

MÔNICA DINIZ DURÃES

**ANÁLISE DAS INICIATIVAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A FORMAÇÃO
PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO**

BRASÍLIA, 2013

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

MÔNICA DINIZ DURÃES

**ANÁLISE DAS INICIATIVAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A FORMAÇÃO
PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da
Universidade de Brasília

Orientadora: Profa. Dra. Magda Duarte dos Anjos
Scherer

BRASÍLIA
2013

Mônica Diniz Durães

**ANÁLISE DAS INICIATIVAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A FORMAÇÃO
PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da
Universidade de Brasília.

Aprovado em 20 de fevereiro de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Magda Duarte dos Anjos Scherer (Presidente)
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Dais Gonçalves Rocha
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Universidade de Brasília

*Aos meus pais, Adilson e Marilza,
que sempre me fortaleceram nesta caminhada
e me incentivaram a seguir em frente.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me orienta e me fortalece a cada dia para seguir em frente;

Aos meus irmãos, Rogério, Leonardo e Wanessa, que me apoiam em todos os momentos; e aos meus familiares, pelo incentivo e carinho;

Aos meus sobrinhos, Guilherme, Filipe e Laura, por me proporcionar momentos de pura alegria;

Ao Jorge Luís, por sua atenção, carinho e apoio;

Aos amigos Wandrei, Cida e Guadalupe, pelo incentivo durante esta trajetória;

As amigas Dora e Clarice, pelo incentivo e apoio na realização desse mestrado, e pela amizade que se fortaleceu neste período;

As amigas e colegas de Mestrado, Fabiana Costa, Juliana Pontes e Zaira Zambelli; pela cumplicidade, força e principalmente pelos momentos prazerosos que dividimos;

Aos amigos Odete Torres e Osvaldo Bonetti, pela força de sempre e carinho;

Aos amigos e colegas de trabalho do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), que sempre me incentivaram e pela paciência durante esta trajetória;

À amiga e diretora do DEGES, Mônica Sampaio, por acreditar que seria possível e por compreender minhas ausências;

À Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), pela oportunidade de participação no mestrado, inclusive por entenderem os momentos de ausência para participar das atividades acadêmicas;

Aos colegas e professores da primeira turma do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, em especial, a Professora Fátima Sousa pela atenção e dedicação;

À Magda Scherer, pela orientação, pelo incentivo e pela paciência neste processo;

E a todos os amigos que participaram, direta ou indiretamente, da minha caminhada em mais essa jornada.

“As palavras aí estão, uma por uma: porém minha alma sabe mais”.

(Cecília Meireles)

RESUMO

O presente estudo pretende analisar as iniciativas de formação e qualificação profissional técnica de nível médio implementadas pelo Ministério da Saúde no período 1988-2012, cotejadas pelas diretrizes nacionais para a formação profissional técnica de nível médio e políticas de saúde do período analisado. Destacam-se o Profae, a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde, o Proformar e o Profaps pelas propostas metodológicas amparadas na integração ensino-serviço e pelos formatos que foram adquirindo na expansão nacional, garantindo o atendimento de um expressivo número de trabalhadores que estão atuando nos serviços de saúde sem a devida qualificação. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, que buscou resgatar o processo histórico de elaboração e desenvolvimento de algumas iniciativas, do Ministério da Saúde, para a formação profissional técnica dos trabalhadores de nível médio da área da saúde. Foram valorizados nesse resgate as recomendações constantes nos relatórios das quatorze Conferências Nacionais de Saúde (1941-2012); das três Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde (1986, 1991 e 2006) que impulsionaram a tomada de decisão quanto à implementação de iniciativas de formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio da área da saúde. No desenvolvimento do estudo buscou-se referências importantes da educação profissional técnica de nível médio a partir da discussão das competências, bem como as diretrizes que sustentam a elaboração dos projetos de formação e qualificação a partir da base legal da educação. Os resultados demonstram que as iniciativas implementadas estão centradas na qualificação dos processos formativos para que sejam oferecidos cursos adequados às necessidades do setor saúde. Os processos de reorganização e de regionalização da atenção à saúde da população trazem um conjunto de necessidades estruturais e de qualificação e formação de profissionais de nível médio para atuarem na atenção básica, na média e na alta complexidade, no apoio diagnóstico, vigilância em saúde, informação, desenvolvimento e gerência de processo e funções intermediárias.

Palavras-chaves: educação profissional, formação e qualificação

ABSTRACT

The present study aims to analyze the training initiatives and technical qualification midlevel implemented by the Ministry of Health for the period 1988-2012, collated by the national guidelines for the training of middle level technical and health policies in the period analyzed. Stand out Profae, the qualification of Community Health Workers, the Proformar and the PROFAPS with the methodological proposals supported by the teaching-service integration and the formats that were gaining in national expansion, ensuring attendance of a significant number of workers who are working in health services without proper qualification. This is an exploratory descriptive study with a qualitative approach, which sought to rescue the historical process of elaboration and development of some initiatives, by the Ministry of Health for the technical training of mid-level workers in the health field. Were valued in this rescue the recommendations contained in the reports of the fourteen National Health Conferences (1941-2012), the three National Conferences on Human Resources for Health (1986, 1991 and 2006) that boosted decision making regarding the implementation of training initiatives and skills of mid-level workers in the health field. In preparing the study sought to important references of professional technical education middle level from the discussion of skills and guidelines that support the development of projects and training qualification from the legal basis of education. The results demonstrate that the initiatives implemented are focused on qualifying for the training processes in order to offer courses tailored to the needs of the health sector. The processes of reorganization and regionalization of health care for the population bring a set of structural requirements, qualifications and training of mid-level professionals to work in primary, middle and high in complexity, the diagnostic support, health surveillance, information, development, process management and intermediary functions.

