

revista

RET-SUS

Rede de Escolas Técnicas do SUS

Ano V - Nº. 41 - janeiro / fevereiro 2011



Impresso Especial
9912213586/2008-DR/RJ
Flô Cruz
CORREIOS



RET-SUS 10 anos

02 • **Antes da RET-SUS**

PPREPS e Larga Escala marcam início da formação técnica em saúde

05 • **Embrião da Rede**

Projeto Escola de Nível Médio é começo da cooperação entre escolas

06 • **Nasce a Rede de Escolas Técnicas do SUS**

Impulsionada pelo Profae, criação visa fortalecimento das ETSUS

10 • **Gestão da educação e do trabalho no centro do debate**

Com a SGTES, a Rede conhece a Educação Permanente em Saúde

14 • **Profaps: o presente da Rede**

Ao ampliar as áreas de formação, programa abre novas perspectivas

19 • **Entrevista**

Com a palavra, as representantes regionais das ETSUS

26 • **Comunicação em Rede**

Ferramentas de divulgação facilitam o intercâmbio entre escolas

• **Encarte especial**

Pôster com fatos históricos da educação profissional em saúde no Brasil

A criação da Rede de Escolas Técnicas do SUS, em 2000, é o marco incontestável de uma história de lutas, persistência e dedicação de gente que fez da defesa da profissionalização de nível médio na área da saúde a bandeira de uma vida. Tendo atrás de si um acúmulo de esforços no sentido de criar, consolidar e fortalecer escolas e centros formadores públicos, o nascimento da Rede é desses exemplos que mostram que, em meio a contradições, sempre haverá caminhos apontando para grandes avanços sociais.

Nesta edição comemorativa, a *Revista RET-SUS* resgata uma parte dessa trajetória, que começa na década de 1960 com o ascenso da agenda de qualificação dos trabalhadores de nível elementar e médio. Esse é o assunto da primeira matéria, que se detém na criação do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde – PPREPS – para examinar as origens e objetivos do Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços Básicos de Saúde, idealizado e coordenado por Izabel dos Santos, militante histórica da Saúde que esteve envolvida em praticamente todas as ações de profissionalização de nível médio para a área.

A Revista também presta uma homenagem especial ao Projeto Escola de Nível Médio, considerado por muitos o verdadeiro embrião da RET-SUS. Resultado de uma parceria entre Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz, pode-se dizer que o projeto de cooperação – que envolveu dez escolas e centros formadores e teve coordenação da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – foi o início de um trabalho que em cinco anos se ampliaria.

Outro fator essencial para a união de esforços em torno da criação da Rede foi o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae). Essa estreita ligação é explicada na terceira matéria da revista, que também traz depoimentos de figuras históricas da RET-SUS.

Já criada, a Rede viveu momentos especiais com o surgimento da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, da Política Nacional de Educação Permanente e, mais recentemente, do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) e, por isso, duas matérias desta edição repercutem essas iniciativas.

Em seguida, o futuro da Rede é avaliado por quem mais entende do assunto. Na 'Entrevista', as cinco representantes regionais das Escolas Técnicas e Centros Formadores do SUS na Comissão Geral de Coordenação da RET-SUS também fazem um balanço dos últimos dez anos. Adiante, a importância da comunicação é assunto de uma matéria que conta o porquê da criação da *Revista RET-SUS* e do site. Por fim, em um encarte especial, você vai poder percorrer uma linha do tempo com datas importantes da história da educação profissional em saúde na seção 'Aconteceu na história'. Boa leitura!

Secretaria Executiva de Comunicação da RET-SUS

expediente

Ano V - nº 41 - janeiro/fevereiro de 2011
 Revista RET-SUS
 Órgão oficial da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde . Brasil
 ISSN 1980-9875

Conselho Editorial (Membros da Comissão Geral de Coordenação da RET-SUS)
Clarice Aparecida Ferraz (DEGES/SGTES/MS); **Gilson Cantarino O' Dwyer** (CONASS);
Elizabete Vieira Matheus da Silva (CONASEMS); **Cláudia Maria da Silva Marques** (OPAS/
 Representação Brasil); **Anna Lúcia Leandro de Abreu** (ETSUS Região Norte); **Maria Ivanilla Tavares**
Timbó (ETSUS Região Nordeste); **Fernanda Melo de Araujo de Moura** (ETSUS Região Centro-
 Oeste); **Maria Helena de Oliveira e Silva De Nardi** (ETSUS Região Sudeste); **Claudia Vilela de**
Souza Lange (ETSUS Região Sul).

Tiragem 10.000 exemplares . **Impressão:** Walprint Gráfica e Editora

Endereço
 Secretaria Executiva de Comunicação da RET-SUS . Avenida Brasil, 4.365 - EPSJV/Fiocruz . Manguinhos . Rio de Janeiro (RJ) . Brasil
 CEP: 21.040-360 . Telefones: (21) 3865-9779 ou 9796 . retsus@fiocruz.br . www.retsus.fiocruz.br

Editoria
 Maíra Mathias
Reportagem e redação
 Joana Algebaile e Maíra Mathias
Projeto Gráfico e Diagramação
 Mário Carestiatto
Capa
 Mário Carestiatto
Assistente de Gestão
 Fernanda Martins
Periodicidade
 Mensal / Bimestral



Experiências anteriores no campo da educação profissional em saúde abriram caminho para a criação de uma rede pública de escolas técnicas no Brasil

Antes da RET-SUS

Maira Mathias

Nossa história começa nos anos 1960, quando fatores externos e internos dispararam um debate até então inexistente na saúde: a formação de seus trabalhadores de nível elementar e médio. Na América Latina, a década é marcada pela ideia de que o desenvolvimento social e econômico da região dependia também do desenvolvimento de políticas públicas de saúde. Ou seja, o ingresso no clube dos países 'de primeiro mundo' não viria somente pela construção de parques industriais. Também era preciso acabar com o 'atraso' que doenças como malária e cólera representavam.

Assim, em 1961, é assinado pelos membros da **Organização dos Estados Americanos (OEA)**, no Uruguai, um documento que ficaria conhecido como Carta de Punta Del Este. Além de objetivos para a educação, a expansão industrial do setor privado e o aumento da produção agrícola, a Carta propunha, dentre outras medidas, a criação de um plano decenal de saúde pública para as Américas; a construção de planos nacionais a partir dos Ministérios da Saúde dos países signatários; a organização de serviços de saúde locais para prevenção e tratamento; e a formação de pessoal profissional e auxiliar.

"Surge a ideia de que era preciso haver uma expansão de serviços rurais de saneamento e atenção à saúde simplificados", afirma Roberto Passos Nogueira, presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). Segundo ele, é a partir desse contexto, já na década seguinte, que o governo da ditadura militar começa a implantar vários Programas de Extensão de Cobertura. Um deles, o PPREPS (Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde), lançado em 1975 a partir de uma cooperação entre a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o governo brasileiro, tinha como objetivo reformular as práticas de gestão e de capacitação de trabalhadores, até então desenvolvidas de forma dispersa por instituições responsáveis pela prestação de serviços, no caso do nível médio e elementar.

Segundo Passos Nogueira, uma parte importante do PPREPS era a assessoria e consultoria que prestava às secretarias estaduais de saúde. "A ideia era institucionalizar a ação educacional dentro do sistema de saúde fazendo com que os treinamentos não fossem coisas eventuais, marginais, em função de campanhas, de momentos, da entrada de novas pessoas, mas que houvesse uma continuidade da ação de capacitação em todos os estados. O PPREPS sempre insistiu na integra-

ção ensino-serviço como modelo pedagógico central".

E foi assim que, aos poucos, foram surgindo centros formadores dentro da estrutura das secretarias estaduais de saúde. Na prática, era o início da criação de uma rede de formação voltada para o atendimento a pessoas que já trabalhavam nos serviços ou estavam em vias de contratação. Roberto Passos traça o perfil predominante dos agentes e atendentes que atuavam nas unidades de saúde: "Tinham, em geral, apenas o nível elementar que, naquela época, correspondia às quatro séries do ensino fundamental hoje. Eram pessoas qualificadas de uma forma muito rápida, às vezes já diretamente em serviço sem que houvesse uma preocupação em habilitá-las para uma função educacional reconhecida e mais ampla". Segundo ele, o PPREPS tinha a preocupação de "dar uma melhor qualidade e garantir uma cidadania, do ponto de vista do atendente, para ele não estar somente ligado a uma única função, mas poder se mover dentro do mercado de trabalho a partir de uma certificação, que é o que aconteceu com o Projeto Larga Escala".

Larga Escala

Até a década de 1980 os esforços em torno de uma política de qualificação profissional para os trabalhadores de nível médio da saúde eram ainda pulverizados. A busca por institucionalizar uma política nacional de formação profissional deu origem, em 1981, ao Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços Básicos de Saúde.

Na época, a então consultora da Opas e idealizadora do Larga Escala, Izabel dos Santos, dava conta de que havia cerca de 300 mil trabalhadores empregados nos serviços de saúde sem qualificação específica, desempenhando funções as mais diversas, que iam desde processos administrativos gerais até a prestação de assistência em áreas como enfermagem, nutrição e odontologia, contando também com aqueles que atuavam em saneamento e vigilância sanitária, conforme escreveu na *Revista Saúde em Debate* de março de 1989.

No mesmo texto, Izabel afirma que esse contingente representava aproximadamente metade da força de trabalho em saúde no país e caracteriza esses trabalhadores: "No plano social não possuem identidade de categoria profissional, dificultando sua organização em entidades de classe, enquanto que no plano institucional sua inserção nos planos de cargos e carreiras é precária". Na opinião dela, o saldo era extremamente negativo porque além de receberem os salários mais baixos

do setor, essas pessoas viravam reféns das instituições para as quais trabalhavam porque não tinham uma habilitação formal garantida por uma formação legitimada pelo sistema educacional.

A ideia que o Larga Escala queria colocar em prática era a reestruturação dos centros formadores em Escolas Técnicas de Saúde, que dessem conta do desafio de formar adultos, muitas vezes analfabetos, já inseridos nos serviços e dispersos Brasil afora. Para isso, seu regimento deveria garantir o ensino multiprofissional, a centralização dos processos de administração escolar, a descentralização da execução curricular e a utilização de profissionais de nível superior da rede de serviços como instrutores.

Mas era preciso legitimar esses espaços. A estratégia encontrada foi recorrer ao Ensino Supletivo. "O Ensino Supletivo compreende vários tipos de processos destinados à educação de adultos, que por vários motivos não lograram percorrer o Sistema Regular de Educação. Caracteriza-se por ampla flexibilidade curricular e viabiliza o acesso e a volta permanente à escola como processo de educação continuada", diz Izabel na *Saúde em Debate*, continuando: "A execução dos processos educacionais é realizada pelas escolas públicas do Sistema, mas é possível também a delegação de competência a qualquer instituição que se submeta às suas normas. Deste modo, a legitimação do ensino por outras instituições é viável desde que os órgãos competentes da Educação autorizem o seu funcionamento".

Esse era um dos trabalhos de Ena Araújo Galvão, ex-coordenadora de Ações Técnicas do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Deges/SGTES) que à época assessorava o Larga Escala. "Veja você a batata quente que Izabel colocou na minha mão. Ela queria uma escola completamente oposta à escola tradicional, que é uma escola-endereço", lembra. Ainda por cima, muitos gestores da saúde não reconheciam a importância de uma estrutura de formação de trabalhadores incorporada às secretarias estaduais. "Diziam que quem faz educação é o MEC. E a gente voltava a essa discussão, trabalho de formiga, dizendo para o gestor que contratou pessoal sem qualificação que ele estava colocando em risco a vida das pessoas".

