MS/GM Nº 2.474, de 12 de novembro de 2004, D2-p.1).

[...] o modelo de execução do curso é descentralizado, fortalecendo o princípio do ‘ensino serviço e comunidade’, com a realização de turmas descentralizadas nos territórios compostas pelos ACS de cada equipe, e tendo como docente, a enfermeira da referida equipe do Programa de Saúde da Família, preparada para a docência, pela EFTS, [...] coordenação local do curso, é exercida pela coordenadora da atenção básica municipal (Relatório de Prestação de Contas da Formação ACS enviada ao MS, D5-p.7).

Combinado com a metodologia do curso o desenho operacional para execução da proposta de formação, considerou os territórios e fazeres diários desses agentes de saúde, por isso utilizou-se desses espaços como sala de aula, fazendo valer o modelo descentralizado já praticado pela Escola que se autodenomina “Escola-Função”, termo cunhado pela enfermeira e professora Izabel dos Santos⁴ para distinguir daquelas escolas que o aluno precisa se deslocar até ela, a EFTS que se deslocava até o aluno nos seus espaços.

6.4 Facilidades, dificuldades e conflitos relacionados ao processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia

Segundo Lucchese (2004), as políticas públicas podem ser definidas como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público. São também definidas como todas as ações de governo, divididas em atividades diretas de produção de serviços pelo próprio Estado e em atividades de regulação de outros agentes econômicos.

Esse mesmo autor pontua ainda, que as políticas públicas em saúde pertencem ao campo de ação social do Estado organizado para promover a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes onde vivem.

A diferença específica dessas políticas de saúde em relação às outras políticas públicas da área social está no processo de organização das funções públicas governamentais voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade. Ele finaliza, esclarecendo que no Brasil, as políticas públicas de saúde estão amparadas na Constituição Federal 1988 e são subsidiadas nos princípios de universalidade e equidade no acesso às ações e serviços e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade, na organização de um sistema único de saúde no território nacional.

⁴Idealizadora do programa Larga Escala, Izabel lutou desde o início de sua vida profissional pela equidade na assistência à saúde e qualificação dos trabalhadores dessa área. Izabel dos Santos era enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem Hugo Werneck, em Belo Horizonte (MG), que atualmente pertence à Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Iniciou sua vida profissional no Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), organizando a rede de serviços na margem do Rio São Francisco. Posteriormente, trabalhou como docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. De 1975 a 1997, Izabel foi consultora da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS/Brasil) em projetos de formação de nível médio.

As políticas públicas se materializam através da ação concreta de sujeitos sociais e de atividades institucionais que as realizam em cada contexto e condicionam seus resultados. Por isso, o acompanhamento dos processos pelos quais elas são implementadas e a avaliação de seu impacto sobre a situação existente deve ser permanente.

A proposta de formação profissional dos ACS como uma política pública de saúde, também apresentou sua complexidade na sua execução. Existiram dificuldades, facilidades e conflitos em todas as etapas de sua implementação, desde o momento da identificação do problema e passando pela inclusão na agenda pública, diferentes fases de análise de alternativas, o momento de decisão, planejamento, implementação e avaliação.

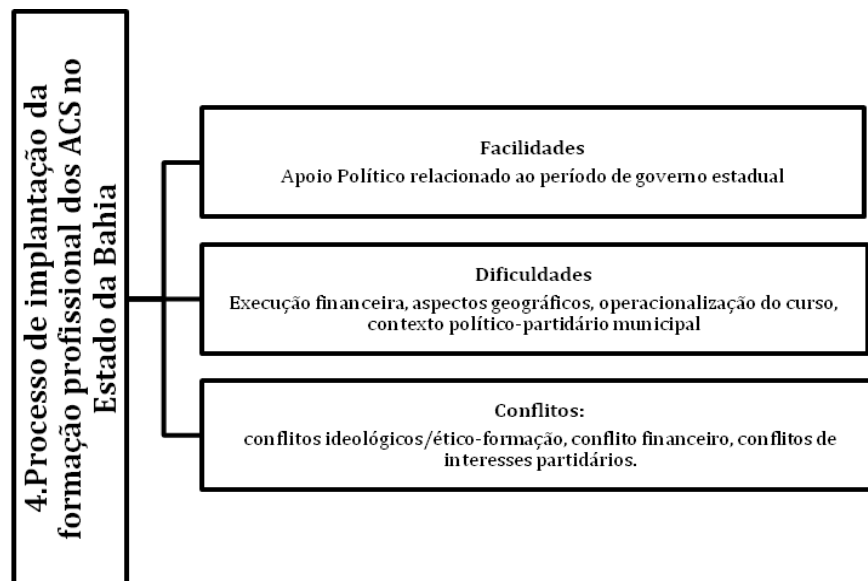
No artigo “Dimensões críticas das políticas públicas”, Fonseca (2013) faz a defesa do olhar para as políticas públicas como a expressão de uma ampla teia de interesses, permeada por conflitos e disputa de poder. Evidencia-se que os conflitos ficam claros nas decisões das diversas dimensões política, como orçamento, no quantitativo e qualificação de servidores envolvidos em sua consecução e no aparato institucional mobilizado.

Segundo Testa (1995), o poder pode ser entendido como “uma capacidade que alguém se apropria, uma capacidade possuída por alguém, uma pessoa, uma instituição, um grupo, uma classe social de realizar seus objetivos”. Enquanto capacidades que se dispõem: o poder técnico é a capacidade de gerar, ter acesso e manejar informações; o poder administrativo é a capacidade de apropriar-se e alocar recursos; e o poder político é a capacidade de desencadear a mobilização de grupos em defesa e reivindicação de suas necessidades.

Na execução da proposta de formação dos ACS, evidenciaram-se diversos fatores que trouxeram à tona às articulações permeadas no escopo dos três poderes citados por Testa. Esses fatores, de alguma forma, promoveram facilidades para execução da política, também trouxeram dificuldades e conflitos.

Ao que se refere às **facilidades** relacionadas ao processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia destacou-se o Apoio Político relacionado ao período de governo estadual, em **relação** às **dificuldades**: execução financeira, aspectos geográficos, operacionalização do curso, contexto político-partidário municipal e os **conflitos**: conflitos ideológicos/ético-formação, conflito financeiro, conflitos de interesses partidários.

Figura 3 - Facilidades, dificuldades e conflitos relacionados ao processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia



Em relação às **Facilidades**, no âmbito dos fatores que trouxeram facilidades ao processo, destaca-se Apoio Político relacionado ao período de governo estadual, considerando o momento político como um ponto que convergiu à proposta de formação dos ACS.

Segundo pontua um dos entrevistados e também foi reforçado pelos demais e pelos documentos institucionais, o fato de na época de a implementação do processo formativo ter assumido o governo um grupo político que se caracterizava por ser democrático e priorizava a pauta social e interesse claro em promover ampliação significativa nos serviços de atenção básica, onde o ACS atua, sinaliza:

[...] com os ACS, na época a solicitação foi diferente porque era um governo de esquerda, um governo que tinha uma visão de favorecer os trabalhadores, então isso até ajudou [...] (A2).

[...] Com o advento da ampliação da atenção básica no governo do PT, se amplia e forma mais enfermeiros então aumenta os ACS, as enfermeiras aumentam de número e elas passam a fazer essa gestão dos agentes comunitários [...] (A2).

Esse fato favoreceu a inclusão da proposta de formação dos ACS na agenda do governo e fortaleceu o que Mintzberg (2004) traz no seu conceito de decisão. Para ele, decisão define-se como um comprometimento específico para a ação, e o processo decisório como um conjunto de ações e fatores dinâmicos que inicia com a identificação do estímulo para a ação e termina com o comprometimento para a ação. O relato de um dos entrevistados

aponta essa afirmativa e o fato da categoria dos ACS e a força política estarem com o mesmo interesse, possibilitou o comprometimento na execução do processo. Nesse âmbito, percebe-se o poder político da categoria dos agentes de saúde que teve a capacidade de desencadear a mobilização de grupos em defesa e reivindicação de suas necessidades.

[...] num governo democrático as coisas são decididas muito assim colegiados onde todo mundo tinha aquele desejo grande de desenvolver uma proposta daquele importante para a atenção básica [...] a decisão do estado, do governo de estado teve um peso grande porque onde o governador ia e o secretário ia nos municípios que eles eram perguntados sobre isso, eles sabiam falar, eles falavam sobre esse tema, então a definição também do governo para uma proposta dessa foi muito decisivo também [...] foi facilidade também nós termos uma gestão democrática no governo de esquerda e a categoria mobilizada [...] (A2).

[...] a gente teve um apoio do Ministério na época e do governo, nós estávamos no governo de Lula, era Lula que era presidente e aqui era Wagner, que coordenava com o mesmo pensamento de formação, que acreditava na formação de nível médio, e o próprio secretário de saúde também que nos deu muito apoio e a vontade da equipe de formação técnica em saúde [...] o secretário ele tinha muita sensibilidade com esse projeto, ele acreditava na transformação do agente comunitário, ele sabia da importância tanto que nós fizemos um seminário onde ele identificou que a mortalidade infantil diminuiu bastante pela alfabetização das mães e pelo trabalho do agente comunitário de saúde [...] (A4).

[...] e a superintendência, eu não falei, mas na SESAB quem estava na frente era professora Isabela Pinto e ainda bem que tinha uma visão muito clara sobre o SUS sobre a reforma sanitária, enfim, então também deu boas contribuições aí nesse processo, nesse diálogo com esses gestores do município, foi muito importante, Isabela foi um braço direito ali, acreditava, confiava na escola de olhos fechados, no trabalho, reconhecia o trabalho da escola realmente uma gestora magnífica com um grau de humildade fundamental numa gestão pública (A2).

Após constatação da necessidade de formação dos ACS para a promoção de uma mudança histórica e cultural nas práticas em saúde, a EFTS conjuntamente aos diversos atores que participaram do processo, passou a pensar em alternativas diferentes da proposta anterior que não obteve êxito para implementação da proposta e neste ponto, foi possível diagnosticar que alguns fatores funcionaram como força motriz para escolha do novo modelo operacional que reverberou na efetividade da ação, como se percebe nos trechos:

[...] existir uma escola de formação técnica no estado, organizada, com estrutura e isso também contribui para a implementação, porque na época para receber o recurso mesmo a escola teve que fazer um grande relatório para receber aquele recurso [...] mas foi um relatório de estrutura da escola de tudo,

que nós tivemos que fazer, a gestão na época, então o fato de ter essa estrutura, essa escola com essa expertise [...] (A2).

[...] a escola já tinha seus braços em muitos municípios, a escola sabia conversar com os gestores municipais através da antiga supervisora e depois apoiadoras, a escola sabia conversar. A escola era respeitada, por isso também, muitos municípios assinavam o convênio de olhos fechados, o termo de compromisso, porque eles já tinham trabalhado com a escola, e os novos que não sabiam, tinham mais dificuldade às vezes, mas terminava participando dos eventos, fóruns e ficava sabendo [...] (A2).