Keywords: professional education, training and qualification

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMS	Assistência Médico Sanitária
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AR	Agências Regionais
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CEB	Câmara de Educação Básica
CEFORH	Centro de Formação de Recursos Humanos
CGR	Colegiados de Gestão Regional
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIES	Comissões de Integração Ensino-Serviço
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNRH	Conferência Nacional de Recursos Humanos
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNTC	Catalogo Nacional de Cursos Técnicos
CONASEMS	Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
DEGERTS	Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ETSUS	Escolas Técnicas do SUS
FAT	Fundo de Amparo ao Trabalhador
FIERP	Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto

FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GDF	Governo do Distrito Federal
GM	Gabinete do Ministro
IBGE	Instituto Brasileiro de <i>Geografia e Estatística</i>
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NAD	Núcleo de Apoio à Docência
NOB/RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
PLANFOR	Plano Nacional de Qualificação do Trabalhador
PNASS	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
PPA	Programa Plurianual
PPREPS	Programa de Preparação Estratégica de Pessoal em Saúde
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PROFAPS	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde
PROFORMAR	Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde
RETSUS	Rede de Escolas Técnicas do SUS
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SETEC	Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
SGTES	Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica

SIS	Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNB	Universidade de Brasília

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	13
INTRODUÇÃO	15
1 REFERENCIAL TEÓRICO	20
2 OBJETIVOS.....	33
2.1 OBJETIVO GERAL	33
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
3 METODOLOGIA	34
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	34
3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS	35
3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS	36
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	38
4 RESULTADOS	39
4.1 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO NA ÁREA DA SAÚDE – HISTÓRIA E MOVIMENTOS.....	39
4.2 AS INICIATIVAS IMPLEMENTADAS NO PERÍODO 1988 - 2012	51
4.2.1 Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem - Profae.....	51
4.2.2 Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde - Proformar.....	54
4.2.3 Qualificação do Agente Comunitário de Saúde	57
4.2.4 Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde - Profaps	60
5 ANÁLISE DAS INICIATIVAS DESENVOLVIDAS À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO.....	65
CONSIDERAÇÕES.....	71
REFERÊNCIAS.....	74
APÊNDICE A - ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS	81

APRESENTAÇÃO

O presente estudo considera o meu trabalho, de quase treze anos, como técnica do Ministério da Saúde (MS), estando inicialmente vinculada a Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde (SIS) desenvolvendo atividades no Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae). Com a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no ano de 2003, passo a fazer parte da equipe técnica do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), envolvida na elaboração, implementação, execução e acompanhamento de programas e projetos na área de educação na saúde com ênfase nas ações voltadas para atender os trabalhadores de nível médio.

Graduada em Psicologia em 1992, iniciei minhas atividades profissionais na área de desenvolvimento de recursos humanos e desde este momento os temas qualificação e formação já eram postos como uma necessidade de aprimoramento dos trabalhadores de todas as áreas profissionais. Trabalhei no Governo do Distrito Federal (GDF), durante três anos, na implementação do Plano Nacional de Qualificação do Trabalhador (Planfor), plano este coordenado pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), voltado para a qualificação profissional. O meu envolvimento com o Planfor me qualificou na área da educação profissional, o qual me permitiu a participar de um processo seletivo para trabalhar no Profae.

Durante minha graduação tive pouco contato com a Saúde Coletiva e foi a partir do trabalho no Profae que me aproximei deste tema. Comprometida na implementação do Projeto e sensível a situação dos trabalhadores da área de enfermagem em todos os serviços de saúde do Brasil, fui conhecendo e me envolvendo nos projetos e programas que dão sustentabilidade na implementação das políticas públicas na área da saúde o que me possibilitou entender melhor os meandros da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Conhecer as Políticas do SUS é muito importante na definição de projetos/programas na área de educação na saúde visto que este tema é periférico quando se trata de pensar a gestão do SUS, principalmente no que se refere aos trabalhadores de nível médio.

Estive envolvida com o Profae até a sua finalização e como técnica do DEGES tive a oportunidade de participar, seja elaborando, acompanhando ou

executando outros projetos que tinham e têm como objetivo qualificar a força de trabalho de nível médio.

Na busca por uma melhor qualificação me candidatei a Especialização em Saúde Coletiva – Educação em Saúde, ofertada pelo Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Esta especialização me possibilitou aprofundar, no meu trabalho de conclusão, as bases teóricas que orientaram a formulação do perfil de competências dos trabalhadores de nível médio da área de saúde bucal. Concomitante a este momento estávamos no DEGES discutindo e elaborando o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) que será um dos objetos de análise deste estudo.

A partir do Profaps, tenho buscado analisar as práticas e modelos da atenção à saúde e suas relações com a formação profissional, o que tem me levado a outros questionamentos. Vários projetos e programas de formação foram desenvolvidos para qualificar a força de trabalho do SUS e ainda hoje temos um número significativo de trabalhadores de nível médio atuando sem a devida qualificação.

Motivada pela busca de compreender o processo de implementação de projetos de formação para os trabalhadores de nível médio, decidi nesta pesquisa analisar as iniciativas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, a partir de 1988 até 2012, para a formação profissional técnica de nível médio que envolvia um expressivo quantitativo de trabalhadores. Foram objetos de análise o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (Proformar), a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps).