Ena ressalta que o arcabouço conceitual-filosófico já estava dado pelo PPREPS e tinha algumas premissas: o

trabalho como princípio pedagógico, ou seja, o espaço de trabalho como local de aprendizagem; a formação docente, que, em um primeiro momento, se traduziu na capacitação pedagógica; e a prática-reflexão-prática como eixo metodológico da construção curricular. “Essa caminhada durou 19 anos, até 1999 quando entrou o Profae e nós já tínhamos 26 escolas autorizadas pelo sistema de educação. Mas acredite se quiser, com toda a dificuldade, nós chegamos a formar – é óbvio que de 60% a 70% dos alunos eram da área da enfermagem – quase 96 mil alunos e outros três mil docentes”, afirma.

Segundo Roberto Passos Nogueira, a grande dificuldade do Larga Escala era sua instabilidade. “Em uma época que não se tinha o SUS com uma estruturação e um planejamento uniformizado, o projeto, com muita frequência, acabava ficando dependente de lideranças nas secretarias, pessoas que, na passagem de um governo para o outro, perdiam sua função, iam para outro

lugar e o projeto parava”, recorda, concluindo: “Apesar de ter esse nome – Larga Escala – ele dependia muito do apoio de pessoas que viam nessa atividade um sentido emancipatório para o trabalho e para a cidadania desses trabalhadores”.

A própria Izabel dos Santos reconhecia que o Larga Escala deveria ser visto como um movimento ou uma proposta política e não como um projeto com estrutura e organização de planejamento. Na *Saúde em Debate*, ela esclareceu: “O projeto Larga Escala não é um elenco de etapas e metas que se cumprem de forma sucessiva e isolada, mas um processo dinâmico que se constrói no dia a dia da luta pela democratização em realidades sociais concretas, onde a qualificação é o elemento básico para dar habilitação e cidadania a trabalhadores e, ao mesmo tempo, assegurar a melhoria da qualidade da assistência a que a população do nosso país tem direito”. ●

Projeto Escola foi a primeira tentativa de unir as ETSUS a partir de uma perspectiva colaborativa

Embrião da Rede

Maira Mathias

O Projeto Escola de Nível Médio foi a primeira iniciativa de cooperação estabelecida entre Escolas Técnicas do SUS. Em vigor de 1995 a 1999, foi fruto de um acordo mais amplo firmado entre a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), a antiga Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos do Ministério da Saúde (CGPRH/MS) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) que tinha como foco, além do fortalecimento e consolidação de uma rede de escolas técnicas de nível médio, o apoio técnico à outra rede, de escolas de Saúde Pública.

“Eu diria que o Projeto Escola foi um embrião ou uma etapa bastante incipiente de um trabalho de rede”, afirma Tânia Celeste, que na época era diretora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz).

Participaram do Projeto dez escolas e centros formadores dos estados de Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte, além do Distrito Federal. A coordenação ficou por conta da EPSJV. O financiamento, de R\$ 1 milhão, foi feito pela Fiocruz.

“Esse projeto só envolveu naquele momento dez estados, mas foi como um ensaio para o que seria a rede. As escolas tiveram a oportunidade de vivenciar um trabalho mais articulado, com metas, objetivos. Foi um marco para a Escola da Bahia – que estava sendo criada nessa época”, acredita Maria das Graças Tonhá, suplente da primeira representação das Escolas na Comissão Geral de Coordenação da RET-SUS e ex-diretora da Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis.

O ponto de partida da cooperação foi um diagnóstico feito pela Opas e pelo Ministério da Saúde de que era necessário dar continuidade ao processo de desenvolvimento institucional iniciado pelo Larga Escala no sentido de consolidar o modelo de Escola Técnica de Nível Médio. “A ideia de trabalho em rede já era um pouco latente, porque as escolas sempre viveram uma

situação de vulnerabilidade: ora uma gestão de uma secretaria estadual de saúde entendia que era seu papel formar, ora queria passar a função para outra secretaria”, afirma Márcia Teixeira, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca que trabalhou na implantação da RET-SUS.

Como estratégia para enfrentar o problema, o diagnóstico era de que as escolas poderiam ser fortalecidas por meio da organização e informatização das secretarias escolares e da capacitação de recursos humanos em administração escolar.

Dessa forma, o projeto partiu para a informatização das secretarias, destinando recursos para a compra de computadores e outros equipamentos necessários, além de implantar um *software* específico, formatado para responder às necessidades de informatização tanto das escolas quanto dos governos estaduais e do MS. Com o sistema, era possível saber dados como a procedência dos trabalhadores formados, a faixa etária predominante e que tipo de habilitação estava sendo feita.

Já a capacitação dos gestores foi realizada por meio de oficinas onde eram discutidos problemas como gestão e planejamento, legislação do ensino médio, autonomia orçamentária e financeira e relação das escolas com a política de recursos humanos dos estados. Também foram realizadas oficinas para a elaboração de projetos e capacitação em metodologias de pesquisa.

Havia ainda a ideia de diversificar o catálogo de formações oferecido pelas escolas. “Naquele contexto você estava em plena descentralização do SUS e as escolas já tinham uma determinada metodologia de atuação, mas não atuavam na escala e a grande maioria tinha experiência só com enfermagem”, lembra a coordenadora do Projeto Escola, que na época também era coordenadora de Ensino da EPSJV, Rita Sório. Um dos cursos implantados foi o de Registros de Informação em Saúde. ●



Arquivo da Casa de Oswaldo Cruz - Departamento de Arquivo e Documentação

Serviço de Prophylaxia Rural: homens trabalham em uma obra de engenharia sanitária para combater a malária nos idos de 1922, em Ribeirão da Cachoeira, Mêsquita (RJ)

Impulso necessário à Rede

"O Profae foi a mola propulsora que faltava à criação da rede. Já existia a preocupação de integrar as escolas, mas foi preciso que algo desse um incentivo a mais", afirma Marli Pasqualim, primeira representante das ETSUS na Comissão da RET-SUS. Joana Azevedo, representante do Ministério da Saúde na mesma Comissão, concorda: "Foi o Profae que botou as escolas para frente, destinando recursos para infraestrutura, implantação de bibliotecas, informatização...". Mas, para entender como a estrutura do programa propiciou tantas mudanças, é preciso voltar ao começo da história.

Criado em 15 de outubro de 1999, o Profae surge como resposta a uma situação crítica em que 225 mil atendentes de enfermagem corriam o risco de perder seus empregos. De acordo com a Lei nº 7.498/86, que regulamentou o exercício da enfermagem, a equipe deveria ser constituída apenas por enfermeiros, técnicos e auxiliares. Dez anos foi o prazo dado para que todos os atendentes se qualificassem. "Eles começaram a prender as atendentes. Eram camburões lá em São Paulo levando as atendentes presas. Foi uma convulsão", recordou Izabel dos Santos em entrevista dada à *Revista RET-SUS* nº 38.

Diante desse quadro, o Ministério da Saúde firmou um acordo com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) com o objetivo de qualificar todos aqueles que estivessem em situação irregular. O Profae trouxe aportes financeiros nunca vistos para a área – US\$ 370 milhões – e, segundo sua última avaliação, divulgada em 2010, resultou na formação de 235.172 pessoas da área da enfermagem, número maior do que o previsto inicialmente.

Para além da formação, o projeto tinha em sua estrutura um segundo componente para atender a quatro objetivos: o fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS; a formação pedagógica dos docentes; a implantação de um Sistema de Certificação de Competências; e, por último, a criação de um Sistema de Acompanhamento de Sinais de Mercado do Setor Saúde (Samets).

"O Projeto envolveu mais de 300 escolas públicas e privadas. Mas a capilaridade da formação, essa foi dada principalmente pela escola-função, pelas ETSUS. Elas chegaram a ir a 92% dos municípios", afirma Ena Galvão, que coordenou o subcomponente de fortalecimento.

O Profae na RET-SUS - O subcomponente de fortalecimento das ETSUS foi desenhado para impactar tanto na modernização das 26 instituições já existentes quanto no suporte para a implantação de Escolas Técnicas do SUS nos estados que ainda não haviam criado as suas: Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Maranhão, Piauí, Sergipe e Rio Grande do Sul.

No entanto, o projeto originalmente negociado com o BID não previa a destinação de recursos para essa finalidade. Foi necessário negociar com o Banco. "Havia uma dificuldade porque as escolas eram muito frágeis. Elas viravam outra coisa da noite para o dia. Fizemos a defesa da inclusão desse subcomponente para o Banco pela via do acesso e do SUS", recorda Rita Sório, que coordenou o Profae. Rita, que havia coordenado também o Projeto Escola de Nível Médio, lembra ainda que para convencer os técnicos do Banco a aceitarem a inclusão, foram realizadas visitas em algumas escolas que haviam participado da cooperação e, por isso, já estavam mais estruturadas, como o Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manuel da Costa Souza, no Rio Grande do Norte, e a Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos, no Rio de Janeiro.

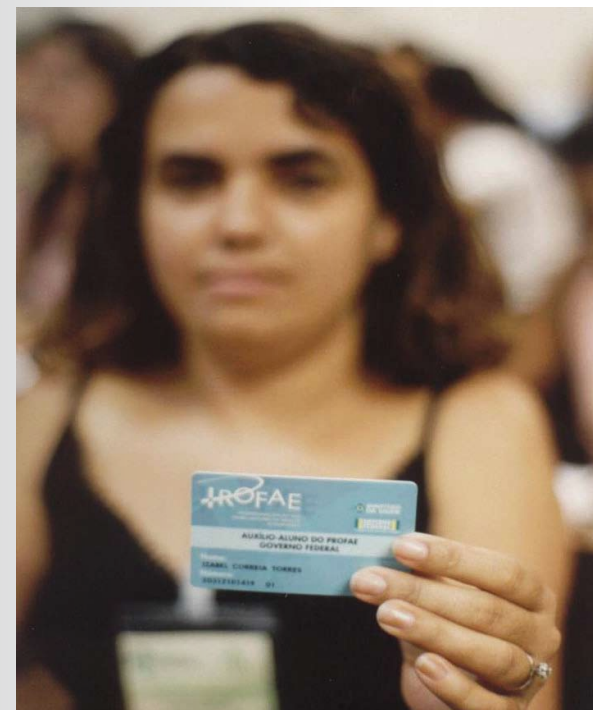
Para as escolas que já existiam, o Profae fez um planejamento estratégico que definia as áreas mais frágeis de cada uma. "Como ponto de partida, foi usado um diagnóstico do Projeto Escola, mas também fizemos algumas pesquisas e entrevistas. Por fim, entendemos que tínhamos que realizar oficinas de planejamento com todas as escolas, para que elas mesmas realizassem um autodiagnóstico, apontando quais seriam seus objetivos", afirma Leda Zorayde, que gerenciou o componente II.

Leda lembra ainda que um dos objetivos desse componente era a ampliação dos cursos oferecidos pelas escolas. "O componente II não tinha o foco na enfermagem, muito pelo contrário. Incentivava que elas fizessem todo o processo, através das consultorias, para desenvolvimento e elaboração de planos de curso para outras áreas, que a gente não definia. Cada escola tinha que discutir com a secretaria de saúde do seu estado qual era a política de formação em curso".

Nas oficinas de planejamento, as escolas já colocavam a necessidade de um novo modelo de gestão. "A discussão acabou não avançando muito, mas se debatia muito a questão da autonomia para compras, pagamentos, contratação de pessoas", diz Leda.