[...] então foi feito um trabalho muito lindo pela equipe da DAB e com o compromisso do governador e do secretário e os municípios tiveram os agentes pressionando para que houvesse a formação técnica e com isso pra ajudar essa categoria e ajudar a atenção básica se atrelou uma coisa a outra, então os ACS estão cobrando o curso, porém ele precisa ser funcionário público e aí as prefeituras começaram a nomear, regularizar a vida desses agentes comunitários, foi lindo, como funcionários públicos, aí publicaram no diário oficial, foi uma maravilha isso, incrível [...] experiência e a equipe da escola muito coesa e cheia de garra [...] as pessoas certas no momento certo, no momento político certo, eu acho que foi uma conjunção de oportunidades[...] (A2).

A conjunção de oportunidades trouxe também as facilidades [...] E aí que começa a se pensar aquele movimento e isso foi bem interessante porque a gente tinha o apoio da gestão, o novo secretário que estava entrando Jorge Solla tinha esse olhar de sanitarista [...] a integração com outras diretorias que nos ajudava também, integração com a DAB também naquele momento [...] (A3).

Nesse ponto, pode-se perceber que a EFTS já tinha experiência em trabalhar de forma articulada com os municípios, conseguia manejar informações importantes para executar propostas complexas como a formação dos ACS e possuía a capacidade de apropriar-se e alocar recursos para desenvolver projetos, conclui-se então que a Escola possuía os requisitos necessários para implementar o poder técnico e o poder administrativo. Para além da EFTS possui uma equipe experiente que já atuaram em outros projetos semelhantes, também dispunha de gestores sensíveis a pauta e com o conhecimento e experiência necessários para dialogar sobre a questão, segue:

[...] Solla que apesar de ser secretário estadual de saúde ele participava, ele opinava, ele lia os documentos, as reuniões com a gente, ele também contribui para esse processo de construção desse projeto como seria na Bahia e isso é fantástico eu fico toda arrepiada, fantástico e nós tinham também a diretoria de atenção básica com Eider que era um médico também muito comprometido [...] (A2).

Alguns registros apontam e potencializam de forma importante, tanto a gestão compartilhada na execução do processo como também o apoio do governo que se articulava juntos aos gestores municipais de forma a sensibilizá-los à proposta de formação dos ACS:

[...] E facilidades teve, eu acho que é por não ser um processo isolado porque tinha toda uma prioridade que estava sendo dada pela gestão do Estado para o fortalecimento da atenção básica, em conjunto de ações que potencializam, porque quando você ia discutir com o COSEMS, com as secretarias em determinada região, em determinado município você ia tratar o processo de regulação, o processo dos vínculos, investimentos, então a secretaria era vista como parceiro da gestão municipal, e não como alguém que quer impor determinada ação ou projeto. Mas, uma instituição que estava se debruçando na perspectiva de fortalecer o trabalho que na secretaria municipal desenvolvia na saúde daquele município, na saúde daquele local (Entrevistado, Dep. JS)

[...] também o apoio do governo, o governador Wagner sempre deu todo o apoio, inclusive de buscar, cobrar/estimular os prefeitos a fortalecer a atenção básica, ele sempre incorporou muito isso, não só no discurso, mas nas prioridades que a gestão desenvolveu e suporte de várias outras áreas de governo, tivemos o apoio necessário importante da procuradoria do Estado, nós tivemos a oportunidade contar com o apoio da casa civil, da comunicação e outras áreas de governo, e isso facilitaram o desenvolvimento de todos esses projetos para fortalecimento da atenção básica [...] (A1).

Em relação às **Dificuldades** relacionadas ao processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia, durante o planejamento da formação profissional dos ACS, a EFTS enfrentou desafios que de certa forma a fez inclinar para o desenho operacional escolhido, a ausência de autonomia financeira e administrativa impediu que a Escola realizasse contratações diretas de docentes e demais serviços necessários, o que a levou realizar repasse dos recursos financeiros para os fundos municipais, bem como a resistência de muitos gestores municipais que não demonstravam interesse em realizar a formação dos agentes.

Entretanto, esse repasse para gestão dos municípios também trouxe para a EFTS outros desafios bastante significativos, pois os municípios também tinham suas limitações como dificuldade e as vezes, incipiência do conhecimento necessário para definir forma de utilizar os recursos públicos de forma que não comprometesse as regras da Lei de Responsabilidade Fiscal e descontrole do recurso visto que havia uma dificuldade quando o repasse se efetivava. Já a relação com os gestores municipais exigiu um poder de articulação importante da Escola, atuando também como conciliadora de conflitos.

a) inexistência de autonomia financeira pela EFTS, ficando impedida de realizar contratações de docentes e pagamentos de horas-aula, situação esta que dificulta a operacionalização dos recursos financeiros. Diante desse impedimento, optou-se, juntamente com a gestão da SESAB, COSEMS e CIB pelo repasse ‘fundo a fundo’ para os municípios.

e) dificuldade na definição da forma de gratificação dos docentes e coordenadores por parte dos gestores municipais, uma vez que cada

município deve observar a respectiva Lei de Responsabilidade Fiscal, cabendo a ela a forma de definição dessa gratificação,... A medida adotada pela EFTS foi atrelar o início das turmas a esta definição (D5-p.8).

[...] Então o município sofria, tinha a lei de responsabilidade, ele não podia pagar do jeito que a gente achava que deveria os enfermeiros porque dependia da lei municipal que regia o local dele, a cidade dele. Então eles tentavam horas extras, prestação de serviços, várias estratégias quando não dava certo no município, nós pegávamos aquela experiência inclusive[...] Porém a gente não tinha como fazer a gestão para o repasse desse recurso. Quando o recurso caía no fundo municipal de saúde não se tinha controle e nós sofremos com isso, porque foi uma descentralização geral, porém nós tínhamos pernas para acompanhar todos esses municípios para implantar e alguns desses municípios tinham dificuldade na sua política municipal, tinha município não tinha nem conhecimento, então essa foi uma grande dificuldade [...] (A2)

[...] isso não deu muito certo né, isso não deu muito certo porque caía no fundo e o fundo era sem, era fundo (risos), o poço era sem fundo e alguns recursos foram perdidos né, como aconteceu aqui em Salvador, aqui em Salvador ninguém nunca viu a primeira parcela [...] (A4).

[...] nós tivemos que ter um jogo de cintura muito grande a escola de formação técnica assumiu um papel de conciliadora na CIB com os municípios, porque ao mesmo tempo que muitos municípios não queriam essa formação técnica pela palavrinha técnica, mas na hora que a gente contemplava um município o outro gritava né, então a gente teve que sentar várias vezes, tivemos que reescrever o projeto, sentamos com o secretário da saúde então Jorge Solla para discutir como é que a gente ia viabilizar o pagamento, o recurso para pagar os instrutores, esse era um dos grandes entraves né[...] (A4).

As dificuldades se intensificaram quando a EFTS, percebendo que os repasses estavam sendo realizados, contudo os cursos estavam sendo interrompidos pela ausência de gratificação dos professores.

[...] depois fizemos um levantamento que deu uma tristeza na gente porque quando a gente viu que tinha repassado um montante enorme de recursos, porém a quantidade de agente que estava fazendo o curso ainda era insatisfatória,[...] aquela auditoria ajudou muito, porque os auditores ligavam para o município[...] (A2).

[...] Da auditoria do fundo do pessoal, nós colocamos isso, teve ajuda, porque a gente tinha muita parceria, era aquela procuradora. Era muita parceria com o ministério público, o ministério público estava presente nas reuniões e eles cobravam, iam auditar os municípios que não fizessem o pagamento, nós recorremos a tudo [...] (A4).

[...] Ficavam sem o recurso essas docentes, e aí elas paravam o curso e precisava a escola intervir, teve momentos em que a gente mesmo chamou a auditoria, não foi? A gente mesmo chamou a auditoria pra fazer uma audição, pra auditar esses municípios pra poder chamar a responsabilidade de compromisso que eles não estavam tendo [...] (A3).

Outra dificuldade pontuada diz respeito aos aspectos geográficos, evidente também durante a análise dos documentos e das entrevistas, que a extensão territorial do Estado da Bahia e seus municípios geograficamente dispersos contribuíram para dificultar a implantação da proposta, visto que a EFTS estava fisicamente em um município, mas precisava encaminhar sua equipe para os demais, de forma a possibilitar a formação dos enfermeiros que atuariam também como professores, além de supervisionar os cursos em andamento. E ainda, como outro fator preponderante, a atenção básica estava vivenciando um processo de ampliação da assistência, que a EFTS precisava se articular e aguardar a conformação das novas equipes.

[...] o fato da extensão territorial da Bahia contar com 417 municípios e apenas uma EFTS para atendê-los [...] eu diria como dificuldade a dimensão do projeto, o projeto em conjunto com os municípios do Estado é muito grande, a variedade de condições da gestão municipal, nós tínhamos municípios com a gestão municipal bem organizada e articulada com uma boa cobertura de equipes de saúde da família, mas muitos municípios com a gestão muito frágil, com dificuldades e coberturas muito baixas de equipes de saúde da família. E obviamente a gente tinha que dar conta de toda essa diferenciação e diversidade, esse desafio enorme [...] (A1).

Quanto a **Operacionalização do curso**, é sabido que a Escola possui como características a utilização da integração educação-trabalho como uma diretriz importante para orientar suas ações e o processo de trabalho como princípio educativo (PONTES *et al.*, 2020). Essas escolhas também foram implementadas no processo formativo dos ACS, com a articulação dos ACS e os enfermeiros que atuavam como supervisores e/ou coordenadores da atenção básica e trouxeram algumas dificuldades durante o desenvolvimento da proposta, como se pode inferir dos recortes textuais:

c) precarização do vínculo do enfermeiro docente e coordenador da atenção básica municipal, em algumas localidades, com rotatividade desses profissionais...inserir como obrigações do município, no Termo de Compromisso, a garantia da manutenção do vínculo profissional dos enfermeiros docentes durante todo o curso [...] ...precarização do vínculo do enfermeiro instrutor/supervisor da atenção básica municipal com rotatividade desses profissionais, interferindo no desenvolvimento do curso; ...mudança constante dos gestores, principalmente secretários municipais, interferindo no cumprimento nas pactuações do termo de compromisso, a exemplo do repasse pelo município da gratificação de instrutoria aos docentes do curso; ...pouco entendimento dos gestores municipais quanto à forma de pagamento da gratificação de instrutoria.” (D6RA, p.12)

[...] mas a gente falando da Bahia, o vínculo dele era precário ele era um funcionário contratado pela prefeitura, mas ele não tinha carreira, sem

segurança [...] As dificuldades, a primeira foi a falta de com quem esse agente comunitário estava atrelado, isso foi algo que dificultou um pouco essa decisão de que as enfermeiras iriam assumir isso. Teve município que teve enfermeira que não se disponibilizou a fazer isso, então isso foi uma dificuldade [...] (A2).