Considero que este estudo pode ajudar os gestores da área a compreender melhor os caminhos percorridos por cada um destes projetos implementados no período de 1988-2012. O fato de ter participado da execução, elaboração e acompanhamento destes, possibilitou-me a partir do contexto histórico e de algumas teorias que os sustentaram analisar a prática que me afeta. O caminho escolhido, além de fornecer elementos teóricos que subsidiem meu próprio processo de trabalho, pode, ainda, contribuir para o desenvolvimento de ações capazes de fomentar as transformações necessárias à formação profissional em saúde.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal, ao reconhecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, atribui ao Sistema Único de Saúde – SUS a ordenação da formação dos recursos humanos para o setor, possibilitando a qualificação de trabalhadores em sintonia com seus modelos de organização da atenção (BRASIL, 1988). Tal fato leva em consideração que o investimento em recursos humanos tem influência direta na melhoria dos serviços disponíveis para a população, pois constituem a base para a viabilização e implementação dos projetos, das ações e dos serviços de saúde disponíveis (BRASIL, 2003a).

Todavia, se observa que “[...] a formação dos trabalhadores da saúde não se orienta pela leitura das necessidades sociais em saúde. É conduzida sem debate com os organismos de gestão e de participação social do SUS [...]” (BRASIL, 2001). Tal fato causa um descompasso entre formação e necessidades dos serviços, induzindo o setor saúde a intensificar iniciativas no tocante à formação orientada para os princípios do SUS: integralidade, universalidade, equidade, além de atenção humanizada e de qualidade.

A formação dos trabalhadores de saúde vem ganhando cada vez mais relevância no país, fato decorrente das demandas efetivas geradas com a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS, e, a partir do redesenho oriundo da Legislação Educacional promovida pela implantação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB e suas regulamentações posteriores. As mudanças ocorridas na área da Saúde e da Educação, a partir da década de 90, desenvolveram-se em um contexto de transformações econômicas, sociais, políticas e culturais, de repercussões mundiais, traduzidas no mundo do trabalho por mudanças originadas da incorporação de tecnologias de base científica, produzindo forte impacto nos processos produtivos, tanto na indústria como no setor de serviços.

As mudanças ocorridas na saúde pública nos últimos anos no Brasil, com forte descentralização dos serviços e deslocamento da responsabilidade de execução e oferta da atenção à saúde para o nível local, apoiada na reorientação do modelo assistencial, obrigatoriamente forçam mudanças no processo de formação dos trabalhadores da área da saúde.

A organização descentralizada do sistema de saúde para atender aos princípios constitucionais de universalidade da atenção, equidade e integralidade da assistência pressupõe considerar todos os trabalhadores que compõem a força de trabalho da área da saúde, especialmente, aqueles contratados como técnicos de nível médio.

Destaca-se, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (BRASIL, 2013), que no conjunto dos trabalhadores do setor saúde, aproximadamente 60% possuem níveis de escolaridade fundamental e média, e destes, uma parcela expressiva não dispõe de certificação profissional, embora atuem diretamente com os usuários nos serviços de saúde.

Essa realidade torna visível a responsabilidade dos três níveis de gestão do SUS (Federal, Estadual e Municipal), no que se refere assegurar em bases sólidas a oferta de educação profissional técnica articulada aos serviços de saúde, a fim de garantir (i) a qualidade técnica na prestação de serviços, com maior proteção a saúde dos usuários; (ii) a resolubilidade da rede assistencial, beneficiando o sistema de saúde e a população atendida; (iii) a transformação do desenho tecnoassistencial, fortalecendo a proposta da integralidade e humanização nas ações de saúde; e (iv) a inclusão social, pois contribui para a fixação na ocupação e as condições de empregabilidade, bem como valoriza o trabalho e o trabalhador deste segmento.

Os processos de formação e de qualificação técnica do nível médio na área da saúde devem, portanto, estar vinculados às necessidades apontadas pelo SUS e às normativas da educação de forma a assegurar formação técnica de qualidade para os diferentes serviços de saúde e o direito do trabalhador cumprindo assim para a melhoria dos indicadores sociais de saúde e educação, em qualquer nível do Sistema.

Por outro lado, desenvolver processos de formação assume, no atual contexto da educação e do trabalho no Brasil, características especiais, uma vez que requer considerar as novas diretrizes e propósitos expressos nos diplomas legais instituídos no plano da Política Nacional de Educação. A legislação educacional vem buscando elevar a escolaridade básica estimulando a profissionalização técnica segundo uma concepção da educação voltada para a compreensão global do processo produtivo, com a apreensão do saber tecnológico,

a valorização da cultura do trabalho e a mobilização dos valores necessários à tomada de decisões.

Os projetos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde reconhecem e valorizam a formação como um componente indissociável do processo de qualificação dos serviços prestados pela força de trabalho da saúde no sentido de contribuir para dar efetividade à política nacional de saúde. Essa concepção da formação busca caracterizar a necessidade de elevação da escolaridade e de discutir as competências necessárias, de modo a possibilitar o aumento da autonomia intelectual dos trabalhadores, do domínio do conhecimento técnico-científico, da capacidade de gerenciar tempo e espaço de trabalho, de exercitar a criatividade, de interagir com os usuários dos serviços, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas de seu trabalho.

Conforme afirma Gadotti (2000) as ações de Educação na Saúde têm como objetivo transformar as relações que as pessoas têm com o mundo, tendo em vista principalmente a situação de saúde em que vivem. Devem considerar a pedagogia da práxis como uma pedagogia transformadora, em oposição às pedagogias centradas na transmissão cultural freqüentemente observadas no âmbito da Saúde. Deste modo os profissionais da saúde se configuram como atores sociais com potencial para desenvolver práticas educativas significativas tanto para o trabalho como para o próprio trabalhador.