De acordo com ela, o planejamento para os estados que não tinham escolas envolvia um processo mais amplo de estruturação, que previa a construção do projeto político-pedagógico, por exemplo, e foi assessorado pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

A gerência do Profae também iniciou uma parceria com o Ministério da Educação para que as ETSUS participassem do Programa de Expansão da Educação Profissional (Proep), pois o acordo com o Banco não permitia que os recursos fossem usados para a realização de obras. "Graças a esse convênio conseguimos construir e reformar 14 escolas", diz Ena Galvão. ETSUS como a Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre e a Escola Técnica de Saúde do Tocantins foram algumas das que ganharam sedes próprias.



Criada em novembro de 2000 e lançada um mês depois, a RET-SUS nasce com a missão de fortalecer e unir Escolas Técnicas e Centros Formadores do Sistema Único de Saúde

No lançamento da RET-SUS, em dezembro de 2000, estiveram presentes na mesa de abertura Neilton Oliveira (Conasems); Tânia Celeste (EPSJV/Fiocruz); Volnei Pedrosa (Conass); Elói Garcia (Fiocruz); Rômulo Maciel (CGPRH/MS); Rita Sório (Profae/MS) e José Paranaçu (OPAS/Brasil)

Nasce a Rede de Escolas Técnicas do SUS

Maíra Mathias

"A rede é principalmente um conjunto de relações políticas e técnicas e, em menor escala, também tecnológicas, no sentido da comunicação, da criação de estratégias, como sites, etc. Mas o essencial é a mobilização de capacidades técnicas no conjunto das escolas para resolver problemas que lhes são comuns; a tomada de decisões compartilhadas entre as várias instituições para a condução de estratégias de interesse comum; e o papel muito importante que tem a instância central do SUS de estimular essa função colaborativa". A definição é de José Paranaçu de Santana, coordenador do programa de cooperação internacional / TC 41 da representação brasileira Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), e descreve muito bem os objetivos que levaram à criação da RET-SUS.

O ano é 2000. Após um período intenso de debates, bastante estimulados pela criação do **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae)**, Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos do Ministério da Saúde (CGPRH/MS), Opas, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) chegam a um consenso sobre a natureza da Rede de Escolas Técnicas de Saúde do SUS. Instituída em 28 de novembro, pela Portaria nº 1.298, a RET-SUS é oficialmente lançada no dia 7 de dezembro do mesmo ano.

O evento, que aconteceu no Rio de Janeiro, no campus da Fiocruz, contou com a participação de todos os diretores das 26 escolas até então existentes, dos coordenadores de recursos humanos das secretarias estaduais e municipais de saúde e de membros da Comissão Geral de Coordenação da Rede, a instância deliberativa que, naquela época, contava com representantes das cinco instituições que fundaram a RET-SUS. Mais tarde, um representante das ETSUS seria eleito para desempenhar a função de intermediário direto entre os desejos e necessidades das escolas e centros formadores.

Marli Pasqualim, primeira representante das Escolas na Comissão Geral e ex-diretora do Centro Formador de RH Caetano Munhoz da Rocha (ETSUS Paraná), lembra que antes da RET-SUS, a relação entre as escolas era incipiente e marcada por ações isoladas. "A rede vem como uma via de mão dupla, um ajuda o outro. Antes, as escolas não tinham sequer essa oportunidade de ter a visão do outro; não tinham voz e ter voz passa por esse conhecimento do outro, para que você possa melhorar; corrigir; constituir; elencar as prioridades".

Marli explica que o trabalho de um representante era basicamente fazer contato com as escolas e levantar os pontos comuns que serviriam de base para apresentar à Comissão Geral. "Fundamentalmente a gente queria de fato fortalecer essas escolas, dar condição de fortalecer em infraestrutura, terreno, sede, mas também a capacitação dos seus gestores, da equipe técnica para poder conduzir um bom trabalho".

Desde o seu lançamento até 2008 a Rede contou também com uma Secretaria Técnica, cuja função era apoiar técnica e administrativamente seu funcionamento, sediada na EPSJV. "A ideia da Secretaria era dinamizar a rede e ser um elo entre as Escolas e o que estava acontecendo no contexto das políticas do Ministério. Também tinha o papel de dar visibilidade externa, para outros atores e para elas mesmas", afirma Renata Reis, ex-coordenadora da Secretaria Técnica da RET-SUS.

Trabalho em rede

No início das discussões que levaram à criação da RET-SUS havia uma certa confusão sobre o que era necessário para o seu funcionamento. "O trabalho em rede hoje é mais claro, é um conceito mais incorporado ao sistema de saúde. Naquele momento não era assim. Lembro que nas primeiras reuniões para a implementação da RET-SUS havia um grupo mais jovem de técnicos do Ministério que insistiam em associar rede à instala-

ção de cabos para interligar as escolas", relembra Márcia Teixeira, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, que à época foi contratada pela Opas para disparar a implantação da Rede.

Aliás, antes de ser RET-SUS, a rede recebeu o nome provisório de Rebepeps – Rede Brasil de Educação Profissional em Saúde. No documento que descreve essa primeira proposta é possível vislumbrar pontos em comum com o que viria a se consolidar mais tarde. Por exemplo, o objetivo principal das duas redes estava claro desde o início: minimizar o isolamento de escolas técnicas e centros formadores no sentido de fortalecer esses espaços e diminuir as assimetrias existentes de instituição para instituição através do compartilhamento de experiências.

"A Rede foi importante para dar visibilidade política às escolas, que começaram a ocupar esse espaço da formação técnica de nível médio para o SUS. A demanda inicial das ETSUS era de tudo, porque elas foram surgindo nos estados de maneiras diferentes. A estrutura operacional, os projetos pedagógicos, a forma de financiamento, era tudo muito heterogêneo", lembra João Batista Silvério, primeiro suplente da representação das Escolas na Comissão da RET-SUS e então diretor da Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes.

"Além de fortalecer o ensino técnico em saúde como um todo, a rede era um instrumento de produção de conhecimento, porque na medida em que você gera os conhecimentos o outro já pode partir daí e não precisa começar do nada", afirma Joana Azevedo, que representava a CGPRH na Comissão.

Coordenador da CGPRH à época do lançamento da RET-SUS e atual presidente da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás), Rômulo Maciel lembra que a Rede foi importante para a instituição posterior de uma política nacional. "Havia uma avaliação de que a estrutura de formação do nível médio era, além de super fragmentada, desarticulada. Existiam programas, como o Larga Escala, para resolver problemas estruturais de maneira pontual. Não existia uma estrutura que pudesse ser utilizada para a veiculação e desenvolvimento de políticas mais abrangentes do ponto de vista nacional".

Para ele, a RET-SUS garante uma sinergia entre essas unidades, dando organicidade a elas. "Ela oferece um grau maior de institucionalidade que as instituições sozinhas não teriam. Um dos efeitos foi sentido pela incorporação que Conass e Conasems fizeram da Rede como um espaço técnico da área de recursos humanos", afirma.

"Desde a criação do SUS, houve um movimento importante na direção da municipalização, a figura do município passa a adquirir mais força. Mas, até 1988, eram poucos os municípios que tinham secretaria de saúde. Então, era e ainda é um desafio constituir essas secretarias em face da falta de pessoal disponível e sem qualificação adequada. Essa é uma questão tão importante para o pleno funcionamento do SUS quanto o financiamento ou a qualidade da gestão", explica Neilton Oliveira, ex-presidente do Conasems.

Para ele, a constituição da RET-SUS foi um desencadeador de outros movimentos, tanto para dentro da gestão do sistema de saúde, quanto para dentro da rede formadora de nível superior. "Esse é um grande embate ainda hoje: formar pessoal identificado e adequado às necessidades dos serviços e com as características regionais e locais de saúde da população".

Também Marli Pasqualin vê na Rede uma inspiração para outras áreas. "Trabalho na Rede de Escolas de Governo e ainda não temos uma unidade tão organizada quanto tem a RET-SUS", afirma, explicando: "A área de saúde no contexto geral de outras políticas públicas é uma área de vanguarda. As outras instituições, outros segmentos governamentais estão pensando em constituir um observatório, enquanto que a saúde já tem exemplos para mostrar e colaborar. É um exemplo a ser seguido".

Uma década depois

Atualmente, a RET-SUS reúne 36 Escolas Técnicas e Centros Formadores de Recursos Humanos do SUS e está presente em todos os estados do Brasil. Dessas, 33 são estaduais, duas são municipais e uma é federal. A maioria delas é vinculada diretamente à gestão do SUS e mesmo as que pertencem a outras secretarias, como Educação e Ciência e Tecnologia, têm gestão compartilhada com a Secretaria de Saúde.

A portaria que criou a Rede foi atualizada em 25 de novembro de 2009. A Portaria nº 2.970 define como seus objetivos: compartilhamento de informação e conhecimento; busca de soluções para problemas de interesse comum; difusão de metodologias e outros recursos tecnológicos destinados à melhoria das atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica, tendo em vista a implementação de políticas de recursos humanos de nível médio em saúde; e promoção da articulação das instituições formadoras de trabalhadores de nível médio em saúde no país, com vistas a ampliar sua capacidade de atuação em sintonia com as necessidades ou demandas do SUS.

A Coordenação Geral de Ações Técnicas do Ministério da Saúde coordena a Comissão Geral da Rede, que também conta em sua estrutura com uma Secretaria Executiva, que desenvolve ações de comunicação institucional desde julho de 2010 e está instalada na EPSJV. ●



Criação da SGTES, em 2003, favorece a formulação articulada de políticas de desprecarização e formação permanente para os trabalhadores

Gestão da educação e do trabalho em saúde no centro do debate

Maira Mathias

A Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, trouxe muitas conquistas para a sociedade brasileira. Além de formular a garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado e definir que "ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada", constituindo, portanto, um "sistema único", a Carta atribuiu ao SUS a competência de ordenar a formação de sua força de trabalho. O documento também definiu que o governo federal deve legislar sobre a organização do sistema nacional de emprego e as condições de trabalho.

No entanto, foram necessários 15 anos de intensos debates sobre a situação da educação e do trabalho na saúde para que, em junho de 2003, fosse tomada a decisão política de criar na estrutura do Ministério da Saúde a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com a missão de articular e construir políticas permanentes para a área junto com o Ministério da Educação (MEC), o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), secretarias estaduais e municipais de saúde e educação, trabalhadores, instituições formadoras, docentes, estudantes, movimentos sociais e conselhos de saúde.

"Quando se começou a discutir uma proposta de política de saúde para o governo Lula uma das avaliações – que já vinha das outras vezes em que ele havia sido candidato, mas foi reforçada durante a campanha –, foi de que alguns princípios e diretrizes que fazem parte da Constituição e da [legislação do SUS](#) não vinham sendo assumidos pelo Ministério da Saúde e pelo conjunto das secretarias estaduais e municipais enquanto suas responsabilidades políticas", conta a socióloga e sanitária Maria Luiza Jaeger, primeira secretária da SGTES.

As leis federais nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990, são conhecidas como as leis orgânicas da saúde, pois regulamentaram o SUS. Sobre a questão dos recursos humanos, a 8.080 definiu, em seu artigo 27, a "organização de um sistema de formação em todos os níveis de ensino (...), além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal". Também dispôs, no artigo 16, que o Ministério da Saúde deve promover a articulação entre órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional com entidades representativas de formação de recursos humanos para a saúde.