[...] então quem tinha que trabalhar esse conteúdo com ele era o enfermeiro só que esse enfermeiro tinha um vínculo com a prefeitura e muitas dessas prefeituras não poderiam, ele não poderia receber recursos no horário do trabalho e a gente também entendia que esse curso teria que ser no horário do serviço porque assim ele traria mais impacto nas atividades e o enfermeiro também iria rever sua conduta, porque o currículo integrado faz com que você faça toda uma reflexão do seu serviço porque parte de sua realidade, né [...] (A4).

A equipe de supervisores da EFTS possuía uma quantidade insuficiente de trabalhadoras para realizar a formação de formadores, supervisionar a implantação dos cursos e monitorar o andamento das turmas, considerando a quantidade de municípios, a extensão do Estado e a distância entre os territórios. Entretanto, mesmo com essas necessidades e a não disponibilidade de tecnologias como os dias atuais, a Escola conseguiu implementar arranjos que possibilitaram sua atuação eficiente, conforme se infere dos relatos.

[...] Ah, o número reduzido de profissionais na época que a escola tinha para fazer a supervisão e acompanhamento porque não tínhamos esse avanço da tecnologia dessas plataformas que nós temos hoje, ainda tava começando essa coisa de EAD, começando então a gente não tinha *meet*, não tinha o *zoom*, a gente não tinha nada disso para conversar, era muito complicado as internet nos municípios, e a essas questões né [...] (A4).

[...] a gente tinha que fazer ligação, falar, às vezes pra você falar com alguém do município você tinha que ligar pra o orelhão que ficava na frente do posto de saúde e aí atendiam esse orelhão e pedia pra falar com a coordenação da atenção básica, enfermeira, pra poder falar alguma coisa sobre o curso, que a gente ia fazer a formação e tudo, pra poder marcar o dia pra ir lá ou pra encontrar alguma reunião na DÍRES pra poder falar com ela sobre a formação dos agentes [...] A3

[...] tinham regionais que eram mais distantes, o acesso era mais difícil, mas como diz Maria José ‘a supervisão da escola nunca teve antes carro pra levar todo mundo e elas nunca viajaram de ônibus, era um carro que levava e trazia, o motorista ia levava e trazia[...]’(A3).

Torna-se nítida a fragilidade dos vínculos de trabalho dos diversos profissionais e gestores imbricados no processo de implantação da formação profissional dos ACS. Durante o momento de articulação e, pós-implantação, de andamento dos cursos, os atores sociais⁵

⁵ Para Bourdieu (1983) o Ator Social é um agente de mudança e nesse sentido, contribui Alain Touraine (1998, p.37) que é alguém que, engajado em relações concretas, profissionais, econômicas, mas também

envolvidos eram desligados por conta da precariedade do vínculo de trabalho. Também, mas não menos importante, os atravessamentos políticos eram nítidos. Os gestores que deixavam de atender as prioridades partidárias eram imediatamente substituídos, fazendo com que a Escola repensasse e replanejasse todo o processo com novos atores que desconheciam a proposta. Os trechos transcritos remontam essa dificuldade.

[...] é claro que tinham momentos que ficava sem, a pessoa saia, não ficava, aquela regional ficava mais desassistida, aí era toda uma mobilização da gestão pra tentar suprir aquela região que estava sem aquele suporte [...] mudança constante de Secretários municipais, interferindo no andamento do curso, no que tange ao pagamento dos docentes [...] decisão política do prefeito municipal [...] (A3).

[...] O agente comunitário ele ficava a mercê do gestor, ele não tinha segurança no trabalho, eles queriam um reconhecimento e levaram essa proposta para CIB, eles lutaram muito, fizeram muitos encontros com o ministério da saúde, no tempo que o Ministério da Saúde era o Ministério da Saúde mesmo, tinha respaldo [...] (A4).

[...] mas teve muitos empecilhos por às questões políticas, aí as brigas, as questões que sempre acontecem, as tomadas de partido e quando coincide com eleição, aí se aquele enfermeiro não tivesse votado naquele prefeito que foi eleito, muitas vezes ele era demitido [...] (A4).

[...] a precarização do vínculo de vários profissionais de nível superior, isso aí porque a mudança era às vezes no meio do processo, brigava mudava não tinha vínculo [...] (A4)

Essas ocorrências podem ser interpretadas, no contexto das políticas públicas, como procedimentos de obstrução. Segundo Rua e Aguiar (1995), trata-se do uso de recursos de poder para impedir, atrasar, confundir, de tal maneira que o custo de determinadas alternativas se torna tão elevado que os atores acabam por se desgastar e por abandonar, ao menos temporariamente, a luta em torno de uma demanda ou de uma alternativa. Neste caso, trata-se de uma situação de paralisia decisória onde a decisão emperra de tal forma que todos os atores ficam impossibilitados de obter qualquer solução admissível para aquele problema.

Em relação aos **Conflitos**, ainda seguindo os apontamentos de Rua e Aguiar (1995), há também nas políticas públicas a dinâmica das relações entre os atores que pode obedecer a três padrões: lutas, jogos e debates. As lutas geralmente acontecem quando se trata de arenas redistributivas, onde se tem o chamado "jogo de soma-zero", ou seja, uma situação na qual, para que um ator ganhe, o outro tem que perder. Entretanto, mesmo nestes casos, dependendo

igualmente ligado à nacionalidade ou gênero, procura aumentar à sua autonomia, controlar o tempo e as suas condições de trabalho ou de existência.

daquilo que esteja em jogo, e dependendo do custo do confronto para os atores envolvidos, é possível haver uma acomodação entre os interesses em conflito: pode-se ter uma situação onde um lado não ganhe tudo, nem o outro lado perca tudo. Cada um cede um pouco para resolver o conflito sem grandes enfrentamentos, cujo custo pode ser elevado. Por outro lado, a acomodação pode ser uma estratégia de algum ator interessado para adiar o confronto para o momento da implementação, quando a situação política e a correlação de forças podem lhe ser mais favoráveis.

Nos momentos de planejamento e implantação do processo de formação profissional dos ACS, pôde-se perceber diversos conflitos que tornaram essa política pública em saúde um desafio ainda maior.

Tratando dos **conflitos ideológicos/ético-formação**, concordamos com Bernstein *et al.* (2014) que o ACS é um elemento inovador na equipe de saúde da família, tanto no PACS quanto na ESF. Ele é o único componente da equipe que tem como um dos requisitos para a sua contratação a condição de ser morador da área em que atuará, o que seguramente está vinculado à ideia da aproximação e entendimento das condições de vida da população, de suas características culturais, de sua dinâmica social e familiar. Ainda que as atividades educativas estejam previstas para serem desenvolvidas por todos os integrantes da equipe de saúde da família, é o ACS o único membro da equipe cujo trabalho está ou deveria estar focado na prevenção de doenças e na promoção da saúde, e o único a não ter atribuições clínicas. No entanto, os autores também reconhecem que a excessiva normatização do trabalho do ACS, assim como a falta de investimento em sua formação profissional, dificulta o desenvolvimento de atividades educativas, sobretudo aquelas características da educação popular.

Para muitos gestores, o fato também do ACS não necessitar de comprovação de ensino para exercer a função, e ainda, bastar ter algum tipo de articulação com a comunidade emergiu como um ponto de conflito entre os gestores. O relato a seguir foi destacado por trazer à tona esses conflitos.

[...] eles não tinham uma formação de conhecimento, de estudo, um currículo, e aí sempre houveram controvérsias sobre isso né porque, muitos, o grupo de secretários municipais de saúde e, talvez até estaduais, eles tinham a visão muito de que os agentes comunitários não deveriam passar por nenhum tipo de formação, porque a ideia deles era que os agentes continuassem mesmo apenas pesando, preenchendo ficha e eles não precisariam de ter essa qualificação teórica e isso dividia, muitos secretários achavam que a partir disso poderia ser uma coisa negativa para o município porque com certeza eles iriam começar a cobrar melhores condições de trabalho, melhores salários, então existia, sempre existiu a nível nacional esse debate no conselho nacional de secretários municipais de saúde onde alguns tinham a visão de que deveria

realmente fortalecer qualificar, formar a categoria, mas tinha um grupo que era contra isso[...] (A2).

Observa-se que, apesar da evolução histórica do conceito de educação na saúde e da produção científica sobre o tema, há ainda, no campo prático, substanciais avanços a serem alcançados, especialmente pelos entraves que a implantação dessa estratégia encontra na realidade dos serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2010).

A EFTS foi uma instituição de ensino criada no escopo da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, que no geral, tem a missão de fortalecer o SUS, garantindo atenção integral à saúde da população, por meio de ações de prevenção, promoção, assistência e reabilitação, ou seja, a educação na saúde não se apresenta como prioridade (CONASS, 2016), registra.

[...] Você funcionar com um projeto desse dentro de uma secretaria estadual de saúde é difícil, eu acho que essa é uma outra dificuldade sim, que é o fazer de uma instituição de ensino dentro de uma secretaria de saúde que tem outros valores.” “Criar uma escola que tem toda uma lógica de uma secretaria de saúde de repente ter que lidar com esse canto da educação de saúde [...] (A2).

Outro conflito que emergiu das entrevistas foi o **Conflito financeiro**, visto que o fato de a proposta fazer referência à formação técnica do ACS, gerou certa resistência dos gestores municipais em aceitar a implantação da proposta. O entendimento era que após formação desses agentes de saúde, esses mudariam de categoria e logo os municípios teriam que arcar com os custos.

[...] os prefeitos não aceitavam porque eles entendiam que isso ia onerar, ia aumentar o custo, o salário iria ser maior [...] a gente estava querendo desprecarizar os vínculos dos agentes comunitários, mas infelizmente os enfermeiros tinham vínculos mais precarizados ainda do que eles, não tinham estabilidade nenhuma, então foi uma bola de neve (A4).

Por fim, os **conflitos de interesses partidários**, no referido contexto histórico a EFTS, precisou lidar com diversas intervenções político-partidárias no processo de implantação da formação profissional dos ACS.

Alguns relatos dos entrevistados e recortes de documentos institucionais levaram a compreender a afirmativa feita por Paim (2007), quando traz a constatação da ocupação do espaço político pelos gestores e que esses são meros auxiliares leais e comprometidos com as forças partidárias que lhes indicaram - os prefeitos e os governadores, quando no enfrentamento das demandas políticas e assistências de curto prazo do que com as necessidades de saúde da população:

[...] Por sermos escola de secretaria de gestão, a grande ameaça era mudança do gestor, cada vez que mudava o gestor tanto da SESAB que era a escola, quanto do município, a gente perdia força. Mudou o prefeito, aí diz assim ‘ah, mudou o prefeito, esse curso era do prefeito anterior, não tem nada a ver comigo não, eu não vou pagar não’. Aí vai ter que fazer tudo de novo[...] (A3).