Segundo Christofaro e Santana (2002) as articulações entre o processo de formação e de prestação de serviços na área da saúde expressam tanto particularidades da relação geral entre educação e trabalho como as exigências e demandas das políticas de educação e da saúde, o que envolve, obrigatoriamente, aspectos intrínsecos aos processos de planejamentos, gestão e financiamento desses setores.

Considerando ainda:

[...] na atualidade brasileira, esse duelo foi levado para o âmbito jurídico e institucional, ao fazer-se constar na Constituição Federal que compete ao Sistema Único de Saúde "ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde" (ver inciso III do Art. 200). As dificuldades de interpretação dessa norma vinculam-se, em boa medida, ao viés maniqueísta que tolhe a visão sobre as virtudes e defeitos dos sistemas de ensino e de serviços de saúde [...] (CHRISTOFARO; SANTANA, 2002, p. 4).

Nesse contexto, deve-se reconhecer a importância dos projetos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde no campo da formação profissional para os

trabalhadores de nível médio, inclusive a formalização de trabalho interministerial com foco na educação profissional técnica de nível médio.

Importantes experiências em educação na saúde vêm oferecendo contribuições e proposições significativas ligadas à necessidade de promoção de mudanças na formação profissional técnica de nível médio, buscando aproximá-la das necessidades dos serviços de saúde, tendo o processo de trabalho como eixo estruturante para definição da formação. Destacam-se o Projeto Larga Escala¹, o Profae, a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o Proformar e o Profaps pelas propostas metodológicas amparadas na integração ensino-serviço e pelos formatos que foram adquirindo na expansão nacional, garantindo o atendimento de um expressivo número de trabalhadores que estão atuando nos serviços de saúde sem a devida qualificação.

Nesse contexto, o presente estudo pretende analisar as iniciativas de formação e qualificação profissional técnica de nível médio implementadas pelo Ministério da Saúde no período 1988-2012, cotejado pelas diretrizes nacionais para a formação profissional técnica de nível médio e políticas de saúde do período analisado.

A relevância deste estudo está em trazer subsídios para os gestores dos três níveis de governo, no que concerne à tomada de decisão e operacionalização de projetos futuros ou em andamento. Busca contribuir para a melhoria da qualidade da formação dos trabalhadores de nível médio, onde as competências adquiridas se aproximem das necessidades do trabalho e das demandas e necessidades da população.

Sendo assim, o presente estudo guia-se pela seguinte questão de pesquisa: de que maneira se constituíram as iniciativas de formação profissional técnica de nível médio desenvolvidas pelo MS no período de 1988-2012?

Para responder a essa questão, o primeiro capítulo trata do referencial teórico sobre educação profissional técnica de nível médio a partir da concepção de educação. Apresenta o marco legal da educação profissional técnica e as competências como paradigma da educação profissional à luz da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB).

¹ Trata-se de um plano nacional de formação de nível médio, lançado em 1981, com o objetivo de qualificar os trabalhadores que atuavam na saúde sem qualquer formação específica (NUNES, 2002; SANTOS; SOUZA, 1989).

O segundo e terceiro capítulos tratam do objetivo geral e dos objetivos específicos e do percurso metodológico que orientaram este estudo, respectivamente.

No capítulo quatro, são apresentados os resultados na forma de dois subcapítulos que descrevem o contexto histórico de surgimento das iniciativas de formação e qualificação para os trabalhadores de nível médio e a descrição da implementação das quatro iniciativas que foram objeto deste estudo: (1) Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem - Profae; (2) Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde - Proformar; (3) Qualificação do Agente Comunitário de Saúde; (4) Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde - Profaps.

O quinto capítulo faz a análise dos resultados desta pesquisa a partir de elementos que sustentaram as iniciativas desenvolvidas, considerando os referenciais teóricos e relatórios de avaliação dos mesmos, e ainda apresenta o quadro síntese dos projetos analisados.

O último capítulo traz as considerações finais do estudo, apresentando os principais pontos destacados nesta pesquisa na perspectiva de apontar caminhos para a consolidação de uma Política Nacional de Educação Profissional Técnica de Nível Médio.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

Estudos e análises sobre políticas de educação e da saúde não se esgotam na legislação, regulamentação ou qualquer outra normativa. Iniciativas que se inscrevem em um e outro âmbito, ou mesmo aquelas que pretendem articular as políticas, exigências e demandas dessas duas áreas podem se revelar como espaço privilegiado para a análise crítica, tanto da organização educacional, quanto dos propósitos e demandas da área da saúde.

No Brasil, os embates entre as diferentes concepções de educação produziram diferentes propósitos e normativas para a educação escolar. A expressão desses embates, principalmente nas leis de base da educação conformaram distintos projetos e programas educacionais. Em cada momento dessa história a educação brasileira como um todo e, de modo singular a formação profissional técnica, experimentaram os efeitos e consequências desses diferentes modos de conceber a educação e a escola, inclusive a relação dos processos educacionais com as demais áreas e setores da sociedade.

Freitag (1980) conceitua política educacional partindo do pressuposto que ao Estado estão agregadas duas esferas: a sociedade política e a sociedade civil. A sociedade política concentra, entre outros, o poder de governo que tem a responsabilidade da formulação das políticas e nesse processo estão os termos normativos, os investimentos, a legislação, o lugar do direito, do controle e da vigilância institucionalizada, assim como os meios para sua obrigatoriedade e fiscalização. A sociedade civil, por sua vez, seria o campo onde os sistemas (de educação e da saúde) se situam sendo que as leis, normas, diretivas, estratégias e ações que conformam as políticas são implantadas e concretizadas.