A necessidade de reorientação da gestão do trabalho e da educação na saúde já vinha ganhando destaque há bastante tempo. A 10ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1996, propôs a elaboração de uma Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos (NOB/RH-SUS). No relatório final, os participantes destacam dois casos de repercussão nacional que colocaram em evidência os riscos que a falta de qualificação do trabalho e da formação podem acarretar, recomendando "a capacitação de trabalhadores em Saúde, para que não se repitam situações como a de [Caruaru e a da Clínica Geriátrica Santa Genoveva](#)".

No primeiro episódio, ocorrido na cidade pernambucana em 1994, 72 doentes renais morreram por contaminação da água usada na hemodiálise. Já o segundo caso, ocorrido meses antes da Conferência, culminou na morte de 156 idosos por maus tratos e péssimas condições sanitárias.

Quatro anos mais tarde, durante a 11ª CNS, o SUS ainda não havia enfrentado a questão de frente. "(...) os temas desta Conferência – Humanização e Acesso – acabaram por favorecer uma polarização usuários versus trabalhadores de saúde, que desviou a atenção da discussão substantiva: a política irresponsável de governo no campo dos Recursos Humanos – uma das facetas do processo de desmonte do estado brasileiro", diz o relatório final, constatando: "Se, de um lado, os profissionais de saúde não são responsáveis pelo caos em que se encontra o SUS, por outro, a população é punida pela política de Recursos Humanos vigente".

A resolução que instituiu a NOB/RH-SUS foi publicada pelo Conselho Nacional de Saúde apenas em 2003 – após diversos esforços de negociação entre gestores, usuários e trabalhadores – e propôs uma ligação estreita entre a formação adequada da equipe e a qualidade da atenção prestada. Também de acordo com a Norma, os novos enfoques teóricos e de produção tecnológica do campo da saúde demandam novos perfis profissionais e, para formá-los, é necessário que instituições de ensino de todos os níveis se comprometam com o SUS e seu modelo assistencial.

A NOB/RH-SUS previa que as mudanças necessárias junto à rede formadora deveriam ser feitas por meio de negociações desencadeadas pelos gestores do SUS. "Apesar dos avanços na atenção à saúde desde 1988, em relação à formação dos trabalhadores e às relações de trabalho o processo foi absolutamente o contrário", avalia Maria Luiza, detalhando: "As pessoas chegavam para trabalhar [nos serviços de saúde] com enormes deficiências na formação em relação às necessidades de saúde da população e do SUS e a solução geralmente era uma série de cursinhos. Logo, era imprescindível que o Ministério da Saúde assumisse a gestão da educação e ordenasse, junto com o Ministério da Educação, a formação de trabalhadores de saúde no país. Esse ordenar significava transformar a formação técnica e superior e dos trabalhadores de saúde da rede e também entender que o acesso ao ensino fundamental, médio, profissional e superior é um direito dos trabalhadores, principalmente na saúde, e uma necessidade do SUS para qualificar a atenção".

Também persistiam problemas na gestão do trabalho: "Houve uma absoluta precarização das relações de trabalho, tanto para os profissionais de nível supe-

rior, quanto para os de nível médio, principalmente no então Programa Saúde da Família”, lembra.

Nesse contexto, é criada a SGTES para, nas palavras de Maria Luiza, “fazer a discussão com todos os atores envolvidos e construir uma política permanente de gestão do trabalho e da educação tanto para os governos federal, estaduais e municipais que fosse avaliada periodicamente”. Em sua **estrutura**, foram criados o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges); o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts); uma Diretoria de Programa e uma Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento.

Antes e depois da SGTES

Em 2002, último ano do governo Fernando Henrique Cardoso, o Ministério da Saúde tinha uma estrutura bastante diferente da atual. Naquela época, ele se organizava em quatro secretarias: Executiva, de Políticas de Saúde, de Assistência à Saúde e de Gestão de Investimentos em Saúde. Para se ter uma ideia, o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae) era ligado a esta última, enquanto a RET-SUS ficava ‘abrigada’ na Coordenação-Geral de Recursos Humanos, por sua vez, ligada à Secretaria Executiva.

Em 9 de junho de 2003, com a publicação do decreto presidencial nº 4.726, o MS passou a se organizar de forma bem diferente. Além da SGTES, foram criadas as secretarias de Atenção à Saúde, de Vigilância em Saúde, de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e de Gestão Participativa. Desde outubro de 2010 existe ainda a Secretaria Especial de Saúde Indígena.

Trabalhador no centro

“Quando foi criada, a SGTES tinha como sentido dar um novo tratamento ou reconhecimento a quem é o trabalhador, que não poderia ser visto como os recursos tecnológicos, financeiros ou materiais. O trabalhador é produção de subjetividade; produto e produtor. É ator social”, afirma Ricardo Burg Ceccin, coordenador do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagó-

gica em Saúde da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e primeiro diretor do Deges.

Na avaliação de Ceccin, durante muito tempo o país privilegiou projetos de formação dirigidos a uma determinada categoria profissional ou à execução de “ações-programa” – como o Larga Escala e o Profae, destinados ao trabalho em enfermagem, que elevaram a qualidade da resposta assistencial dos serviços de saúde no país – e de ações de “educação em serviço”, hegemônica como proposta de capacitação de recursos humanos para dar resposta a demandas como implantação de novos protocolos e estratégias programáticas de saúde pública. “É um conceito, mais que uma prática: os níveis centrais formulam políticas e os trabalhadores são treinados para executá-las”, esclarece, ponderando: “Acontece que o trabalhador refaz a estratégia, reassume sua autoria na hora do exercício. Essas práticas têm um componente educativo, de esclarecimento e informação, mas os trabalhadores as modificam, assim como são regulados por elas”.

Em relação ao nível médio, a primeira estratégia do Deges foi levantar todos os programas, projetos e ações de formação que vinham sendo realizados. O Profae, antes ligado à Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, foi para a SGTES, que também começou a discutir o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (Proformar), antes comandado pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa), e o Projeto de Formação de Agentes de Vigilância Sanitária, tocado até então pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

“A ideia não era eliminar o que já tinha sido feito, mas sim pensar todo o conjunto de formações técnicas necessárias ao âmbito do SUS que pudessem atender às necessidades locais, à Estratégia Saúde da Família, às prioridades contemporâneas do SUS e às demais políticas que estavam sendo construídas. E foi por aí que a gente foi tentando articular, negociar e construir, trazendo sempre para cena a RET-SUS”, lembra Simone Machado, ex-coordenadora de Ações Técnicas do Deges. O estímulo à **formação do técnico em agente comunitário de saúde (ACS)** nasce nessa época.

Ceccin explica: “Com um projeto de redesenho da educação profissional exercida nas escolas técnicas, passou a ser mais interessante conversar com a rede formadora partindo de uma compreensão de desenvolvimento do trabalho em saúde e conversar com os

trabalhadores a partir de uma lógica de desenvolvimento do protagonismo no trabalho. Buscava-se deixar claro que a educação profissional em saúde não é uma questão de gestão de investimentos – o chamado fator humano nas organizações –, nem de profissionalização, no sentido da aquisição de títulos e diplomas de exercício profissional, mas um projeto político de elevação da escolaridade, valorização das capacidades intelectuais, convocação do trabalhador a um pertencimento crítico e político ao sistema de saúde e de ressituar o trabalho das profissões de nível técnico – de operadores de rotinas a operadores de trabalho no mundo social”.

Técnico em ACS

Em 2004, a SGTES iniciou o financiamento da formação de 180 mil ACS e propôs a criação de um itinerário formativo que culminasse na habilitação técnica. Disponibilizado para consulta pública, o perfil profissional proposto pelo MS deu origem ao ‘Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde’, divulgado pelo MS e pelo MEC e aprovado pelo Conselho Nacional de Educação no mesmo ano. Desde então, a SGTES financia o primeiro módulo do curso que, no total, tem uma carga horária mínima de 1.200 horas divididas em três módulos.

Educação permanente

Na área da educação, a principal iniciativa da primeira gestão da SGTES foi lançada em fevereiro de 2004 e tinha como base a mudança nas práticas de formação e da saúde e a articulação permanente entre ensino, gestão, atenção e participação/control social. Embora a **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** não tenha sido a primeira proposta institucional de integração ensino-serviço, teve como diferencial a participação de todos os atores envolvidos – gestores, trabalhadores e sociedade. “A formação precisava ser mais contaminada, no melhor sentido, pelas práticas de trabalho, por aquela potência de reatualização que o trabalho tem quando entra em ato – e não me refiro à atualização de protocolos ou diretrizes –, mas à atualização produzida pelo encontro com o usuário”, afirma Ricardo.

A política definia os Polos de Educação Permanente em Saúde como as instâncias de articulação interinstitucional e localregional de negociação para a construção de projetos de cooperação técnica e política entre os gestores estaduais e municipais do SUS, instituições formadoras, entidades representativas dos trabalhadores de saúde, estudantes, docentes e usuários. Os polos tinham base localregional e a ideia era que, a partir do que surgisse como necessidade nos serviços de saúde, fossem elaborados projetos que seguissem para aprovação no Ministério da Saúde.

“O que a gente avaliava nos projetos era se os dispositivos eram coerentes com o conceito de educação permanente ou não. Para ser coerente, deveria envolver um processo participativo na identificação de prioridades, uma previsão de avaliação, também participativa, ao longo da execução ou ao final dela”, reitera Ricardo. Ele lembra que muitos projetos eram propostas de “atualização em”, com o mesmo sentido de reciclagem. “Atualização que não comece pela equipe aprender a fazer análise de situação de saúde, reconhecer a participação social e avaliar o comportamento do sistema de atenção e gestão dá a entender que a solução é técnica, quando não é. É a rede se comportando de maneira cuidadora e se autoavaliando”, acredita o professor.

No entanto, o Deges não deixou de lado a indução de determinadas formações. “Não dava para deixar todas as políticas de formação dependentes da decisão dos polos, mas tampouco tirar deles o poder de decidir porque, aí, a discussão cessaria. O Deges elegeu algumas prioridades nacionais, como ampliar as residências multiprofissionais no ensino superior; a educação profissional para os ACS na educação técnica; e a educação permanente para o controle social na educação popular, porque, de certo modo, o país já havia tomado essas decisões no âmbito do Conselho Nacional de Saúde”, completa Ricardo. ●

Em 2007, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi revisada pela Portaria nº 1.996, que prevê como instâncias de pactuação de projetos de educação permanente as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) e os Colegiados de Gestão Regional (CGRs). Para saber mais sobre as mudanças, leia a matéria de capa da *Revista RET-SUS* nº 39.

Programa amplia áreas técnicas para a formação dos trabalhadores de nível médio para além da enfermagem

Profaps: o presente da Rede

Joana Algebaile

Se em 1999, com o lançamento do Profae, o foco era a formação em massa na área da enfermagem, dez anos depois, a criação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) aponta para uma necessidade de ampliação. Tendo como aposta inicial a formação técnica em quatro áreas consideradas estratégicas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) – Vigilância em Saúde, Radiologia, Citopatologia e Hemoterapia – o programa também prevê a formação de técnicos para as áreas de Manutenção de Equipamentos, Saúde Bucal, Prótese Dentária e Enfermagem; a qualificação em Saúde do Idoso para as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e para os profissionais de enfermagem que atuam em instituições de longa permanência; além da formação dos agentes comunitários de saúde.