[...] ajudar as secretarias a superar as dificuldades e desafios que por ventura cada uma apresentasse, acho que essas são questões que precisavam ter uma capacidade de acompanhamento, supervisão e construção de viabilidades junto com os municípios, esse foi um esforço grande (A1).

[...] Se a gente não tivesse no contexto ideal, na conjuntura ideal, a gente não conseguiria fazer do jeito que a gente fez, então a gente tinha o apoio da gestão estadual, a gente tinha o apoio nacional, porque estava lá dando o apoio também, que era o mesmo partido, e a gente fazendo esse estímulo junto ao COSEMS e junto com o secretário levava pra CIB, levava pra as reuniões antes da CIB junto aos secretários, conversava com eles, o Conselho Estadual de Saúde e depois ia pra CIB [...] (A3).

Os relatos demonstram a importância de se considerar os conflitos decorrentes da articulação político-partidária na implementação das políticas públicas, principalmente no campo da saúde. Como se observa, embora esses conflitos no campo da política tenham permeado todo processo de implantação da formação profissional dos ACS, as negociações foram uma ferramenta importante de forma a não comprometer a efetivação do processo, mas sim, potencializá-lo. Uma demonstração significativa do quanto as decisões políticas estão atravessadas nos processos de trabalho, influenciam nas tomadas de decisão e portanto, foi demonstrado também a interferência na implantação de processos formativos, como no caso do objeto deste estudo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou como se deu a implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pela Escola Técnica do Sistema Único de Saúde – Bahia, no período de 2006 a 2008.

A escolha desse objeto de pesquisa foi subsidiada pela relevância qualitativa e quantitativa desses profissionais para ações no campo da atenção primária e da sustentação do Sistema Único de Saúde, em aspectos da prevenção, promoção e recuperação da saúde, além dessa formação ter ocorrido em um momento histórico e político, também houve a participação de atores institucionais que foram fundamentais, articulando os conceitos de estratégia e poder nos âmbitos políticos e institucionais.

A pesquisa de campo, desenvolvida através da pesquisa com participantes, denominados de atores institucionais proporcionou o acesso ao contexto histórico da implementação do curso de ACS no período de 2006 a 2008, a partir dos seus lugares de fala. Apesar dos discursos influenciados por diferentes experiências, olhares e narrativas, observou-se que em muitos aspectos mantiveram sintonia no que se refere ao conteúdo das informações, que foram subsidiadas pela pesquisa documental e bibliográfica.

Quanto ao contexto histórico do processo de implantação da formação profissional dos ACS pela EFTS SUS-BA, foi marcado pela importância dada a essa categoria durante a gestão de um governo que priorizava as políticas sociais e a melhoria da atenção aos usuários do SUS por meio do fortalecimento da principal porta de entrada: a atenção básica, que se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde e campo de atuação desses agentes de saúde. Também se registra a mobilização importante realizada por esses trabalhadores diante da janela de oportunidade aberta. Essa categoria tinha ciência da necessidade de aprimorar seus conhecimentos na área da saúde, dominando a utilização de instrumentos que facilitasse a coleta e disseminação de informações tanto para o esclarecimento dos usuários como para o apoio no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade.

Em relação aos atores institucionais responsáveis pela implantação da formação profissional dos ACS, foi possível perceber que todos compartilhavam de um mesmo sentimento de transformação do SUS tendo por base a descentralização e a regionalização. Os sujeitos envolvidos estavam implicados no processo de produção de saúde. Suas experiências,

subjetividades e trajetórias no campo da saúde foram fundamentais na gestão e na tomada de decisão para implementação e execução do processo formativo.

Quanto às ações e propostas para implantação da formação profissional dos ACS retratam o pensamento estratégico apresentado por Mário Testa e nelas se pode observar o exercício de poder – técnico, administrativo e político – presente das diversas interações entre os atores institucionais. Também foi possível perceber na escolha de alternativas para execução da proposta, a gestão como prática conforme expressa por Henry Mintezberg, que exemplifica o conceito de gestão como a articulação entre a arte, a ciência e a experiência para tomada da melhor decisão. Estas, foram categorizadas em quatro dimensões:

No que diz respeito às **facilidades**, destacam-se, sem dúvidas, o momento político vivenciado na Bahia naquela época que compartilhava da mesma ideologia nacional; a capacidade de mobilização dos agentes de saúde que conseguiram sensibilizar os diversos espaços de poder; os atores institucionais implicados no processo com suas trajetórias e experiências; e, por fim, a EFTS com a prática de trabalhar de forma descentralizada e regionalizada com os municípios, conformando uma gestão compartilhada.

Em relação às **dificuldades**, a ausência de autonomia financeira e administrativa da EFTS foi um fator importante e se intensificou com o repasse fundo a fundo para os municípios, pois esses, embora possuíssem poder para uso do recurso, tinham graves limitações na sua utilização e o receio de contrariar a Lei de Responsabilidade Fiscal que imperava.

Outras dificuldades foram a resistência de muitos gestores em implantar o curso para formação dos agentes; as mudanças de gestores eram constantes, exigindo uma nova rodada de articulação da Escola; por conta da não resolução da forma de gratificação pelos municípios, muitos cursos eram interrompidos, reverberando em um esforço maior por parte da equipe de trabalhadoras da Escola, já insuficiente para atender os 417 municípios do Estado da Bahia, contando com sua extensão territorial e distância entre seus territórios.

Outro ponto que dificultou o processo de desenvolvimento do processo formativo foram as características da Escola em utilizar a integração educação-trabalho como uma diretriz importante para orientar suas ações e o processo de trabalho como princípio educativo, pois isso fez os próprios supervisores dos agentes tornarem-se também seus professores. Entretanto, a precarização do vínculo provocou uma intensa rotatividade desses trabalhadores, fazendo a Escola realizar a formação pedagógica dos novos integrantes da atenção básica toda vez que ocorria a mudança.

A abordagem dos **conflitos**, no aspecto ideológicos/ético-formação, destacou-se o fato do ACS ter sido colocado como elo entre a equipe de saúde da família e a população sem necessidade de comprovação de ensino, mas apenas que esse tivesse algum tipo de articulação com comunidade assistida. Muitos gestores apresentavam resistência na implantação do processo por entenderem que não havia necessidade de qualificação desses agentes e ainda, a possibilidade de o ACS mudar de categoria após processo formativo onerando assim, os cofres municipais, fez muitos gestores recuarem inicialmente.

Outro importante conflito foi o fato de a EFTS ser uma instituição de ensino vinculada à Secretaria da Saúde do Estado, com papel voltado para saúde da população não tendo a educação como atividade-fim exigiu um desdobramento bastante relevante da Escola para priorizar sua atuação no processo de formação desses trabalhadores.

Nesse sentido, foi evidenciado o quanto os processos de trabalho do gestor e dos atores institucionais são influenciados por interferências político-partidárias, que a Escola do SUS precisou de muita articulação e negociação junto aos gestores que não tinham como prioridade o atendimento dessa pauta social, pois a atenção desses gestores locais estava direcionada ao atendimento das forças partidárias que os indicaram.

Assim sendo, a pesquisa aponta que tanto a implantação de políticas públicas como de programas está atravessada pelas influências políticas, principalmente no seu processo decisório e sinaliza a necessidade da gestão superar as correntes de domínio político-partidário e atender as necessidades da população e ainda, saber lidar com essas interferências de modo a evitar o comprometimento de projetos importantes como esse processo de formação profissional de uma categoria tão relevante para o SUS.

Os achados também indicaram que a Escola precisa fortalecer a relação com as regiões de saúde e municípios potencializando os processos de descentralização e de regionalização na perspectiva de promover melhoria no atendimento aos usuários do SUS em todo Estado, porém, é extremamente pertinente a identificação e/ou implementação de dispositivos jurídico-administrativos que possibilite autonomia administrativa, orçamentária e financeira, de forma que possa desenvolver suas ações educativas com maior agilidade e efetividade na execução de seus projetos.

Espera-se que o resgate histórico da implantação desse curso e de como a gestão atuou numa escola do SUS Bahia, numa formação referência nacionalmente, contribua para trazer luz sobre a temática da gestão e de elementos que permearam como poder e estratégia de modo a viabilizar interesses coletivos através de políticas públicas.

A relevância deste estudo reside no fato de que poucas pesquisas se debruçaram sobre a implementação de cursos por Escolas do SUS, as articulações intra e extra-institucionais necessárias para que possa viabilizar essas e outras tantas ações educativas.

Acredita-se que o estudo poderá subsidiar outras pesquisas e processos de trabalho de gestores nas Escolas Técnicas e de Saúde Pública para operacionalizar a gestão descentralizada, como também poderá servir de apoio para que outras escolas do SUS estruturarem suas propostas e ofertas de cursos e ações formativas, fortalecendo o trabalho singular destas instituições no âmbito local e nacional.

Concluimos que o contexto histórico e político foi determinante para a implantação do curso de formação de ACS, impulsionados pelo fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Verificamos que os conceitos de poder e estratégia permearam as decisões e implementação desse curso, influenciando diretamente na execução de políticas públicas que reverberaram nos processos formativos, de saúde e no mundo do trabalhados ACS, dos profissionais e trabalhadores do SUS.

Por fim, podemos citar como limitações desse estudo a não participação de supervisores e apoiadores locais à época da implantação, o que poderia agregar histórias e vivências do cotidiano da implantação dos cursos no interior da Bahia, entretanto, como forma de dirimir essa situação foram incluídos documentos que continham relatos desses atores.

Como um elemento complementar a este estudo, por conta da identificação de um modo de fazer experimentado durante o desenvolvimento desse processo de formação, seria a possibilidade da elaboração de um instrumento tecnológico como um guia orientador que norteie não somente a Escola da Bahia como todas as Escolas do SUS no âmbito nacional, na implantação de seus processos formativos.

Esperamos, portanto, que esse estudo contribua com gestores, diretores, coordenações pedagógica e operacional que pretendem implementar outros cursos pelas Escolas de Saúde do SUS, visto que contém o relato dos atores institucionais, facilidades, dificuldades e conflitos vivenciados nessa experiência memorável e de grande importância para o cenário local e nacional que foi a implantação da formação de ACS no período de 2006 a 2008, analisado a partir do caso de uma Escola Técnica do SUS-Bahia.

REFERÊNCIAS

ANSOFF, I. Estratégia empresarial. São Paulo: McGrawHill, 1965.

ARTMANN, E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. Produção técnico-científica. COPPE/UFRJ. Oficina social nº 3: desenvolvimento social, 2000. 25p.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos. Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis – EFTS. Relatório de Execução do Processo Formativo do Agente Comunitário de Saúde. Salvador, 2018.

BAHIA. Secretaria de Saúde. SUPECS/EFTS. Proposta de Formação Técnica dos Agentes Comunitários de Saúde da Bahia – Bahia: Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis, Secretaria de Saúde, julho de 2004.