Saviani (1986, apud CHRISTÓFARO, 1999, p. 186), tomando o Brasil como objeto de análise, “identifica quatro grandes concepções na organização, orientação e funcionamento da escola brasileira: concepção humanista tradicional; a concepção humanista moderna; concepção analítica; e a concepção dialética”. A concretização de cada uma, e de todas, está traduzida, também, nos modos e meios de ordenação, de condução e de concretização dos projetos que visam à formação, ou seja, assumem, em cada tempo e lugar, características de maior ou menor aderência com os projetos sócio-político-econômicos, prevalentes nos diferentes estágios de desenvolvimento da sociedade brasileira. Mesmo reconhecendo a

importância dos movimentos sociais e políticos que conformaram as políticas de educação e de saúde no Brasil, assim como as iniciativas e propósitos de articulá-los considerando os princípios de cada um e as necessidades e demandas da população (CHRISTÓFARO, 1999).

Segundo Saviani (2006), a existência humana não é garantida pela natureza e sim produzida pelo próprio homem. Este, portanto precisa aprender a produzir sua própria existência. Deste modo, a produção humana é ao mesmo tempo formação humana, ou seja, um processo educativo. Sendo assim, a origem da educação coincide com a origem do homem.

A educação profissional técnica de nível médio como parte do processo de formação humana, pode ser reprodutora de relações, ou ser espaço de luta e construção de novas relações. A educação profissional em saúde, conseqüentemente, está também exposta a essas possibilidades, de reprodução ou transformação da realidade. A opção por uma ou outra finalidade da educação termina por ser definida no interior das instituições de educação, pois, mesmo tendo que considerar os aspectos legais que permeiam os processos formativos, “os educadores, desde que comprometidos com um projeto de educação emancipadora, podem fazer da educação um instrumento de reflexão e de formação de cidadãos, no sentido pleno do termo” (RIBEIRO, 2010, p. 44).

Segundo Ribeiro (2010) a educação precisa atuar de modo permanente, para formar indivíduos críticos, e não simples reprodutores do modelo econômico e político hegemônico, mostrando que existem alternativas à ordem social estabelecida. A educação pode ajudar a estabelecer prioridades e a definir necessidades habilitando os indivíduos a trabalharem as mudanças necessárias em busca de uma transformação social ampla e emancipatória, pois educar vai além da transmissão de conhecimentos.

Adotar uma concepção de educação crítica não significa necessariamente que se obterá a transformação desejada, mas sem isto, certamente esta tarefa se tornaria impossível.

Sob o aspecto individual da educação formal, sistematizada na escola, desenvolveram-se teorias que congregam vários estudiosos na elaboração de sínteses, de modo a proporcionar um panorama geral, identificando diferentes correntes de pensamento. Algumas teorias entendem a escola como meio para preparar os indivíduos para a sociedade, não se ocupando em elaborar críticas. Sua

preocupação está em propor metodologias de ensino. Outras se empenham mais na elaboração de análises críticas ao sistema capitalista, sem a proposição explícita de metodologias de ensino (RIBEIRO, 2010).

As teorias educacionais denominadas por Libâneo (2006, p. 21) de “tendências pedagógicas” – dividem-se em dois grupos principais, de acordo com sua visão em relação à sociedade capitalista: “Tendências Pedagógicas Liberais” e “Tendências Pedagógicas Progressistas”.

No grupo das Tendências Liberais, o autor explica que o termo liberal utilizado não tem o sentido de democrático como costuma ser usado. A Pedagogia Liberal é uma manifestação da sociedade capitalista, que defende a liberdade e os interesses individuais numa sociedade dividida em classes, e entende que a escola tem por função preparar os indivíduos para o desempenho de papéis sociais, de acordo com as aptidões individuais. Embora tratem a educação de forma universalizada e igualitária as Pedagogias Liberais não consideram a desigualdade de condições das classes sociais. Isso pressupõe que o indivíduo precisa adaptar-se aos valores e normas vigentes na sociedade de classe, através do desenvolvimento da cultura individual. Neste grupo estão a Pedagogia Tradicional, a Renovada e a Tecnicista. Esta última, muito associada à formação profissional em saúde, por atender bem ao modelo biomédico de assistência à saúde (LIBÂNEO, 1985, apud RIBEIRO, 2010, p.46).

As tendências pedagógicas progressistas, também denominadas “teorias críticas da educação”, designam as tendências que sustentam implicitamente as finalidades sociopolíticas da educação, partindo da análise crítica das realidades sociais. A escola libertadora, também conhecida como a pedagogia de Paulo Freire, vincula a educação à luta e organização de classe do oprimido. Essa pedagogia se configura como um instrumento de luta por transformações sociais, pela dificuldade de se implementar em uma sociedade capitalista (LIBÂNEO, 1985, apud RIBEIRO, 2010, p.46).

Neste contexto, Freire (2000) traz elementos fundamentais para a compreensão do papel do educador na perspectiva da formação emancipadora, abordando a prática docente para além do estritamente pedagógico, ressaltando a natureza política dessa prática. O autor afirma que:

Quando vivemos a autenticidade exigida pela prática de ensinar-aprender participamos de uma experiência total, diretiva, política, ideológica, (...) em

que a boniteza deve achar-se de mãos dadas com a decência e com a seriedade (FREIRE, 2000, p. 26).

Segundo Freire (2000), o educando reelabora seu próprio conhecimento, passando de uma visão de mundo ingênua, acomodada pela opressão, para a práxis, que implica ação e reflexão dos homens sobre o mundo na perspectiva de transformação. Uma educação que tenha como princípio o compromisso com a libertação da opressão deve possibilitar que o educando desenvolva seu poder de compreensão do mundo não a partir de uma realidade estática, mas de uma realidade dinâmica, que está em processo de transformação.