Quem acompanha os caminhos da educação profissional em saúde reconhece que o Profae preparou terreno para a operacionalização de ações abrangentes como o Profaps, cuja meta de formação expressa no 'Mas Saúde: Direito de Todos' é de 260 mil trabalhadores até o fim deste ano. "O Profae serviu de inspiração para criação e implementação do Profaps por ter sido um programa bem-sucedido, que tem servido de modelo até para outros países. O fato de o Profae ter tido um papel relevante na estruturação da RET-SUS, aliado à necessidade de planejamento da formação da força de trabalho para o SUS, ajudou no planejamento do Profaps", explica a diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Deges/SGTES/MS), Ana Estela Haddad.

Início de tudo

As primeiras menções ao Profaps datam de 2006, por ocasião do 'Seminário Internacional de Educação Profissional em Saúde' promovido pelo Ministério da Saúde. No entanto, foi em 2008, com a publicação do 'Mais Saúde: direito de todos' – que tinha entre as suas diretrizes estratégicas "ampliar e qualificar a força de trabalho em saúde, caracterizada como um investimento essencial para a perspectiva da evolução do SUS" – que o Profaps começou a tomar forma.

Nesse meio tempo, ficou evidente a necessidade de formação de técnicos para áreas estratégicas, como explica a ex-coordenadora de Ações Técnicas do Deges, Ena Galvão: "Se o ministro da Saúde determinasse que todas as mulheres em idade fértil fizessem o papanicolau, que é um exame relativamente simples para a prevenção do câncer, ia haver um congestionamento no serviço porque não há citotécnico que faça isso".



Em outubro, ETSUS do Sul se reuniram em Curitiba para a segunda rodada de oficinas do Profaps

Ena lembra que outras áreas foram definidas em apoio a políticas do governo federal, como a ampliação da equipe da ESF, que ao incorporar a odontologia previu a figura do técnico em saúde bucal, e do Brasil Sorridente, que exigia o técnico em prótese dentária. "Pensamos em Radiologia e em Biodiagnóstico abrindo para três áreas: Patologia, Citologia e Hemoterapia. A Manutenção de Equipamentos a gente pensou em formar o técnico porque muita coisa ele dá conta de fazer, sem a necessidade de contratação de um engenheiro, por exemplo", enumera. Ena conta que, no início, o Profaps foi pensado em duas etapas: a primeira com cinco anos e a segunda com três. Na primeira, havia a estimativa de formar 745 mil trabalhadores em todas as áreas, com base em dados da Organização Mundial da Saúde e do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged).

Segundo Ena Galvão, assim como no Profae, nos primórdios, o Profaps tinha dois componentes, que incluíam a profissionalização do trabalhador (com dois subcomponentes: formação e especialização) e o fortalecimento das instâncias reguladoras e formadoras (que abrangeria quatro subcomponentes: formação docente, ETSUS, estudos e pesquisas e certificação profissional). "Gostaria de ver investimento em modernização e inovação tecnológica, para começar, junto com o Telessaúde,

e pensar em educação à distância como um processo de educação permanente seja para técnicos, seja para docentes ou para tutores", afirma a ex-coordenadora.

Profaps hoje

Divulgado em dezembro de 2009 pela Portaria nº 3.189, o Profaps determina que as ETSUS, as Escolas de Saúde Pública e os Centros Formadores vinculados às gestões estaduais e municipais de saúde tenham prioridade na formulação e execução técnica e pedagógica dos cursos. Secretário da SGTES na ocasião da formulação do Profaps, Francisco Campos destaca a importância do programa para as ETSUS: "O Profaps tem solicitado das escolas técnicas um maior desenvolvimento educacional e aportes de conhecimentos científicos específicos para a elaboração de mapas de competências, marcos de orientações curriculares, planos curriculares e execução dos cursos priorizados. Nesse sentido, o Profaps tem induzido o desenvolvimento da RET-SUS no que refere à gestão e organização escolar, planos de cursos, recursos educativos e à formulação de estratégias e processos políticos de execução dos cursos".

Segundo Campos, para melhor compreender o papel do Profaps para o SUS, é preciso colocar em destaque a participação dos trabalhadores que possuem níveis de escolaridade fundamental e médio, que no conjunto

perfazem em média 60% da força de trabalho do setor saúde. Segundo o ex-secretário, uma parcela expressiva desse contingente não tem formação profissional específica, embora atue diretamente com a população, usuários e pacientes dos serviços de atenção à saúde.

O ex-secretário alerta que os desafios da gestão do trabalho em saúde são de ordem internacional: "O Relatório Mundial da Saúde de 2006 aponta um déficit de 4,3 milhões de trabalhadores de saúde em todo o mundo. Entretanto, o Brasil – por reconhecer o papel central dos profissionais de saúde para os serviços e sistemas de saúde –, nos últimos dez anos, estabeleceu e está cumprindo uma agenda prioritária e estratégica para o enfrentamento de problemas que atingem a força de trabalho em saúde, tanto no plano da formação e qualificação profissional como da regulação do trabalho".

Em 2010, o repasse de R\$ 60 milhões aos estados, por meio da Portaria nº 1.626 do Ministério da Saúde, possibilitou o início efetivo da implementação do Profaps. "A transferência foi realizada na modalidade fundo a fundo, para a execução dos cursos pactuados nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) conforme projetos apresentados pelas ETSUS, proporcionando 21.344 vagas para trabalhadores do SUS", explica a coordenadora-geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde, Clarice Ferraz. Para ela, a avaliação do programa é muito positiva por ter condução coletiva.

Educação permanente e Profaps

Francisco Campos analisa que a importância da ordenação de recursos humanos está na possibilidade de estabelecer políticas de educação na saúde em consonância com os princípios doutrinários e organizativos do SUS e com as diretrizes da educação definidas pelo Ministério da Educação (MEC). "Nos últimos anos tomamos como referência o Pacto pela Saúde, em especial, os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e o de Gestão, para a construção de políticas de educação que qualifiquem os processos de atenção e de gestão de serviços de saúde", afirma.

Para ele, a Política de Educação Permanente em Saúde (Pneps) e o Profaps priorizam a qualificação e a formação de trabalhadores inseridos no SUS. "Os pressupostos de orientação das ações educativas desses programas fundamentam-se na integração ensino-serviço, no trabalho em equipe em formato multiprofissional e cooperativo, no conhecimento interdisciplinar e de

abrangência sociocultural, articulando as bases epistemológicas da saúde, da educação e do trabalho, a fim de superar os paradigmas tecnicistas da formação e das práticas profissionais".

“(...) ao ampliar a oferta de educação profissional para outras categorias da saúde na perspectiva política e ideológica da educação permanente, o Profaps também amplia os espaços de reflexão crítica no interior dos serviços de saúde”

Claudia Marques

Representante da Opas na Comissão Geral de Coordenação da RET-SUS, Cláudia Marques, observa que “ao ampliar a oferta de educação profissional para outras categorias da saúde na perspectiva política e ideológica da educação permanente, o Profaps também amplia os espaços de reflexão crítica no interior dos serviços de saúde articulando novos atores aos processos de mudança institucional, ao tempo em que fortalece a própria Pneps”.

Para Gilson Cantarino, representante do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) na RET-SUS, a demanda pela educação em saúde não pode vir da academia para o serviço. “Depois do Profaps, houve um reconhecimento de que outras áreas precisavam de investimento na qualificação dos profissionais. No grupo de trabalho de Recursos Humanos da CIT chegamos a esse ponto de convergência”, afirma. Ele lembra que no Seminário para Construção de Consensos, com o tema ‘Recursos Humanos: um desafio do tamanho do SUS’, realizado pelo Conass em 2004, os gestores já haviam discutido e formulado posições consensuais em relação à gestão, à formação e ao desenvolvimento dos profissionais da área de saúde. “Definimos prioridades a serem pactuadas com o Ministério da Saúde e o Conasems. A partir disso, iniciou-se a discussão sobre o que, mais tarde, veio a ser o Profaps”.

Para iniciar a formatação dos cursos, o Ministério da Saúde convidou quatro instituições para coordenarem o ‘Projeto de Apoio ao Desenvolvimento do Profaps’. A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) coordena a área de Vigilância em Saúde. Já Citologia é

coordenada pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca). Hemoterapia tem a coordenação da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais e Radiologia ficou a cargo da Escola de Saúde Pública do Ceará.

Em um trabalho conjunto de diferentes atores dos sistemas de saúde e educação representados por ETSUS, instituições formadoras, de associações de classes e dos próprios serviços, foram discutidos os mapas de competências profissionais e os marcos de orientações curriculares para os quatro cursos prioritários. Como resultado, foram elaborados manuais com diretrizes para a formação dos técnicos nessas áreas. O objetivo dos encontros foi fundamentar a construção de um projeto de ensino em sintonia com os modelos de atenção à saúde, privilegiando ao mesmo tempo o desenvolvimento da capacidade de intervenção crítica e criativa das ETSUS.

“As escolas estão sendo preparadas para implementar novos cursos, trabalhando em rede. No ano passado realizamos uma série de reuniões para definirmos os mapas de competências de cada curso. Isso foi definido junto com a rede e outros atores. Agora, os projetos pedagógicos dos cursos estão sendo elaborados, com base nestes mapas de competências”, detalha Ana Estela.

Para a representante do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) na Comissão da RET-SUS, Elizabeth Vieira Matheus da Silva, o Profaps é importante porque atua em larga escala. “No médio prazo teremos profissionais qualificados em todas as regiões. Além disso, reforça a importância do processo de pactuação dos gestores com o SUS, através das CGRS e da CIT”.

Elizabeth considera ainda que as escolas têm papel importante nas regiões porque podem contribuir com os gestores, dando subsídios para a elaboração de políticas públicas que contemplem a educação profissional em saúde. “Elas colaboram para que a política de educação para o SUS seja baseada nas necessidades locais regionais. Mas é importante que escolas e secretarias se ouçam, para que possam entender melhor o funcionamento uma da outra. Já houve avanços, mas a relação tem que ser mais estreita”, completa.

Sobre os cursos prioritários do Profaps, Elizabeth afirma que ao se garantir a formação de qualidade, quem ganha é o SUS, que oferecerá melhor atendimento à população. “Oferecer o curso de Vigilância em Saúde assegura um salto de qualidade por se tratar de uma visão mais ampla da vigilância, que engloba muitos fatores e resulta em atendimento mais completo”, diz. Ela afir-

ma, ainda, que, seja na implementação do Profaps ou de outras políticas públicas de educação em saúde, “as secretarias municipais podem contribuir para a regionalização do serviço e também ao apontar problemas que acontecem na ponta, resultando na reação do Ministério e das escolas com novas políticas educacionais”.

Participação das ETSUS

Em 2010, a SGTES promoveu três rodadas de oficinas em que representantes das escolas discutiram as estratégias de operacionalização dos cursos, assim como seus projetos. A primeira oficina foi realizada em Brasília e abordou as bases e referenciais de funcionamento das ETSUS e debateu um projeto de monitoramento e acompanhamento do programa de trabalho da RET-SUS. Os encontros seguintes foram regionais. As discussões foram mais específicas, levando em conta as peculiaridades de cada área.

A diretora do Deges destaca como ponto positivo do Profaps a maior aproximação com o MEC e os Conselhos Estaduais de Educação. “As oficinas contaram com a participação dos Conselhos, o que foi importante para sensibilizá-los sobre as especificidades da educação profissional em saúde. Estamos analisando para levar ao MEC algumas questões que talvez impliquem na necessidade de adequação das normativas da educação profissional geral, para a área da saúde”, conta.