BARBIERI, A.R. et al. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 78-84

BARBOSA, J.P.M. Gestão do curso descentralizado de formação de agente comunitário de saúde da escola de formação técnica do SUS-Bahia (Dissertação de Mestrado) Instituto de Saúde Coletiva-ISC/UFBA. Salvador, 2014.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BORNSTEIN, Vera Joana et al. Desafios e perspectivas da educação popular em saúde na constituição da práxis do agente comunitário de saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1.327-1.340, 2014.

BRASIL, Lei no 10.507, de 10 de julho de 2002 - Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Revogada pela Lei nº 11.350, de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110507.htm. Acesso em: 17 de out. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão Administrativa e Financeira no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS, 2011. 132 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 8).

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.474, de 12 de novembro de 2004. Institui o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, para a formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 nov. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde/ Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde/ Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), 2013. Página Inicial. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da->

educacao/formacao-tecnica/rede-de-escolas-tecnicas-do-sus-ret-sus. Acesso em: 22 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Relatório de Avaliação e Acompanhamento das Ações e Serviços. Brasília, 2018.

CAMARÃO, M.J.C.; PINTO, I.C.M. Experiência da Escola de Formação Técnica em Saúde na Construção do Currículo Integrado por Competências. In: SOLLA, J.J.S./P. (Org.). Estratégias da política de gestão do trabalho e educação na saúde: experiências da Bahia. Salvador: EDFBA, 2014 308p.

CASTRO, J.L. *Izabel dos Santos: a arte e a paixão de aprender fazendo* / Janete Lima de Castro, José Paranaguá de Santana, Roberto Passos Nogueira. – Natal (RN): Observatório RH NESC/UFRN, 2002. 128 p.

CHANDLER, A. Strategy and structure. Cambridge: MIT Press, 1962.

CONASS. Funcionamento da administração pública – Secretarias Estaduais de Saúde. CONASS, 2016. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/funcionamento-da-administracao-publica-secretarias-estaduais-de-saude>. Acesso em: 28 de fev. 2022.

EASTERBY-SMITH, Mark; DAVIES, Julia. *Developing Strategic Thinking. International Journal of Strategic Management*, v. 16, n. 4, p. 39-48, ago. 1983.

FREIRE, Paulo. Educação e mudança Tradução de Moacir Gadotti e Lillian Lopes Martins. 30. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2007.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido 58. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014. 253p.

FUNDO. In: Glossário de Termos Orçamentários. Legislação e Publicações. Congresso Nacional. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-orcamentario>. Acesso em: 28 mar.2021

GIOVANELLA, L. Planejamento Estratégico em Saúde: uma discussão da abordagem de Mário Testa. **Cad. Saúde Pública**. 1990, vol. 6, n. 2, p. 129-153. ISSN 0102-311X.

JARZABKOWSKI, P. Strategic Practices: An Activity Theory Perspective on Continuity and Change, *Journal of Management studies*, 40, 1, pp. 23-55. 2003.

JOHNSON, Gerry; MELIN, Leif; WHITTINGTON, Richard. Guest editors' introduction: micro strategy and strategizing. *Journal os Management Studies*, Durham/UK, v. 40, n. 1, p. 3-22, jan. 2003.

JUNGES, J.R. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. *Ciência e Saúde Coletiva* [periódico na internet] (2009/Jan). [Citado em 18/02/2022]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/agentes-comunitarios-de-saude-perfil-e-formacao/3230?id=3230&id=3230>.

LUCCHESI, Patrícia T. R. Políticas públicas em Saúde Pública / Patrícia T. R. Lucchese, coord. Dayse Santos Aguiar, Tatiana Vargas, Luciana Dias de Lima, Rosana Magalhães, Giselle Lavinias Monerat. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

MENDONÇA, Amanda de Andrade. Análise do curso técnico de agente comunitário de saúde: reflexões em torno da formação profissional e o saber comunitário. 2013. 101 f. (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2013

- MERHY, E.E. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. In: FRANCO, T.B. et al. Acolher Chapecó: uma experiência de mudança com base no processo de trabalho. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 21-45.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2016.
- MINTZBERG, H. *The rise and fall of strategic planning: reconceiving roles for planning, plans, planners*. New York: The Free Press, 1994.
- MINTZBERG, H.: Ascensão e queda do planejamento estratégico / Henry Mintzberg; trad. Maria Adelaide Carpigiani. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- MINTZBERG, H.; MANAGING: Desvendando o dia a dia da Gestão. Porto Alegre: Bookman, 2010.
- MORESCO, M.C., MARCHIORI, M., GOUVEIA, D.M.R.. Pensamento Estratégico e Planejamento Estratégico: possíveis inter-relações. Revista Gestão e Planejamento, Salvador, v. 15, n. 1, p. 63-79, jan./abr. 2014.
- MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso, FONSECA, Angélica Ferreira. Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial, p. 261-274, set. 2018.
- NEUMANN, Z.A. A experiência de fazer acontecer a saúde entre os excluídos da sociedade. Rev Panam Salud Publica. 2002 Set; 12(3):153-56.
- OLIVEIRA, T.D.T., et al. Estruturação da Área de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde na Bahia de 1974 – 2004. Revista Baiana de Saúde Pública - RBSP. Salvador: EBSP, v.30, n.1, p. 105-128, jan./jun. 2006.
- PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Tese Doutorado Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007, 300p.
- PEREIRA, Isabel Brasil. Educação Profissional em Saúde. Isabel Brasil Pereira e Marise Nogueira Ramos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 120 p. (Coleção Temas em Saúde)
- PESSANHA, R.V., CUNHA, F.T.S. A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na Estratégia Saúde da Família. Texto Contexto Enferm [online]. 2009 abr-jun [acesso 2009 Dez 7]; 18(2):233-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200005&lng=pt
- PETTIGREW, A. M. Strategy formulation as a political process. International Studies of Management & Organization, v. 7, n. 2, p. 78-87, summer, 1977.
- RAMOS, Alexandre S. A institucionalização de um aparelho formador: o caso da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 1971-2006. 172 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10924/1/Diss%20Alexandre%20Ramos.%202011.pdf>. Acesso em: 08 de out 2020.
- RUA, M. Graças & AGUIAR, Alessandra T., "A Política Industrial no Brasil 1985-1992: Políticos, Burocratas e Interesses Organizados no Processo de Policy-Making" in Planejamento e Políticas Públicas, No. 12, jul-dez 1995.

SILVA, C. A.; et al. Formação técnica do agente comunitário de saúde: desafios e conquistas da Escola Técnica de Saúde do Tocantins. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7 n. 3, p. 609-621, nov.2009/fev.2010

SILVA, Cristiane M. C. et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 15, p. 2.539-2.050, 2010.

SILVA, J.A.; DALMASO, A.S.W. Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2002

SILVA, M.J., Rodrigues R.M. O agente comunitário de saúde no processo de municipalização da saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico na Internet] 2000 jan-jun [acessado 2020 mar 03]; 2(1): [cerca de 12 p.]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/678/748>

SOUZA, L. E. P. F. O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3):911-918, 2009.

SOUZA, L.E.P.F. O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3):911-918, 2009

SPEE, A.P. & P. JARZABKOWSKI. *Strategy tools as boundary objects. Strategic Organization*. 7, 2, pp. 223-232, 2009

STAKE, Robert. A arte da investigação com estudos de caso. Fundação Calouste Gulbenkian. Serviço de Educação e Bolsas. Tradução: Ana Maria Chaves. Lisboa, 2007.187p.

TEIXEIRA (org.). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Carmen Fontes Teixeira (organizadora). - Salvador: EDUFBA, 2010. 161 p.

TESTA, M. Pensamento estratégico e lógica da programação: o caso da saúde. Rio de Janeiro: Hucitec, 1995. 306p.

TESTA, M. Pensar em saúde. Porto Alegre: Artes Médicas/ABRASCO, 1992. 226p.

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semi-estruturada



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. Caracterização do (a) participante	
Iniciais do nome:	Código do (a) participante:
Profissão:	
Idade:	Raça declarada: () branca () parda () preta () indígena () amarela
Gênero: () masculino () feminino () Outro _____	
Tipo de vínculo na SESAB: () Efetivo (ativo) () Terceirizado () Efetivo aposentado (inativo) () Não se aplica	
Tempo que atuou na função	
2. Questões orientadoras da entrevista	

1. Você poderia começar falando qual a sua posição na gestão em 2007 e um pouco da sua trajetória?
2. Você saberia dizer os objetivos do projeto de formação do ACS?
3. O projeto de formação do ACS, conte-me como se deu a sua implantação?
4. Você poderia me falar quais as ações e propostas foram desenvolvidas para a implantação desse projeto de formação?
5. No seu julgamento, quais as principais dificuldades enfrentadas no processo de implantação do Projeto? E, quais as facilidades?

APÊNDICE B – Quadro Matricial para Organização e Análise de Conteúdo



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

QUADRO MATRICIAL PARA ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE CONTEÚDO

Objetivo: Analisar como se deu a implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde pela Escola de Formação Técnica em Saúde do SUS, no período de 2006-2008 (características, especificidades, potencialidades e desafios)				
Categoria Analítica	Definição da categoria	Tema	Unidade de registro (palavra, frase ou resumo)	Unidade de contexto
Escola Função				
Descentralização				
Poder				
Potencialidades e desafios				
Dificuldades enfrentadas				

ANEXO A - Termo de Anuência e Autorização da Instituição Cenário da Pesquisa



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Superintendência de Recursos Humanos da Saúde
Escola de Saúde Pública da Bahia Prof. Jorge Novis (ESPBA)

**TERMO DE ANUÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
PROPONENTE COM O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE PESQUISA**

Eu, *Marília Santos Fontoura*, Diretora da Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis-ESPBA/SUPERH/SESAB, DECLARO que estou ciente e autorizo a realização da pesquisa intitulada "**Implantação da Formação Profissional de Agentes Comunitários de Saúde pela Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis - EFTS da Bahia**", de autoria do mestrando *Renivaldo Freitas dos Santos*, regularmente matriculado no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, área Gestão de Sistemas com ênfase no Trabalho e Educação na Saúde, sob orientação da Professora Dra. Silvana Lima Vieira, cujo cenário da pesquisa será esta Instituição.

Salvador, 09 de novembro de 2020.


Marília Santos Fontoura

Diretora da ESPBA/SUPERH/SESAB

Marília Santos Fontoura

Diretora

SESAB/SUPERH/ESPBA

Cad. 19.331.251-0

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a), de uma pesquisa que faz parte do projeto intitulado: **Implantação da Formação Profissional de Agentes Comunitário de Saúde pela Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis - EFTS da Bahia.**

Trata-se de uma pesquisa que está sendo desenvolvida durante o Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, concentração em Gestão de Sistemas com ênfase em Trabalho e Educação em Saúde, desenvolvido pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Autor: Renivaldo Freitas dos Santos (e-mail: renivaldo.freitasds@gmail.com)

Orientadora: Dr^a Silvana Lima Vieira

Objetivo Geral:

Analisar como se deu a implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde pela Escola Técnica do SUS-BA, no período de 2006 a 2008.