Freire (2000) argumenta que o formando deve se convencer definitivamente de que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou sua construção, assumindo assim sujeito da produção do saber.

O conceito de “educação bancária”, desenvolvido por Freire, sintetiza a crítica à educação tradicional. Na educação bancária o conhecimento é como um depósito bancário e existe independente dos sujeitos envolvidos no ato pedagógico. (RIBEIRO, 2010).

Segundo Ribeiro (2010, p. 47), o conceito de “educação problematizadora”, desenvolvido por Freire, tem uma perspectiva fenomenológica e está baseado em uma compreensão diferente do significado de conhecer. Para ele o conhecimento está sempre dirigido para alguma coisa, e não existe separação entre o ato de conhecer e aquilo que se conhece. O ato de conhecer não é um ato isolado, individual, envolve fundamentalmente o tornar presente o mundo para a consciência. Conhecer envolve subjetividade e intercomunicação, mediada pelos objetos a serem conhecidos. Isso permite que o ato pedagógico seja dialógico na medida em que todos os sujeitos estão envolvidos no conhecimento.

Segundo Ribeiro:

A educação no Brasil se constituiu de forma dual, como resultado de uma desarticulação histórica entre educação básica e educação profissional e foi se configurando de acordo com o modelo de desenvolvimento econômico do país. Por um lado, a educação do trabalhador, voltada para reproduzir a força de trabalho. Por outro lado, a educação de caráter geral, científico, reservada à formação das elites dirigentes (RIBEIRO, 2010, p. 47).

Freire (2000), quando discute os saberes necessários à prática educativa, ressalta que “transformar a experiência educativa em puro treinamento técnico é

amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo: o seu caráter formador” (p. 37).

Para o autor, o educador tem que ter a convicção de que a mudança é possível, que seu papel no mundo é de quem intervém como sujeito ao constatar o as ocorrências. O educador deve estimular os educandos contribuindo para que estes tenham o direito de escolher, decidir, comparar, que sejam o artífice do seu processo de formação (FREIRE, 2000).

Todo processo educativo tem por base uma determinada pedagogia que reflete a concepção e os objetivos referidos no contexto de aprendizagem das pessoas. O alcance de uma pedagogia, em sua natureza política, pode ser capaz de operar dentro e fora da escola, em diferentes lugares e esferas, mediando conhecimentos e valores, legitimando determinadas práticas sociais e formas de poder.

Bordenave (1999) diz que as opções pedagógicas, quando exercidas de maneira dominante e por um período prolongado, são capazes de influenciar o comportamento da conduta individual e social. O autor ressalta três opções: a pedagogia de transmissão, do condicionamento e da problematização e as associa a suas respectivas consequências individuais e sociais.

A pedagogia da transmissão é aquela que coloca as idéias e o conhecimento como os pontos mais importantes da educação. O aluno é considerado uma “página em branco”, cabe receber o que o professor e os livros lhe oferecem, sem considerar suas habilidades intelectuais como a observação, análise, avaliação, compreensão, etc. Observa-se que a pedagogia da transmissão não está restrita a “educação formal, mas quase sempre pode estar presente nas situações de educação não formal” (BORDENAVE, 1999, p. 262).

A pedagogia do condicionamento em Bordenave, teoria associada ao behaviorismo e à reflexologia de Pavlov, não considera as ideias e os conhecimentos como aspectos importantes no processo educativo, enfatizando os resultados comportamentais, ou seja, “*as manifestações empíricas e operacionais da troca de conhecimentos, atitudes e destrezas*” (BORDENAVE, 1999, p. 263).

Segundo Bordenave (1999), a pedagogia da problematização tem por base o pensamento que:

(...) em um mundo de mudanças rápidas, o importante não são os conhecimentos e idéias e nem os comportamentos corretos e fáceis que se

espera, mas sim o aumento da capacidade do aluno (...) para detectar os problemas reais e buscar soluções originais e criativas (p. 265).

Na pedagogia da problematização deseja-se desenvolver a capacidade de “fazer perguntas relevantes”, para que o aluno possa entendê-las e ser capaz de resolvê-las adequadamente. Para Bordenave, o mais importante nesta pedagogia não é a “transmissão fiel de conceitos, fórmulas, receitas e procedimentos nem tão pouco a aquisição de hábitos fixo e rotinas de trabalho”, e sim desenvolver a capacidade de observar a realidade imediata de forma global, detectando os recursos disponíveis, identificando os problemas existentes e localizando tecnologias disponíveis, ou inventando novas, que possibilitem encontrar formas de organização do trabalho e da ação coletiva. Não há separação entre a transformação individual e a social, devendo, por isso, estar envolvida em ações de grupos (BORDENAVE, 1999, p. 267).

O debate sobre a educação na formação de trabalhadores é rico e diverso, mas precisa ser compreendido a partir das políticas implementadas. Considerando a relevância da contribuição dos autores até aqui apresentados, no que se refere às bases da educação com ênfase nos aspectos que sustentam a formação profissional técnica de nível médio da área da saúde, vale destacar o marco legal que orienta as iniciativas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, no período de 1988-2012, bem como algumas referências presentes nas propostas pedagógicas que norteiam os projetos de formação e qualificação destes trabalhadores.