Uma das dificuldades para a implementação dos cursos apontada pelos diretores das ETSUS é a liberação do profissional do serviço pelos gestores. O representante do Conass contorna a questão: “O gestor tem grande interesse em liberar o profissional do serviço para as aulas. É ele que apresenta as demandas às escolas e é ele que sofre as consequências se o serviço prestado não for de boa qualidade”. Gilson afirma ainda que diante de tantas dificuldades enfrentadas pelos gestores, a educação acaba ficando em outro plano. “As ETSUS deveriam ser mais valorizadas porque são muito importantes para o SUS. Infelizmente, ainda não é o que acontece”, pondera.

Outro obstáculo à implantação do Profaps apontado em algumas regiões durante as oficinas foi a identificação da demanda pelos profissionais. Há estados em que determinados serviços – como hemoterapia e citopatologia – são prestados por instituições privadas, o que dificultaria a realização de dispersões, estágios e

até mesmo a inserção do trabalhador e o aproveitamento pleno do técnico pelo SUS. “O Conass acompanha o desenvolvimento do Profaps através de nossa câmara técnica, que faz reuniões e se comunica sempre. Temos como norte o Pacto de Gestão da Saúde e a consciência de que cada região, cada estado, vai nos dizer que profissional precisa qualificar”, conta Gilson. Para ele, a educação em saúde cresceu e se fortaleceu. “Mas os resultados só serão sentidos a longo prazo”.

Para Clarice Ferraz, o Profaps contribui para o fortalecimento das ETSUS. “Sob a perspectiva da gestão escolar na medida que as escolas avançam e ampliam a oferta para diferentes cursos técnicos de nível médio, a qualificação da estrutura organizativa da escola e da coordenação pedagógica vem a reboque”, explica. Ela considera que o trabalho conjunto e articulado com áreas técnicas do Ministério da Saúde, universidades, Conass e Conasems na construção dos mapas de competências e orientações curriculares deu à RET-SUS visibilidade política e técnica, agregando em conhecimento e parcerias.

“ Estão surgindo novas demandas, como a rede de armazenamento de vacinas. Em breve o Profaps terá que ser ampliado ”

Gilson Cantarino

Claudia Marques endossa a importância do Profaps para as ETSUS: “Como programa estruturante da política de educação na saúde da SGTES, acredito que o Profaps permitirá um avanço significativo para a educação profissional porque, dentre suas propostas de implementação, estão estratégias para promover o fortalecimento institucional das Escolas Técnicas do SUS e ampliar a qualificação dos docentes das várias categorias profissionais da saúde”.

Perspectivas

Ao olhar para o futuro, Clarice Ferraz considera que o legado mais importante do Profaps é a possibilidade de consolidação de uma política de educação técnica profissional em saúde. Já Cantarino ressalta que a qualificação dos profissionais do SUS é um processo dinâmico

e permanente. “Estão surgindo novas demandas, como a rede de armazenamento de vacinas. Em breve o Profaps terá que ser ampliado”, prevê.

Para Ana Estela, o Profaps resultará em amadurecimento pedagógico das escolas, maior articulação entre ensino e serviço, além de fortalecer a educação permanente em saúde. “Espera-se como produto um atendimento mais qualificado no SUS”.

Em novembro passado, representantes regionais eleitos pelas ETSUS, representantes das instituições apoiadoras e especialistas de cada área se reuniram com técnicos e consultores da Opas e do Deges, em Brasília, para dar início à elaboração do material didático para os cursos prioritários do Profaps. Além de discutir os aspectos pedagógicos, os participantes se comprometeram a pesquisar a produção já existente. A preocupação geral é que o material didático contemple as especificidades da formação técnica de nível médio para os profissionais do SUS.

Para o coordenador do programa de cooperação internacional / TC 41 da representação da Opas no Brasil, José Paranaguá Santana, o cenário atual é muito diferente do que existia há dez anos. “Uma opinião, em caráter muito pessoal, é que nesta década a evolução da educação técnica no Brasil teve uma fase muito turbinada, impulsionada pelo Profaps. Com o fim do Projeto, passa-se a ter aquela situação de que isto tem que se tornar uma presença no financiamento regular dentro da política de recursos humanos do SUS. A minha avaliação é de que ou nós retomamos o tema da educação técnica, resultando em um programa mais consistente na área, ou vamos ter, em 2020, uma situação muito parecida com aquela que tínhamos em 2000”, analisa.

Paranaguá considera ainda que este momento de início de novas gestões nos estados é propício para que os secretários destinem recursos para as escolas técnicas, garantindo um financiamento não inteiramente dependente da esfera federal. “O Profaps precisa não só ser consolidado, mas muito fortalecido neste atual governo”, avalia. Para ele, a situação epidemiológica, social e econômica do país e as novas demandas do desenvolvimento das tecnologias de prestação de cuidado à saúde estão apresentando uma realidade que se impõe e não permite estagnação. “Se não abriremos o olho vamos estar diante de um bocado de alternativas de atendimento e tecnologias disponíveis nos serviços, mas que vão ser mal utilizadas e sucateadas por falta de profissionais qualificados para operá-los”, finaliza.



Representantes regionais das escolas falam sobre evolução do trabalho em rede e apontam onde ainda é preciso avançar

RET-SUS: uma história de semelhanças e diferenças

Ao longo de uma década, as Escolas Técnicas do SUS se aproximaram e perceberam suas muitas semelhanças, além, é claro, de identificarem algumas diferenças que também serviram como motor para o inesgotável aprendizado do trabalho em rede. E é partindo dessa perspectiva que a Revista RET-SUS convidou as cinco representações regionais das Escolas para fazer um balanço dos últimos dez anos e diagnosticar quais são os desafios que o futuro reserva para aqueles que lutam por uma educação profissional em saúde que seja pública e emancipatória. Com a palavra, Anna Lúcia Abreu (Norte); Maria Ivanília Timbó (Nordeste); Fernanda Moura (Centro Oeste); Maria Helena De Nardi (Sudeste) e Claudia Lange (Sul).

Joana Algebaile

- **Norte**

Anna Lúcia Abreu, diretora da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha

Como avalia o atual momento das ETSUS da região Norte?

A instituição da rede foi uma grande fomentadora para a melhoria das escolas. Foi a partir desse momento que as ETSUS tiveram condições de se estruturar melhor e ter mais visibilidade. Os financiamentos de programas como o Profae e a Pnepes [Política Nacional de Educação Permanente em Saúde] permitiram que elas se estruturassem fisicamente e adquirissem equipamentos.

Além disso, o intercâmbio entre as escolas da rede é muito bom. Podemos contar com escolas com experiências e conhecimentos variados, tirar dúvidas. Isso tudo é essencial para o fortalecimento das escolas. Outra questão importante propiciada pela RET-SUS foi a participação das escolas e seus profissionais em projetos internacionais, como na cooperação técnica com o Haiti e os países de língua portuguesa.

Qual é a grande dificuldade das escolas do Norte?

A grande dificuldade é a diferença de gestão, que resulta da legislação de cada estado. Seria bom se a rede pudesse instituir um padrão. O fortalecimento da gestão é essencial para o desenvolvimento das escolas. Outra questão importante é a promoção de novas capacitações pedagógicas. Desde o Profae, muita coisa se perdeu. Como não há um quadro mínimo de profissionais, por conta de mudanças de governo há uma rotatividade grande e já há a necessidade de capacitar mais e melhorar nossos docentes.

“ (...) temos na região duas escolas que conseguiram fazer o ciclo completo do curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde: o Tocantins e o Acre. Muitas escolas maiores e mais antigas ainda não conseguiram essa realização. Temos dificuldades como todas as outras ETSUS, mas somos capazes ”



As escolas da região foram fundadas neste período de existência da rede e são, portanto, recentes. O que essa pouca experiência acarreta?

Mesmo as escolas mais antigas, como a do Acre, só se fortaleceram com a rede. Hoje, a região faz de tudo para atender da melhor maneira às demandas do SUS. No entanto, ainda enfrentamos um pouco de descrença por parte de instituições parceiras, que acham que não temos capacidade de oferecer certos cursos. O Ministério da Saúde e a RET-SUS nos apoiam muito, mas precisamos que outras instituições nos vejam com esses mesmos olhos. A questão geográfica muitas vezes é um problema. Mas temos na região duas escolas que conseguiram fazer o ciclo completo do curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde: o Tocantins e o Acre. Muitas escolas maiores e mais antigas ainda não conseguiram essa realização. Temos dificuldades como todas as outras ETSUS, mas somos capazes.

Como a instituição da RET-SUS interfere na execução de projetos voltados para a região, como o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil?

A conjunção da rede com o Pacto possibilitou que oferecêssemos cursos pós-técnicos e que agíssemos com um pouco mais de ousadia. Por ser uma iniciativa

voltada para uma região muito específica, a Amazônia Legal, não tivemos uma integração grande com as escolas do país todo, que não têm conhecimento pleno de nossa realidade. Mas as escolas envolvidas foram parceiras e se apoiaram para atender ao Pacto.

Quais os maiores desafios que as ETSUS terão nos próximos anos?

Executar os cursos do Profaps com qualidade. O caráter mais diferenciado dos cursos prioritários nos confronta com um grande desafio. A maioria das escolas da região não tem a expertise nesses cursos, mas reconhecemos que eles são muito necessários para a população e vamos trabalhar para formar bons profissionais. Para isso, temos que preparar melhor os mediadores, buscar acervo bibliográfico e uma boa articulação com os serviços.

Como a região Norte está se preparando para o Profaps?

A maioria das escolas ainda não recebeu os recursos. Os repasses fundo a fundo chegam às secretarias estaduais de saúde, mas demoram a chegar para as escolas. Talvez pudéssemos pensar em uma nova estratégia para resolver o impasse. Fora isso, há um esforço coletivo para a preparação de docentes e elaboração de planos de curso e materiais didáticos.

O que seria um desafio particular da região Norte?

Não sei ao certo se é um problema exclusivo do Norte, mas a melhoria da gestão das escolas é necessária e urgente.

- **Nordeste**

Maria Ivanília Timbó, coordenadora da Educação Profissional da Escola de Saúde Pública do Ceará

Como avalia o atual momento das ETSUS da região Nordeste?

Estamos em um momento dinâmico, em que as escolas estão interagindo, respondendo aos objetivos das oficinas promovidas pela SGTES/Deges. Esses encontros foram importantes para que pudéssemos alinhar questões, identificar situações-problema em comum e vislumbrar soluções.

As escolas da região estão se vendo umas nas outras e ressignificando posturas e processos pedagógicos. A SGTES/Deges, em sintonia com as necessidades das escolas, convidou os conselhos estaduais de educação para a discussão sobre questões que dificultam a operacionalização dos cursos.

Acredito que a rede oferece muito mais oportunidades do que as escolas estão usufruindo. Quando há comando do MS, as escolas respondem com trabalho. Mas, ainda somos tímidos, as escolas ainda são pouco proativas. Penso que esse é um exercício que estamos fazendo e chegará o momento em que seremos uma rede mais plena.

Como a instituição da RET-SUS interfere na execução de projetos como o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil na região?

Este movimento permitiu a construção de um trabalho coletivo. Nessa ação, vê-se o papel da rede. Agora, cada escola tem um material para adaptar de acordo com a sua realidade. Pois, mesmo estando inseridas em uma mesma região, as ETSUS do Nordeste têm cada uma suas peculiaridades e na hora de implementar políticas, isso se manifesta.



“ A rede está instituída e o fortalecimento vem acontecendo. Mas as escolas podem e devem usufruir mais dela. Para isso, é de extrema importância que realizemos encontros regionais com o objetivo de trabalhar pontos específicos da região, socializar, discutir ”

A descentralização dos cursos é uma preocupação para as escolas do Nordeste?