Objetivo(s) Específico(s):

- 3 Identificar os atores institucionais responsáveis pela implantação da formação profissional dos ACS no período de 2006 a 2008;
- 4 Mapear e descrever as ações e propostas para implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia no período de 2006 a 2008;
- 5 Abordar as facilidades, dificuldades e conflitos no processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia;

Justificativa(s): a pesquisa que pretende sistematizar e registrar as ações desenvolvidas para implementar ações educativas vivenciadas na implantação da formação profissional dos agentes comunitários de saúde, pretende-se como resultado desenvolver um produto tecnológico, que servirá como guia de consulta para os trabalhadores da Escola da Bahia e para as demais Escolas de Governo do País. Desse processo articulado, pôde-se obter como resultado a qualificação de mais de 19 mil ACS em 385 municípios do Estado da Bahia, no período de 2007 a 2015. Essa escolha foi considerada não apenas pelo quantitativo de trabalhadores qualificados, mas também pelo que representou essa qualificação para valorização profissional, pelo que o trabalho desta categoria representa para a atenção básica e consequentemente para todos os usuários do sistema de saúde como um todo, sendo dessa forma, a formação que mais dispõe de recursos financeiros.

Procedimento(s): A entrevista será realizada exclusivamente pelo autor do projeto através do uso de ferramentas de comunicação remota (considerando as recomendações de distanciamento social, tendo em vista a atual emergência epidemiológica em decorrência da pandemia da COVID-19). A data e horário serão definidos previamente com o(a)

entrevistado(a), após a aprovação dos Comitês de Ética e Pesquisa (CEP) do ISC/ UFBA e SESAB, assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que será encaminhado e recepcionado por e-mail ao entrevistado previamente, do qual fará a impressão, assinatura e digitalização de acordo com a disponibilidade do participante. Para aqueles que apresentarem dificuldade de seguir o fluxo acima, terão como opção o envio do Termo, devidamente envelopado, entregue em mão para assinatura e devolução. Respeitará os princípios éticos que regem o trabalho científico (Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde), sendo realizadas de forma não remunerada e voluntária, com duração prevista entre 60 a 100 minutos.

Risco/Desconforto: compreende-se que toda pesquisa com seres humanos pode acarretar risco e/ou desconforto ao indivíduo ou à coletividade, de maneira imediata ou tardia. Porém, considera-se que os riscos relacionados a essa pesquisa são mínimos, sendo admissíveis, tornando viável para sua efetivação.

A participação dos colaboradores da pesquisa não poderá apresentar riscos físicos, mas em alguns momentos, o(a) entrevistado(a) poderá se sentir desconfortável ou emocionado ao ser entrevistado(a), por envolver situações em que está ou esteve intrinsecamente envolvido(a), o que pode gerar certo grau de ansiedade e/ou outros sentimentos, a variar pelas experiências de cada participante.

Caso se sinta invadido(a) em sua privacidade ou constrangido(a) por um possível desconhecimento no que tange a aspectos didáticos, pedagógicos e metodológicos, o(a) pesquisador(a) acolherá o(a) entrevistado nas suas dificuldades e minimizará o desconforto colaborando para o bem-estar deste(a), podendo suspender a entrevista imediatamente, caso perceba qualquer risco de consequência danosa à expressão livre da opinião do entrevistado ou à sua integridade física e mental.

O(A) participante não será obrigado(a) a responder a(s) pergunta(s), principalmente quando considerar ser uma informação muito íntima, desconfortante ou ao entender que não deve se pronunciar.

Para evitar ou minimizar riscos e/ou desconfortos, o pesquisador compromete-se a realizar a entrevista em ambiente reservado e no tempo previsto, oferecendo as condições necessárias para que o(a) entrevistado (a) sinta-se confortável.

Com vistas a garantir a realização das entrevistas utilizando meio remoto, todas as ferramentas serão instaladas, testadas e todos os entrevistados serão treinados antecipadamente.

Benefícios esperados: Os benefícios desta pesquisa envolvem a qualificação para valorização profissional, pelo que o trabalho do ACS representa para a atenção básica e consequentemente para todos os usuários do sistema de saúde; essa capacitação representou um marco importante na memória institucional da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, no que tange ao desenvolvimento de ações educativas no âmbito da saúde por resgatar um contexto histórico que teve grande relevância para a educação na saúde e consolidação do SUS; Por contribuir para valorização e reconhecimento dos trabalhadores que participaram desse processo na instituição, que passou a ser referência na implantação de ações educativas por sua capacidade de superar desafios; Por permitir perceber o quanto o contexto político interfere nos processos de trabalho e das relações de poder que permeiam o processo de implantação de processos educativos no âmbito do SUS, aponta para o aprendizado que a instituição adquiriu com essa experiência, além de destacar a necessidade de utilização de arranjos jurídicos, institucionais, administrativos na implementação de ações complexas; Finalmente, pretende-se como resultado desenvolver um produto tecnológico, que servirá como guia de consulta para os trabalhadores da Escola da Bahia e para as demais Escolas de Governo do País.

Garantias: Está garantida plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar, responder alguma pergunta se sentir-se desconfortável ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma; também será garantida a disponibilização de todas as informações referentes à pesquisa através de explicações e esclarecimentos de eventuais dúvidas por parte do pesquisador.

Sigilo/Privacidade: Caso você decida participar, o pesquisador assegura o sigilo e privacidade durante todas as fases da pesquisa, isto é, ninguém saberá que foi você que concedeu a informação, buscando respeitar a sua integridade intelectual, cultural e social. Para tanto, você será identificado com um código composto por letras e números.

Uso e guarda do material: o material será utilizado exclusivamente para o fim a que se destina. A guarda do material coletado está garantida por cinco anos. Após este período a autora do projeto consultará o participante para decidirem sobre a disponibilização ou destruição.

Divulgação das informações: A divulgação e o retorno da pesquisa à comunidade só ocorrerão com o intuito de trazer benefícios ao que tange a produção científica e divulgação de resultados à sociedade, considerando os princípios da não-maleficência.

Você poderá desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. Caso decida, o questionário respondido por você lhe será devolvido para que dê o destino que julgar necessário, com exclusão das informações por mim prestadas, sem que eu seja submetida a qualquer penalização.

Os pesquisadores e os entrevistados não receberão remuneração pela participação deste estudo. Caso haja alguma dúvida sobre a participação nesta pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do telefone (71) 982828585 ou por meio do e-mail pessoal mencionado acima.

Os (As) participantes da pesquisa receberão 01 (uma) via deste TCLE. A outra via ficará sob posse do pesquisador, que se comprometerá a guardá-lo em arquivo com identificação.

Caso você concorde, solicitamos autorização para o uso das informações para fins de construção da dissertação do mestrado, publicação de artigos científicos, divulgação e apresentação em eventos, assim como disponibilização à ESPBA/SUPERH/SESAB.

Sendo assim, se você concordar em participar voluntariamente do referido estudo, assine este TCLE, ficando de posse de uma cópia deste.

Salvador, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) pesquisador(a): _____

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu _____ me considero devidamente esclarecido(a) e aceito participar voluntariamente das atividades da pesquisa intitulada **Implantação da Formação Profissional de Agente Comunitário de Saúde pela Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis - EFTS da Bahia.**

Fui devidamente informado(a) sobre os critérios da minha participação na entrevista, que será realizada por via remota e gravada. Reconheço que tomei conhecimento de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento da pesquisa, caso me sinta constrangido(a) durante a sua realização, sem que isto leve a nenhuma penalidade.

Estou ciente da justificativa para realização da pesquisa e dos benefícios que os resultados poderão proporcionar aos apoiadores institucionais da Escola do SUS Bahia, assim como às pesquisas a serem desenvolvidas acerca do referido tema.

Sei que minha identidade será mantida em sigilo e que os dados da pesquisa serão arquivados por um período de dez anos e que, vencido esse tempo, serei consultado(a) sobre o interesse em ficar com o material ou liberá-lo para ser destruído.

Fui também esclarecido(a) que os dados poderão ser divulgados em eventos científicos e revistas nacionais e internacionais, assim como apresentados em eventos e disponibilizados à SUPERH/SESAB. Também declaro ter conhecimento de que não terei nenhum tipo de ônus e que não receberei benefícios financeiros participando desta pesquisa, estando às despesas do projeto a cargo do pesquisador.

Ratifico que minha participação é voluntária, o meu consentimento para participar da pesquisa foi de livre decisão, não tendo sofrido nenhuma influência ou interferência do pesquisador; de que poderei solicitar rever informações que forneci na entrevista, estando livre para corrigir parte do que foi dito por mim. Também estou ciente de que poderei me recusar a continuar participando do estudo a qualquer momento sem causar nenhum prejuízo à minha pessoa e profissão.

Este termo de consentimento livre e esclarecido será assinado por mim em duas vias, com o compromisso de o pesquisador disponibilizar cópia deste para meu controle.

_____, _____ de _____/_____/_____

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ISC/UFBA – Av. Basílio da Gama, s/n, 2º andar, Canela, Salvador-BA, CEP: 41.110-040. Tel.: (71) 3283-7419 - E-mail: cepisc@ufba.br

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/SESAB – Av. ACM, s/n, Centro de Atenção à Saúde – CAS - Escola de Saúde Pública da Bahia, térreo, Parque Bela Vista, Salvador-BA, CEP: 40.301-155. Tel.: (71) 3116-5316 - E-mail: sesab@saude.ba.gov.br

ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO CEP – UFBA

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLANTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PELA ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE PROF. JORGE NOVIS - EFTS DA BAHIA

Pesquisador: Renivaldo Freitas dos Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40100120.7.0000.5030

Instituição Proponente: Instituto de Saúde Coletiva - UFBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.420.203

Apresentação do Projeto:

O objetivo deste trabalho é analisar a implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários (ACS) de Saúde pela Escola Técnica Prof. Jorge Novis (EFTS), no período de 2006 a 2008.