1.1 Educação Profissional Técnica de Nível Médio – Marco Legal

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei nº 9.394/96 (BRASIL, 1996a, s.p.) dispôs nos Artigos 39 a 42, capítulo especial à Educação Profissional, que a educação profissional deve “ser integrada as diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia” conduzindo “ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva.” Segundo Barros (2006), não se reduz mais aos pobres ou desvalidos, mas sim se destina ao estudante matriculado ou egresso do ensino fundamental, médio e superior, e ainda ao trabalhador jovem e adulto.

Outra mudança significativa na educação profissional foi à incorporação de novos princípios e normas gerais para a educação por meio do Decreto nº 2.208/1997 (BRASIL, 1997) que regulamentou o parágrafo 2º do artigo 36 e a dos artigos 39 a 42 da LDB, definindo três níveis de educação profissional (básico, técnico e tecnológico); e pela publicação da Resolução CNE/CEB nº 04 que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico (BRASIL, 1999a).

No ano de 2004, o Decreto nº 2.208/1997, é substituído pelo Decreto nº 5.154 (BRASIL, 2004a), ficando definido que, observadas as diretrizes curriculares nacionais, a educação profissional será desenvolvida por meio de cursos e programas: I – formação inicial e continuada de trabalhadores; II – educação profissional técnica de nível médio; e III – de educação profissional tecnológica de graduação e pós-graduação. Este mesmo decreto “aponta que cursos e programas de formação inicial e continuada de trabalhadores independem de escolaridade”, podendo ser “ofertados segundo itinerários formativos” (Art. 3º) (PEREIRA; RAMOS, 2006, p.42).

É importante destacar que nos termos do Decreto nº 5.154 a educação profissional técnica de nível médio será desenvolvida de forma articulada com o ensino médio:

I - integrada, oferecida somente a quem já tenha concluído o ensino fundamental, sendo o curso planejado de modo a conduzir o aluno à habilitação profissional técnica de nível médio, na mesma instituição de ensino, contando com matrícula única para cada aluno;

II - concomitante, oferecida somente a quem já tenha concluído o ensino fundamental ou esteja cursando o ensino médio, na qual a complementaridade entre a educação profissional técnica de nível médio e o ensino médio pressupõe a existência de matrículas distintas para cada curso, (...)

III - subsequente, oferecida somente a quem já tenha concluído o ensino médio. (BRASIL, 2004a, s.d.).

Destaca-se que ao mesmo tempo em que a área da saúde promove discussões e cria bases legais para a implementação de políticas voltadas para a formação e qualificação dos trabalhadores, a área da educação, acompanhando este movimento, no ano de 2008, altera alguns aspectos da LDB, pela Lei nº 11.471, de 16 de julho de 2008, redimensionando e integrando as ações da educação

profissional técnica de nível médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional e tecnológica (BRASIL, 2008a).

Neste mesmo ano, a Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC) do MEC, publicou o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNTC) como parte da política de sistematização e organização da oferta dos cursos técnicos no país. De acordo com a determinação da Resolução CNE/CEB nº 03/2008, que dispõe sobre a instituição e implantação do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos de Nível Médio, as instituições que oferecem cursos experimentais que não estejam presentes neste catálogo devem buscar inseri-los, protocolando requerimento no MEC no período de 1 de agosto a 30 de setembro de cada ano (BRASIL, 2008b).

No bojo desta discussão inicia-se o debate acerca da atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, instituída pela Resolução CNE/CEB nº 06 de 20 de setembro de 2012 (BRASIL, 2012b).

1.2 Competência: Paradigma da Educação Brasileira à luz da LDB

O Conselho Nacional de Educação (CNE), no Art. 6º da Resolução CNE/CEB nº 04/99, diz que competência profissional é entendida como a “capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho” (BRASIL, 1999a).

Segundo Silva (2008), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), define competência “como uma capacidade efetiva de levar a uma atividade de trabalho plenamente identificada”, ideia esta amplamente aceita para a formação profissional. Para a OIT, a competência definida pelas necessidades de qualificação profissional, é sintetizada como a “capacidade produtiva de um indivíduo” (SILVA, 2008, p. 77-78).

A autora explica que para a OIT, a competência profissional é entendida como capacidade de desempenhar e realizar uma tarefa em seu posto de trabalho por possuir as qualificações específicas para tais atividades. Desta forma, competência e qualificação se associam fortemente, pois a qualificação é o resultado de um

processo de formação que se insere em um contexto mediado pelas relações de trabalho (SILVA, 2008).

A noção de competência, expressa na literatura, diz que é a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em uma dada situação concreta de trabalho e em um determinado contexto cultural (DELUIZ, 2001).

Segundo Zarifian (1999, apud Marques, 2007, p. 30), o conceito de competência é compreendido como:

[...] a capacidade de enfrentar – com iniciativa e responsabilidade, guiados por uma inteligência prática do que está ocorrendo e com capacidade para coordenar-se com outros atores para mobilizar suas capacidades – situações e acontecimentos próprios de um campo profissional. Esse conceito está baseado na visão atual do trabalho como “conjunto de acontecimentos”, com forte dose de imprevisibilidade e baixa margem de prescrição, ao contrário do que propunham os modelos clássicos de organização e gestão do trabalho (fordismo, taylorismo, fayolismo). Tal acepção de trabalho, por sua vez, implica reconceitualização da própria qualificação profissional, que deixa de ser “estoque de saberes” para se transformar em “capacidade de ação diante de acontecimentos”.

Perrenoud, ciente da multiplicidade da noção de competências, define “como sendo uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles” (PERRENOUD, 1999, p. 7).

Segundo a formulação de Zarifian (1999, apud BRASIL, 2004b, p.47), competência profissional se traduz como:

[...] capacidade de enfrentar situações e acontecimentos próprios de um campo profissional, com iniciativa e responsabilidade, segundo uma inteligência prática sobre o que está ocorrendo e com capacidade para coordenar-se com outros atores na mobilização de suas capacidades.