Todas as escolas priorizam a descentralização dos cursos, para atender melhor à população, interiorizando a qualificação. Nos últimos anos as ETSUS têm aproveitado os recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para melhor desenvolver a operacionalização dos cursos nesta modalidade.

Quais as perspectivas e planos para o curto e médio prazo?

Tivemos em 2010 grandes oportunidades. O desafio para o futuro é colocar tudo em prática. Temos que implementar os cursos do Profaps. São cursos novos para quase todas as ETSUS do Nordeste e todas vão oferecer pelo menos um entre os quatro prioritários. Um desafio constante é que, apesar dos recursos disponibilizados pelo MS, ainda há entraves nas legislações estaduais que impedem a execução dos cursos. Acredito que está perto a hora em que os estados vão entender que precisam abrir possibilidades administrativas para aplicar os recursos na formação dos profissionais do SUS.

Como o trabalho em rede pode colaborar para que esses desafios sejam superados?

Como escolas inseridas em uma rede, temos que entender que há ferramentas que podem ser utilizadas e que devemos compartilhar experiências, problemas e soluções. Dentro das regionais, as escolas têm que se aproximar mais. A rede está instituída e o fortalecimento vem acontecendo. Mas as escolas podem e devem usufruir mais dela. Para isso, é

de extrema importância que realizemos encontros regionais com o objetivo de trabalhar pontos específicos da região, socializar, discutir. Trabalhar junto facilita, viabiliza que as coisas aconteçam.

Centro-Oeste

Fernanda Moura, diretora da Escola Técnica de Saúde de Brasília

Como avalia o atual momento das escolas da região Centro Oeste?

Avalio como um momento extremamente enriquecedor de vontade coletiva em realizar novas ações, garantir espaço e inserção no cenário político dos seus estados e do Distrito Federal. Destaco ainda a existência de uma cultura de coletivo, no que tange à troca de informações, cooperação e atuação compartilhada entre as escolas garantindo a visibilidade na rede.

Como a instituição da rede colaborou para o desenvolvimento das escolas?

Os benefícios são muitos quando se vive em uma cultura associativa entre pessoas com estratégias de articulação, troca e construção de conhecimentos e informação. O espaço de debates onde são compartilhadas experiências, dificuldades e busca de soluções para fortalecimento da formação técnica de nível médio em sintonia com as demandas ou necessidades do SUS é sempre positivo.



Nesse período de 10 anos, houve ampliação de cursos descentralizados?

As escolas de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás já têm essa cultura institucional de oferta de cursos descentralizados, procurando ampliá-la e diversificá-la, de acordo com as necessidades locorregionais de educação profissional. O Distrito Federal, por apresentar uma organização administrativa diversa dos outros estados, oferece seus cursos de forma centralizada.

Quais os maiores desafios que as escolas da Região Centro Oeste terão a partir deste ano?

O grande desafio será a operacionalização dos novos cursos elencados pelo Profaps – Citologia, Radiologia, Hematologia e Vigilância em Saúde –, que irão requerer novas parcerias, tendo em vista as especificidades das competências exigidas para essas formações.

Como o trabalho em rede pode colaborar para que os desafios possam ser superados?

O trabalho em rede será crucial para fortalecer o processo de planejamento e execução das ações, mediante a atuação compartilhada, dinâmica e cooperativa dos atores sociais que compõem a RET-SUS.

Sudeste

Maria Helena De Nardi, diretora do Centro Formador de Recursos Humanos para o SUS São Paulo de Araraquara

Como avalia o atual momento das ETSUS da região Sudeste?

A RET-SUS, enquanto uma rede governamental vem cumprindo muito bem os objetivos propostos quando de sua criação, que têm como principais premissas o compartilhamento, a busca por soluções para problemas de interesse comum e a articulação entre as ETSUS.

Embora, muitas das 12 Escolas Técnicas do SUS e Centros Formadores da região Sudeste tenham sido fundadas antes da instituição da rede, sem sombra de dúvidas foi após a sua criação que houve um desenvolvimento muito maior e mais importante. Foram sensíveis as mudanças ocorridas após a criação da RET-SUS, como uma maior visibilidade das escolas e



questões pedagógicas, como a utilização de conceitos únicos para todas as escolas. Houve um período de estrangulamento dos trabalhos, com a paralisação das atividades da Secretaria Técnica, todavia, com a reativação das ações sente-se o grande avanço na articulação da rede, investimento no aprimoramento e logística da tecnologia da comunicação e a maior aproximação com as cinco representações regionais.

Quais são os fatos mais importantes neste período?

A RET-SUS vem investindo no trabalho das ETSUS da região Sudeste, desde o Profae, dando maior visibilidade, fortalecendo e dando “unidade na diversidade” das 12 escolas, no que se refere aos princípios pedagógicos, aos princípios de gestão e ao eixo pedagógico das ETSUS.

No momento, quais as metas comuns que as ETSUS do Sudeste têm?

Visando a melhoria da qualidade das ações das ETSUS da região Sudeste, considero o investimento do Deges nas oficinas de trabalho como disparador de grandes expectativas e desafios para o futuro. Nesse sentido, o relatório da nossa última reunião regional, realizada em novembro de 2010, indica ser importante manter a agenda de oficinas e reuniões regionais; repensar, reformular ou adequar o projeto político pedagógico das escolas; prosseguir os estudos e articulações visando à constituição da estrutura de RH mínima para

cada escola; investir em estruturas física, material e de equipamentos adequadas às diversas realidades; ampliar a participação das escolas nos projetos de pesquisa, com financiamento do Ministério e da Opas; ampliar as articulações com órgãos colegiados; implantar bibliotecas e laboratórios itinerantes, para atender às classes descentralizadas e assegurar um mínimo de autonomia financeira para as escolas.

“ As ETSUS podem fomentar esse contato independente da provocação do Ministério da Saúde. É importante que levantemos prioridades e discutamos não só os problemas, como as propostas de solução para os mesmos ”

Como o trabalho em rede pode colaborar para que essas metas sejam alcançadas?

As escolas devem se empenhar para garantir uma maior integração e troca de experiências sobre temas como material didático, elaboração de currículos, metodologias de trabalho, que são comuns a todas elas. As ETSUS podem fomentar esse contato independente da provocação do Ministério da Saúde. É importante que levantemos prioridades e discutamos não só os problemas, como as propostas de solução para os mesmos.

Como está a implantação do Profaps na região?

Estamos aguardando a finalização da discussão sobre os referenciais curriculares para elaborar os planos de curso. Nessa fase, será importante o apoio do Ministério da Saúde e da RET-SUS. Acredito que o Profaps não começará em larga escala, por conta dos requisitos de estrutura e equipamentos necessários ao oferecimento dos cursos, que são complexos. Em um primeiro momento, teremos uma experiência-piloto, que poderá ser ajustada e ampliada no futuro.

Sul

Cláudia Lange, diretora da Escola Técnica de Saúde de Blumenau

Como avalia esses 10 anos de rede, sob a ótica das ETSUS da região Sul?

Nesses 10 anos, a formação dos agentes comunitários de saúde foi um marco, pois deu visibilidade às escolas da região. O grande número de alunos e o envolvimento com os municípios fizeram com que as ETSUS ficassem mais conhecidas e fossem mais interiorizadas. A exceção é o Rio Grande do Sul que ainda tem muita dificuldade junto ao Conselho Estadual de Educação para a autorização de cursos descentralizados. Em alguns estados da região, há muitas escolas privadas. Mas os ACS só são formados nas ETSUS. Então, por conta da formação desse profissional, as escolas puderam mostrar melhor o amplo trabalho que realizam.

As escolas também passaram a participar mais da articulação com os conselhos de educação e de saúde, assim como com a Comissão Intergestores Bipartite, as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço e os Colegiados de Gestão Regionais.



Uma questão importante foi a modernização das escolas a partir dos recursos do Profae. A discussão do projeto político-pedagógico e a informatização permitiram que as escolas fossem alavancadas, eliminando grandes distorções entre elas. Hoje, todas têm um nível de trabalho muito parecido.

No momento, quais as metas comuns que as ETSUS do Sul têm?

Acredito que temos que aprimorar a capacitação dada aos docentes e investir mais na construção do material didático. Além disso, já está na hora de fazer um estudo e termos uma discussão mais aprofundada dos projetos político-pedagógicos já existentes. Para isso, é imprescindível que façamos reuniões regionais regularmente e que também discutamos as questões comuns a todas as escolas em encontros com a participação de todos.

Neste período houve ampliação dos cursos descentralizados, oferta de vagas e cursos?

Inicialmente a região oferecia quase que exclusivamente a formação para o técnico em enfermagem. Ao longo desses dez anos, passamos a fazer cursos técnicos em Saúde Bucal, em Vigilância em Saúde, aperfeiçoamento para o cuidador de idoso. E, como já mencionei, a relação mais estreita com os municípios propiciou uma maior descentralização.

Quais os maiores desafios que as ETSUS têm atualmente?

Um grande problema que enfrentamos é o pagamento de hora-aula. No Paraná, há uma legislação específica que facilita a questão. Mas as outras escolas ainda têm que ordenar isso da melhor forma. Outra dificuldade é a questão dos Conselhos Estaduais de Educação na descentralização dos cursos. Há uma burocracia muito grande e escolas chegam a levar mais de um ano para aprovar um curso. Esse processo tem que ser otimizado.

Como o trabalho em rede pode colaborar para que esses desafios sejam superados?

Temos que trocar mais. Efetivamente, na rede, as trocas são pouco usadas. É preciso fazer um esforço maior. Esse ano passaremos por uma espécie de recomeço,

com mudanças por conta das alterações nos governos estaduais. A rede tem que se fortalecer para que as escolas possam dar apoio umas às outras. Há que se ter um empenho maior para efetivar e utilizar a rede. Para isso, temos que criar momentos de discussão, como a realização de videoconferências – que é um instrumento que nos aproxima e fortalece muito.

“ Temos que trocar mais. Efetivamente, na rede, as trocas são pouco usadas. É preciso fazer um esforço maior. Esse ano passaremos por uma espécie de recomeço, com mudanças por conta das alterações nos governos estaduais. A rede tem que se fortalecer para que as escolas possam dar apoio umas às outras ”

Como está a implantação do Profaps na região?

No ano passado participamos de reuniões e o principal foco aqui no Sul é o curso de Vigilância em Saúde. Essa foi a maior carência identificada pelos CGRs. Os outros cursos ainda estão em estudo, principalmente porque os profissionais atuam em instituições privadas que prestam serviço ao SUS. Não foi identificada uma demanda direta por parte do serviço público.

Neste período, o que considera um acontecimento de destaque?

Acho que conseguirmos formar egressos com autonomia, pessoas mais críticas que fazem um trabalho diferenciado. Destaco a transformação do serviço, que se dá por conta da metodologia utilizada nos cursos das ETSUS. Hoje, o profissional formado pelas escolas da rede desenvolve competências com mais propriedade, o que fortalece o SUS na região. ●

Boletins, revistas e site colaboram para integração das ETSUS

Comunicação em rede

Joana Algebaile

Desde o início da RET-SUS, a Secretaria Técnica priorizou a comunicação com o intuito de construir uma rede de informação e fomentar um contato maior entre as escolas. Primeiro, foram editados boletins, informativos impressos e um site eletrônico elaborados pela Secretaria Técnica que ainda não contava com uma equipe de comunicação. "Foi uma tentativa de levar informação para as escolas sobre o que acontecia nas ETSUS, no Ministério da Saúde e em outros órgãos de interesse da rede", explica a ex-coordenadora da Secretaria Técnica, Renata Reis.