Uma Pesquisa do tipo exploratória e documental, com abordagem qualitativa, do tipo Estudo de Caso Único, realizando entrevistas com informantes chaves do processo de implantação da formação dos ACS e análise documental. Será feita análise temática de conteúdo, com categorias pré-estabelecidas a partir do referencial teórico de Pensamento Estratégico de Mário Testa (1995) e de tomadas de decisão de Mintzberg(1994) O objetivo deste trabalho é analisar a implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários (ACS) de Saúde pela Escola Técnica Prof. Jorge Novis (EFTS), no período de 2006 a 2008. Identificando os atores institucionais responsáveis pela implantação da formação profissional dos ACS no período de 2006 a 2008, mapear as ações e propostas para implantação da formação profissional dos ACS, descrever o processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia no período de 2006 a 2008, abordar as facilidades, dificuldades e conflitos no processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia Elaborando um guia de orientação técnica contendo diretrizes para implantação de processos educativos. A investigação parte da necessidade de sistematizar, registrar e viabilizar um instrumento tecnológico que contribua como guia, a partir

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: cepiso@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 4.420.203

de todas as experiências que foram construídas juntamente com os diversos sujeitos que estavam envolvidos no processo formativo e de implantação de cursos como o do ACS (Agente Comunitário de Saúde). A escolha por esta categoria deve-se a sua relevância qualitativa e quantitativa para o desenvolvimento de ações no campo da atenção primária e da sustentação do Sistema Único de Saúde, em aspectos da prevenção, promoção e recuperação da saúde. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em 2004, com intuito de viabilizar a formação e o desenvolvimento dos 10 trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e a abertura de um cenário favorável à implementação de políticas sociais, o MS estruturou e apresentou o Curso Técnico dos ACS com carga horária mínima de 1.200 horas, distribuídas em três módulos (BRASIL, 2004a). No Estado da Bahia, o compromisso com a formação técnica do ACS foi assumido pela Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB em 2004, por meio da Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis – EFTS, instituição formadora vinculada à Superintendência de Recursos Humanos da Saúde, que encaminhou proposta de formação técnica ACS, aprovada naquele mesmo ano e também foram transferidas – fundo a fundo¹ (subsidiada Portaria GM/MS nº 2.474/2004), as primeiras parcelas com vistas a subsidiar o início do processo formativo em parceria com os 417 municípios do Estado (BAHIA, 2004). Em processo articulado, pôde-se obter como resultado a qualificação de mais de 19 mil ACS em 385 municípios do Estado da Bahia, no período de 2007 a 2015. A pesquisa sustenta a hipótese de: " como se deu a implantação da formação profissional de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pela EFTS da Bahia, entre o período de 2006 a 2008?

Objetivo da Pesquisa:

Sistematizar e registrar as ações desenvolvidas para implementar ações educativas vivenciadas na implantação da formação profissional dos agentes comunitários de saúde, e como resultado desenvolver um produto tecnológico, que servirá como guia de consulta para os trabalhadores da Escola da Bahia e para as demais Escolas de Governo do País. Especificamente analisando como se deu a implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde pela Escola Técnica do SUS-BA, no período de 2006 a 2008. Identificando os atores institucionais responsáveis pela implantação da formação profissional dos ACS no período de 2006 a 2008; • Mapeando as ações e propostas para implantação da formação profissional dos ACS; • Descrevendo o processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia no período de 2006 a 2008; • Abordando as facilidades, dificuldades e conflitos relacionados ao processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia; • Elaborando um guia de orientação técnica contendo diretrizes gerais para implantação de processos educativos.

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 4.420.203

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos relacionados a esta pesquisa são considerados mínimos, tendo em vista o fato de que a entrevista abordará questões experimentadas ou observadas no cotidiano de um processo de trabalho inerente à realidade ou experiência profissional dos (as) participantes. Estando relacionados ao fato de que as questões norteadoras da entrevista remetem a memórias, vivências e experiências dos(as) participantes, podendo despertar certo grau de ansiedade e/ou outros sentimentos ou por questões relacionadas ao receio de exposição diante da instituição cenário da pesquisa. Benefícios elaboração de um guia de orientação técnica contendo diretrizes gerais para implantação de processos educativos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta os itens necessários a sua aprovação por este comitê de ética em pesquisa com seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Dos itens que os protocolos de pesquisa devem conter, observou-se que: Apresenta Folha de rosto, Declarações pertinentes, Declaração de compromisso do pesquisador responsável, Orçamento financeiro: (Recursos próprios) Cronograma, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); No TCLE, explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – UFBA analisou, na sessão do dia 24 de novembro de 2020 o processo nº 053/20 referente ao projeto de pesquisa em tela.

Na análise realizada o projeto atendeu de forma adequada e satisfatoriamente às exigências das Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta e a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto,

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 4.420.203

classificando-o como APROVADO.

Solicita-se a/o pesquisador/a o envio a este CEP de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1661913.pdf	15/11/2020 01:55:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura_completa_final.pdf	15/11/2020 01:54:30	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_orientadora.pdf	15/11/2020 01:52:06	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_pesquisador.pdf	15/11/2020 01:51:18	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisadores_normas_orientadora.pdf	15/11/2020 01:50:03	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisadores_normas.pdf	15/11/2020 01:49:43	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	Declaracao_nao_cooperacao_estrangeira.pdf	15/11/2020 01:49:06	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_TCLE.pdf	15/11/2020 01:47:12	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	12/11/2020 12:29:42	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Outros	termoanuencia.pdf	12/11/2020 06:25:20	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	12/11/2020 06:16:47	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista.pdf	11/11/2020 17:40:37	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Outros	Quadro_Matriz_Coleta.pdf	11/11/2020 17:39:50	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Outros	Elenco_documentos.pdf	11/11/2020 17:39:06	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Solicitação	Autorizacao_acesso_informacoes.pdf	11/11/2020	Renivaldo Freitas	Aceito

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: cepiso@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 4.420.203

Assinada pelo Pesquisador Responsável	Autorizacao_acesso_informacoes.pdf	17:34:04	dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Recursos_Proprios.pdf	11/11/2020 17:31:53	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Orçamento	Estimativa_Orcamentaria.pdf	11/11/2020 16:55:52	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_Anuencia.pdf	11/11/2020 16:54:58	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 25 de Novembro de 2020

Assinado por:

Alcione Brasileiro Oliveira Cunha
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

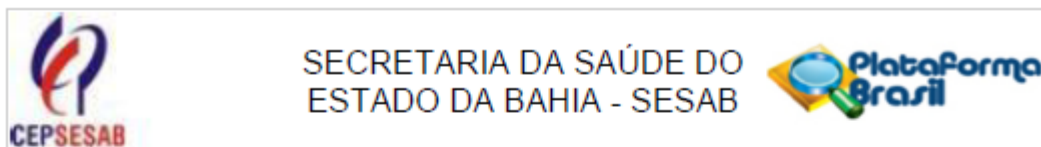
UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: cepisc@ufba.br

ANEXO D – PARECER DE APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO CEP – SESAB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLANTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PELA ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE PROF. JORGE NOVIS - EFTS DA BAHIA

Pesquisador: Renivaldo Freitas dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40100120.7.3001.0052

Instituição Proponente: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA PROFESSOR JORGE NOVIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.492.072

Apresentação do Projeto:

Trata-se de reavaliação de pendências elencadas no parecer nº 4.454.884, emitido em 10/12/2020.

É um trabalho de dissertação de mestrado, desenvolvido junto a Universidade Federal da Bahia, do Instituto de Saúde Coletiva, para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva, realizado pelo pesquisador responsável Renivaldo Freitas dos Santos, sob a orientação da prof. Silvana Lima Vieira. É uma pesquisa do tipo exploratória e documental, com abordagem qualitativa, cujo método a ser utilizado é o estudo de caso. A amostra será composta de 9 participantes. Serão realizadas entrevistas com informantes chave do processo de implantação da formação dos ACS. Serão formadas 02 (duas) categorias de participantes: Gestão SESAB – nível central e gestão EFTS. Os critérios de inclusão categoria 1 de entrevistados são: gestores da Secretaria de Saúde do Estado e referências municipais que estiverem diretamente envolvidos do processo decisório da implantação da formação profissional ACS. Os critérios de inclusão da categoria 2 de entrevistados são: membros da equipe gestora da EFTS que efetivaram o processo da formação profissional ACS e membro da equipe de supervisores da época. A coleta de dados será realizada através de análise documental e entrevistas virtuais, considerando o momento de pandemia, com os com os gestores estaduais e municipais envolvidos com a implantação da formação profissional dos ACS.

Os dados coletados serão analisados, comparados, alinhados e complementados com os

Endereço: Centro de Atenção a Saúde - Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) - Av. Antonio Carlos Magalhães, s/n
Bairro: Iguatemi **CEP:** 40.275-350
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3116-0236 **E-mail:** sesab.cep@saude.ba.gov.br



SECRETARIA DA SAÚDE DO
ESTADO DA BAHIA - SESAB



Continuação do Parecer: 4.492.072

resultados da pesquisa bibliográfica e documental. O orçamento da pesquisa é de R\$259,00 e será executado com recursos do próprio pesquisador.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL

Analisar como se deu a implantação da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde pela Escola Técnica do SUS – BA, no período de 2006 a 2008.

ESPECÍFICOS

Identificar os atores institucionais responsáveis pela implantação da formação profissional dos ACS no período de 2006 a 2008;

Mapear as ações e propostas para implantação da formação profissional dos ACS;

Descrever o processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia no período de 2006 a 2008;

Abordar as facilidades, dificuldades e conflitos relacionados ao processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia;

Elaborar um guia de orientação técnica contendo diretrizes gerais para implantação de processos educativos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avaliados em parecer nº 4.454.884, emitido em 10/12/2020 e ajustados conforme pendências listadas abaixo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo relevante, o qual resultará em um produto que poderá auxiliar nos processos educativos da ESPBA.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e avaliados no parecer nº 4.454.884, emitido em 10/12/2020. Alguns foram ajustados conforme pendências listadas abaixo.

Recomendações:

Recomenda-se inserir as informações das Pendências 1 e 3 no documento intitulado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1670950.pdf, submetido em 25/12/2020, conforme tópico Conclusões ou pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores responderam as pendências elencadas no parecer nº 4.454.884, emitido em

Endereço: Centro de Atenção a Saúde - Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) - Av. Antonio Carlos Magalhães, s/n
Bairro: Iguatemi CEP: 40.275-350
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3116-0238 E-mail: sesab.cep@saude.ba.gov.br



SECRETARIA DA SAÚDE DO
ESTADO DA BAHIA - SESAB



Continuação do Parecer: 4.492.072

10/12/2020, conforme descrição abaixo:

Pendência 1

No documento intitulado "brochura_completa", submetido em 15/11/2020, no tópico 5.3.3 Pesquisa de campo através de participantes da pesquisa, lê-se: "Após a etapa de aproximação com esses participantes, lhes serão apresentado o roteiro da entrevista semiestruturada, [...]" No mesmo documento citado, no tópico 5.4 Procedimentos e instrumentos para coleta de dados, lê-se: "Após aprovação pelos Comitês de Ética e Pesquisa, será iniciado o contato individualizado com os participantes elencados visando aproximação, Em seguida, será realizado o convite para participar da pesquisa de campo, seguido de orientação sobre o

procedimento, inclusive os aspectos éticos relacionados à pesquisa." Pergunta-se: Como ocorrerá essa aproximação e onde e de que forma será feito o convite aos participantes? Eles terão tempo suficiente para decidirem participar?

Solicita-se esclarecimento e inclusão dessa informação no projeto completo e informações básicas do projeto.

ALTERAÇÕES REALIZADAS PARA ATENDIMENTO A PENDÊNCIA 1:

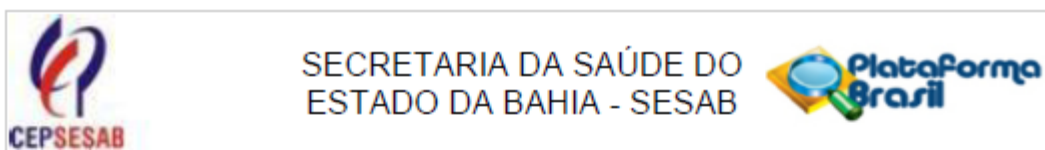
ONDE SE LÊ: 5.3.3 Pesquisa de campo através de participantes da pesquisa, lê-se: "Após a etapa de aproximação com esses participantes, lhes serão apresentado o roteiro da entrevista semiestruturada," **LEIA -SE:** 5.3.3 Pesquisa de campo através de participantes da pesquisa, lê-se: "Após a etapa de aproximação com esses participantes, por contato telefônico e/ou correio eletrônico (e-mail) determinando data e hora para realização da entrevista conforme disponibilidade dos entrevistados, lhes serão apresentado, com até 5 (cinco) dias de antecedência à entrevista, o roteiro da entrevista semiestruturada," [...]"

No mesmo documento citado, no tópico: **ONDE SE LÊ:** 5.4 Procedimentos e instrumentos para coleta de dados, lê-se: "Após aprovação pelos Comitês de Ética e Pesquisa, será iniciado o contato individualizado com os participantes elencados visando aproximação, Em seguida, será realizado o convite para participar da pesquisa de campo, seguido de orientação sobre o procedimento, inclusive os aspectos éticos relacionados à pesquisa."

LEIA-SE: 5.4 Procedimentos e instrumentos para coleta de dados, lê-se: "Após aprovação pelos Comitês de Ética e Pesquisa, será iniciado o contato individualizado, por contato telefônico e/ou correio eletrônico (e-mail), com os participantes elencados visando aproximação. Em seguida, será realizado o convite para participar da pesquisa de

campo por contato telefônico ou correio eletrônico e após aceitação da participação na pesquisa,

Endereço: Centro de Atenção a Saúde - Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) - Av. Antonio Carlos Magalhães, s/n
Bairro: Iguatemi CEP: 40.275-350
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3116-0236 E-mail: sesab.cep@saude.ba.gov.br



Continuação do Parecer: 4.492.072

por telefone ou por e-mail, serão dadas as devidas orientações sobre o procedimento, inclusive os aspectos éticos relacionados à pesquisa.”

Avaliação da pendência 1: o texto foi alterado no documento intitulado brochura_completa.pdf, porém não foi alterado no documento intitulado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1670950.pdf, ambos submetidos em 25/12/2020.

Pendência parcialmente atendida, optando-se por recomendar a inserção da informação no documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1670950.pdf, submetido em 25/12/2020. Solicita-se alteração do texto no documento citado.

Pendência 2

No documento intitulado TCLE, submetido em 15/11/2020, não há menção sobre a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Solicita-se inclusão dessa informação no TCLE, no projeto completo e nas informações básicas do projeto.

ALTERAÇÕES REALIZADAS PARA ATENDIMENTO A PENDÊNCIA 2:

FOI ACRESCIDO O ITEM “Garantia de indenização:” NO TCLE COM O SEGUINTE TEXTO:

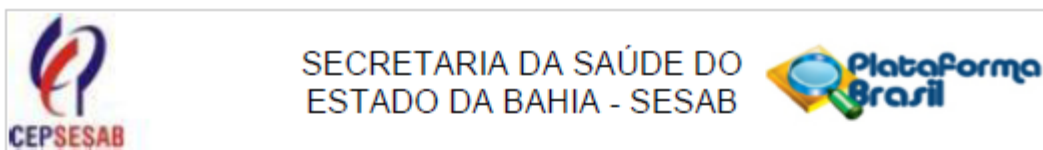
Garantia de indenização: é garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.”

Pendência atendida.

Pendência 3

No documento intitulado “brochura_completa”, submetido em 15/11/2020, no tópico 5.3.3 Pesquisa de campo através de participantes da pesquisa, lê-se: “Considerando-se o reconhecimento de que este estudo só poderá ser contemplado com a participação dos atores estratégicos que atuam no processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia, serão realizadas entrevistas com: secretário estadual de saúde da época; diretor da atenção básica; representantes de secretarias municipais de saúde; diretora da EFTS; coordenadora pedagógica da EFTS; coordenadora de suporte operacional da EFTS; e, membros da equipe de supervisão da época.” A Resolução 466/12 no seu tópico III - DOS ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS, item i) prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos

Endereço: Centro de Atenção a Saúde - Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) - Av. Antonio Carlos Magalhães, s/n
 Bairro: Iguatemi CEP: 40.275-350
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3118-0238 E-mail: sesab.cep@saude.ba.gov.br



Continuação do Parecer: 4.492.072

participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros; Levando-se em conta que os gestores poderão ser identificados pelos cargos que ocuparam e respeitando a Resolução citada em relação ao sigilo de informações, solicita-se que seja retirada a informação "[...]serão realizadas entrevistas com: secretário estadual de saúde da época; diretor da atenção básica; representantes de secretarias municipais de saúde; diretora da EFTS; coordenadora pedagógica da EFTS; coordenadora de suporte operacional da EFTS; e, membros da equipe de supervisão da época."[...] e substituir por informantes-chave.

Solicita-se alterar esta informação no projeto completo e informações básicas do projeto.

ALTERAÇÕES REALIZADAS PARA ATENDIMENTO A PENDÊNCIA 3:

ONDE SE LÊ:

5.3.3 Pesquisa de campo através de participantes da pesquisa, lê-se: "Considerando-se o reconhecimento de que este estudo só poderá ser contemplado com a participação dos atores estratégicos que atuam no processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia, serão realizadas entrevistas com: secretário estadual de saúde da época; diretor da atenção básica; representantes de secretarias municipais de saúde; diretora da EFTS; coordenadora pedagógica da EFTS; coordenadora de suporte operacional da EFTS; e, membros da equipe de supervisão da época."

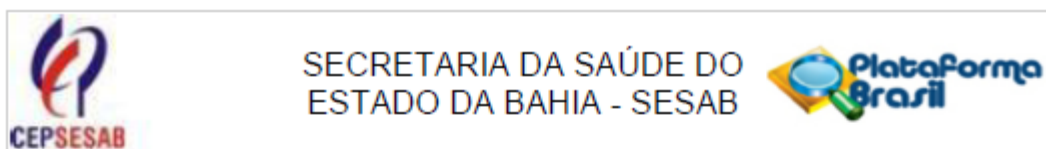
LEIA-SE:

5.3.3 Pesquisa de campo através de participantes da pesquisa, lê-se: "Considerando-se o reconhecimento de que este estudo só poderá ser contemplado com a participação dos atores estratégicos que atuam no processo de implantação da formação profissional dos ACS no Estado da Bahia, serão realizadas entrevistas com informantes chave do processo de implantação da formação dos ACS."

Avaliação da pendência 3: O texto foi alterado no documento intitulado brochura_completa.pdf, porém não foi alterado no documento intitulado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1670950.pdf, ambos submetidos em 25/12/2020.

Pendência parcialmente atendida, optando-se por recomendar a inserção da informação no documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1670950.pdf, submetido em 25/12/2020. Solicita-se alteração do texto no documento citado.

Endereço: Centro de Atenção a Saúde - Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) - Av. Antonio Carlos Magalhães, s/n
 Bairro: Iguatemi CEP: 40.275-350
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3116-0236 E-mail: sesab.cep@saude.ba.gov.br



Continuação do Parecer: 4.492.072

Após apreciação do projeto por esse Comitê, o mesmo foi considerado APROVADO, pois atende às exigências éticas da pesquisa com seres humanos, conforme preconiza a Resolução 466/12 e 510/16, permitindo o início da coleta dos dados.

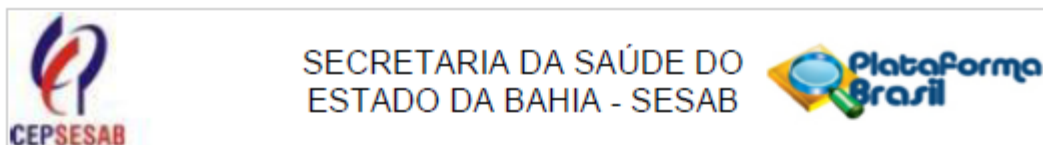
Considerações Finais a critério do CEP:

Acrescenta-se que o pesquisador: 1) deverá desenvolver o projeto conforme aprovado pelo CEP; 2) elaborar e apresentar relatórios parciais e finais para o CEP; 3) manter em arquivo, sob sua guarda, por 05 anos, todos os dados coletados para pesquisa, bem como outros documentos utilizados; 4) apresentar informações sobre o desenvolvimento da pesquisa a qualquer momento, quando solicitadas pelo CEP; 5) comunicar e justificar ao CEP todas as alterações realizadas no projeto, bem como, sua interrupção, ocorridas após a aprovação do protocolo pelo CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1670950.pdf	25/12/2020 19:11:12		Aceito
Outros	Respostas_pendencias_parecer.pdf	25/12/2020 19:10:09	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura_completa.pdf	25/12/2020 19:09:29	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.pdf	25/12/2020 19:08:46	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura_completa_final.pdf	15/11/2020 01:54:30	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_orientadora.pdf	15/11/2020 01:52:06	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_pesquisador.pdf	15/11/2020 01:51:18	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório /	Declaracao_nao_cooperacao_estrangeira.pdf	15/11/2020 01:49:06	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito

Endereço: Centro de Atenção a Saúde - Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) - Av. Antonio Carlos Magalhães, s/n
 Bairro: Iguatemi CEP: 40.275-350
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3118-0238 E-mail: sesab.cep@saude.ba.gov.br



SECRETARIA DA SAÚDE DO
ESTADO DA BAHIA - SESAB

Continuação do Parecer: 4.492.072

Biobanco	Declaracao_nao_cooperacao_estrangeara.pdf	15/11/2020 01:49:06	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_TCLE.pdf	15/11/2020 01:47:12	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Outros	termoanuencia.pdf	12/11/2020 06:25:20	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista.pdf	11/11/2020 17:40:37	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Outros	Quadro_Matriz_Coleta.pdf	11/11/2020 17:39:50	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito
Outros	Elenco_documentos.pdf	11/11/2020 17:39:06	Renivaldo Freitas dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 07 de Janeiro de 2021

Assinado por:
NADJA QUEIROZ DE OLIVEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Centro de Atenção a Saúde - Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) - Av. Antonio Carlos Magalhães, s/n
Bairro: Iguatemi CEP: 40.275-350
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3116-0236 E-mail: sesab.cep@saude.ba.gov.br