Finalmente, em setembro de 2004, foi lançada a principal ferramenta de comunicação da rede: a *Revista RET-SUS*. "Com a chegada de uma jornalista, foi elaborado um plano de comunicação, a partir da escuta das escolas, que reuniu todas as antigas ações de comunicação em um só veículo", lembra Renata.

A jornalista Cátia Guimarães, editora da publicação desde o seu lançamento até 2008, considera que a revista atendia a três objetivos principais. "As matérias maiores, como as reportagens de capa e entrevistas, cumpriam a função de ajudar na operacionalização das escolas. O segundo objetivo era tentar fazer da revista um espaço para mobilizar esse coletivo como rede. E, por fim, tínhamos a intenção de divulgar as ações das escolas, para fortalecê-las local e regionalmente".

Na avaliação da jornalista, a publicação ajudou a dar identidade à RET-SUS. "A revista dava uma concretude ao conceito abstrato de rede".

Em 40 edições, a publicação priorizou temas relevantes para a área da educação profissional em saúde, mas nem por isso fugiu de um enfoque mais amplo, conectando o universo da Rede de Escolas Técnicas às grandes questões em debate nos campos da Saúde, da Educação e do Trabalho. Exemplos disso são as matérias 'Financiamento da Saúde: gastar mais ou melhor?', do número de setembro de 2005; 'LDB: 10 anos', tema da 25ª edição; e 'O que você vai fazer no 1º de maio?', publicada em abril de 2007.



Além disso, a política editorial sempre privilegiou a participação em eventos, como a 13ª Conferência Nacional de Saúde e o 57º Congresso Brasileiro de Enfermagem. "Montávamos stands onde distribuíamos a revista e dávamos explicações aos participantes sobre a RET-SUS, as escolas e o trabalho por elas realizado. Sempre tivemos boa receptividade e as pessoas demonstravam interesse", lembra a ex-assistente de gestão da Secretaria Técnica, Kátia Cardoso. A reportagem também marcou presença em reuniões gerais e outros eventos promovidos no âmbito da Rede.

Em todos os números, há espaço para a divulgação das ações que cada escola desenvolve. "Nosso papel sempre foi o de provocação, para que as escolas se manifestassem. E com a implementação do plano de comunicação, elas passaram a se ver e se sentiram mais estimuladas a participar. As ETSUS se enxergaram na

revista e passaram a se ver mais como rede", explica Renata Reis. O site também tinha o objetivo de divulgar as escolas, armazenando informações históricas, administrativas e pedagógicas.

Após uma pausa de cerca de dois anos, com o encerramento das atividades da Secretaria Técnica em junho de 2008, a revista e o site voltaram a ser editados no segundo semestre de 2010 com a instituição da Secretaria Executiva de Comunicação da Rede na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. De novo, dirigentes, professores, estudantes, gestores do SUS e demais interessados na área da educação profissional em saúde voltaram a receber os boletins eletrônicos e a ter acesso às últimas conquistas das Escolas Técnicas do SUS. ◊

Uma das estratégias de comunicação era a montagem de stands. Durante o 8º Congresso do Conasems, em 2002, a ex-coordenadora da Secretaria Técnica, Renata Reis (ao centro) recebe os participantes com as integrantes do Observatório dos Técnicos em Saúde, Sandra Pereira e Monica Vieira



Arquivo RET-SUS

Norte

Acre

Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha
(68) 3227-2716 / 3226-7330
escoladesaude.educacao@ac.gov.br
www.idep.ac.gov.br

Amapá

Centro de Educação Profissional
Graziela Reis de Souza
(96) 3212-5175
grazielareis2010@bol.com.br

Amazonas

Escola de Formação Profissional Enfermeira
Sanitarista Francisca Saavedra
(92) 3214-3061
etsus_saavedra@yahoo.com.br
www.cetam.am.gov.br

Pará

Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres
(91) 3202-9300 / 9301
etsuspa@gmail.com
www.sespa.pa.gov.br/etsus

Rondônia

Centro de Educação Técnico-Profissional
na Área de Saúde de Rondônia
(69) 3216-7307
cetas.ro@gmail.com
www.cetas.ro.gov.br

Roraima

Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima
(95) 3224-0510 / 1519
etsus_rr@hotmail.com
www.saude.rr.gov.br/etsus_rr

Tocantins

Escola Técnica de Saúde Dr. Gismar Gomes
(63) 3218-6280 / 6277 / 6281 / 1717
etsus@saude.to.gov.br
www.etsus.to.gov.br

Nordeste

Alagoas

Escola Técnica de Saúde Profª Valéria Hora
(82) 3315-3403
etsal@etsal.com.br
www.etsal.com.br

Bahia

Escola de Formação Técnica em Saúde
Prof. Jorge Novis
(71) 3357-0810 / 0811 / fax: 3276-6738
sesab.efts@saude.ba.gov.br
www.saude.ba.gov.br/efts

Ceará

Escola de Saúde Pública do Ceará
(85) 3101-1401 / 1403
esp@esp.ce.gov.br
www.esp.ce.gov.br

Maranhão

Escola Técnica do SUS
Drª Maria Nazareth Ramos de Neiva
(98) 3221-5547 / 9137-6220
etsusma@hotmail.com

Paraíba

Centro Formador de Recursos Humanos
(83) 3218-7763 / 7764 / 7765
diretorcefor@saude.pb.gov.br

Pernambuco

Escola de Saúde Pública de Pernambuco
(81) 3181-6090
esppe2009@gmail.com
www.saude.pe.gov.br

Piauí

Centro Estadual de Educação Profissional em
Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez
(86) 3216-6406
etsus.piceeps@gmail.com

Rio Grande do Norte

Centro de Formação de Pessoal para os
Serviços de Saúde Dr Manoel da Costa Souza
(84) 3232-3679 / 7628
cefope@rn.gov.br
www.cefope.rn.gov.br

Sergipe

Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe
(79) 3211-5005
etsus@funesa.se.gov.br

Centro-Oeste

Distrito Federal

Escola Técnica de Saúde de Brasília
(61) 3325-4944 / 3327-3914
etesb.fepecs@saude.df.gov.br ou
etesb.fepecs@yahoo.com.br
www.etesb.fepecs.edu.br

Goiás

Centro de Educação Profissional de Saúde da
Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás
Cândido Santiago
(62) 3201-3425
cepsaude@saude.go.gov.br
www.saude.go.gov.br

Mato Grosso

Escola de Saúde Pública do Estado
do Mato Grosso
(65) 3613- 2324
dgesp@ses.mt.gov.br
www.saude.mt.gov.br/portal/escola

Mato Grosso do Sul

Escola Técnica do SUS
Profª Ena de Araújo Galvão
(67) 3345- 8055 / 8056
etsus@saude.ms.gov.br

Sudeste

Espírito Santo

Núcleo de Educação e Formação
em Saúde da SES
(27) 3325-3573 / 3137-2414
nefs.dir@saude.es.gov.br

Minas Gerais

Escola de Saúde Pública do Estado
de Minas Gerais
(31) 3295-5090 / 6772 / 3829
diretoria@esp.mg.gov.br ou
diretoriaesp@gmail.com
www.esp.mg.gov.br

Centro de Educação Profissional e Tecnológica /
Escola Técnica de Saúde - Unimontes
(38) 3229-8594 / 8591 / 8592
ets@unimontes.br
www.unimontes.br

Rio de Janeiro

Escola de Formação Técnica em Saúde
Enfermeira Izabel dos Santos
(21) 2334-7274 / 7272 / 7268 / fax: 7264
etis@saude.rj.gov.br

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
(21) 3865-9797
epsjv@fiocruz.br
www.epsjv.fiocruz.br

São Paulo

Centro Formador de Pessoal para a Saúde
de São Paulo
(11) 5575-0510 / 0053
ceforetus-sp@saude.sp.gov.br

Centro de Formação de Recursos Humanos
para o SUS de Araraquara
(16) 3335-7545
cefor-araraquara@saude.sp.gov.br

Centro Formador de Pessoal para
a Saúde de Assis
(18) 3302-2226 / 2216
drs9-eaeaceforassis@saude.sp.gov.br

Centro Formador de Pessoal para a Saúde
de Franco da Rocha
(11) 4449-5111 / 4243 / 4399
chj-cefor@saude.sp.gov.br

Centro Formador de Pessoal para a Área
da Saúde de Osasco
(11) 3681-3994 / fax: 3699-1916
cefor-osasco@saude.sp.gov.br

Centro Formador de RH de Pessoal de Nível
Médio para a Saúde de Pariqueira-Açú
(13) 3856-2362 / 9716
ceforh@consaude.org.br ou
ceforhrb@consaude.org.br
www.consaude.org.br

Escola Técnica do Sistema Único de Saúde
de São Paulo
(11) 3846-4569 / 1134
ceforetus@prefeitura.sp.gov.br
www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/
saude/centro_formacao_rhr

Sul

Paraná

Centro Formador de RH Caetano
Munhoz da Rocha
(41) 3342-2293
cenforpr@sesa.pr.gov.br
www.saude.pr.gov.br

Rio Grande do Sul

Escola de Educação Profissional em Saúde
do Rio Grande do Sul
(51) 3901-1508 / 1494 / 1475
etsus@saude.rs.gov.br

Santa Catarina

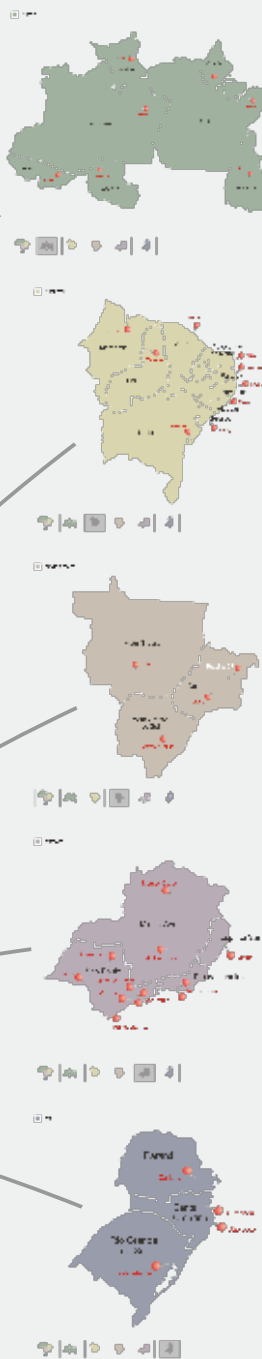
Escola de Formação em Saúde
(48) 3246-6670 / 3343-8414
direcaoefos@saude.sc.gov.br
http://efos.saude.sc.gov.br

Escola Técnica de Saúde de Blumenau
(47) 3322-4271 / Fax: 3326-7422
ets@blumenau.sc.gov.br

Visite o hotsite da RET-SUS

Uma rede nacional composta por 36 instituições públicas voltadas para a formação dos trabalhadores da saúde. Essa é a RET-SUS, que tem como proposta o incentivo à articulação, à troca de experiências e à promoção de debates coletivos que contribuam para o avanço da área da educação profissional em saúde no Brasil.

Agora, a abrangência dessa rede pode ser observada por meio de uma nova ferramenta interativa. Um mapa do território brasileiro na página principal do site da Rede é o passaporte para o novo hotsite, construído para facilitar o acesso a informações sobre as ETSUS. Lá, você vai visualizar onde estão sediadas as Escolas e Centros Formadores do SUS e poderá ter acesso a dados dessas instituições com um só clique.



www.retsus.fiocruz.br/mapa