Silva explica que um ensino voltado para o desenvolvimento de competências não pode resumir na pura e simples transmissão de saberes, deve expressar a relação entre pensamento e ação, implicando a transferência de conhecimentos de uma situação para outra. Essa transferência se dá em situações reais da vida possibilitando recorrer a saberes previamente adquiridos ou construídos na própria ação (SILVA, 2008).

Segundo Hirata (1994, apud SILVA, 2008, p. 78), a noção de qualificação deve ser considerada a partir de uma perspectiva multidimensional que aborda a

qualificação do emprego, a qualificação do trabalhador e a qualificação como uma relação social:

[...] qualificação do emprego, definida pela empresa a partir das exigências do posto de trabalho; qualificação do trabalhador, mais ampla do que a primeira, por incorporar as qualificações sociais ou tácitas que a noção de qualificação do emprego não considera; finalmente, a dimensão da qualificação como uma relação social, como o resultado, sempre cambiante, de uma correlação de forças capital-trabalho, noção que resulta da distinção mesma entre qualificação dos empregos e qualificação dos trabalhadores. (HIRATA, 1994 apud SILVA, 2008, p. 78).

Para Ramos, uma das implicações do conceito de qualificação em direção ao modelo de competência é:

Enquanto o conceito de qualificação apresenta uma conotação societária e uma referência coletiva e integradora, porque se refere ao emprego numa sociedade contratual regulada e ao sujeito inserido nas relações sociais marcadas pela contradição capital e trabalho, a noção de competência tem uma conotação individual. Seu significado remete, sem mediações, ao sujeito abstraído das relações sociais, sugerindo uma relação de consenso entre capital e trabalho (RAMOS, 2001, p. 15).

Desta forma a noção de competências, tratada por Silva (2008) envolve a transferência de conhecimentos e a mobilização de recursos. “A competência é a expressão externa dos recursos de que se dispõe e está relacionada à ação”, mobilizando “diversos recursos cognitivos para enfrentar um tipo de situação” (SILVA, 2008, p, 89). Para esta autora, a competência é sempre construída socialmente, a partir da interação da prática em situações que possibilitam que os conhecimentos sejam contextualizados.

Se esta concepção de educação implica ação e reflexão dos educandos sobre o mundo visando sua transformação, poderá então contribuir de maneira significativa nas propostas de formação profissional técnica na área da saúde, deixando para trás o modelo biomédico, baseado na cura, para alcançar um modelo voltado ao cuidado integral.

Ramos (2002, p.62) explica que a noção de competências no processo de trabalho em saúde tem como base “o princípio da humanização do cuidado em sua dimensão ética, reconhecendo e valorizando a autonomia das pessoas para assumirem a própria saúde”. Estes princípios contribuem para a “emancipação dos trabalhadores de nível médio, compreendendo-se tal emancipação como conquista da condição de sujeito coletivo e autônomo” (RAMOS, 2002, p. 62).

Segundo Deluiz (2001, p.11-12), o trabalho em saúde, guarda especificidades por ser um trabalho reflexivo, onde as decisões a serem tomadas implicam na articulação de vários saberes, tais como a “formação geral (com ênfase no conhecimento científico), a formação profissional (com ênfase no conhecimento técnico) e as experiências de trabalho e social (qualificações tácitas)”. Estes saberes são mediados pela dimensão ético-política que se caracterizam pelas “incertezas decorrentes da indeterminação das demandas, pelas discontinuidades e pela necessidade de prontidão no atendimento a todos os casos” (DELUIZ, 2001, p. 11-12).

1.3 Educação Profissional Técnica na Área da Saúde

O acesso à educação profissional técnica de nível médio registra um caráter de inclusão social, de fixação na ocupação profissional e, eventualmente, de geração de emprego e renda, quando voltado para aquelas pessoas que não estão inseridas nos serviços, mas que têm pretensão de carreira no setor, uma vez que o sistema de saúde brasileiro está em expansão. A partir da municipalização na década de 80, o setor saúde passa a ser o que mais emprega no mercado formal e oferta o maior número de postos de trabalho na área pública (MACHADO, 2006).

A educação profissional em saúde se insere no contexto do desenvolvimento da sociedade brasileira, em decorrência das relações de classe estabelecidas, refletindo numa divisão social do trabalho como acontece especialmente na área da enfermagem.

Segundo Pereira e Ramos, não havia um ensino sistematizado das atividades de enfermagem, era realizado um treinamento desenvolvido por meio de atividades em orfanatos, residências e nos hospitais, para jovens que recebiam orientação essencialmente prática, numa relação mestre-aprendiz, sem que houvesse nenhuma preocupação com a transmissão de conhecimento teórico (PEREIRA; RAMOS, 2006).

Na prática da enfermagem a divisão de tarefas ajudou a manter o processo de trabalho fragmentado entre o trabalho que requer pouca qualificação, exercido pelas auxiliares de enfermagem, e o trabalho especializado, de controle e

coordenação, exercido pelas enfermeiras, levando, com isto, à naturalização do trabalho desenvolvido por profissionais de nível médio da área da saúde. Torna-se evidente ao se analisar a história da formação profissional que o tipo de formação dos trabalhadores foi se configurando em decorrência do modo de produção vigente e sua produção social, onde as ocupações manuais recebiam um tratamento discriminatório, e a aprendizagem das profissões foi sendo efetivada por meio das Corporações de Ofício (PEREIRA; RAMOS, 2006).

Os termos “formação profissional” e “qualificação” são polissêmicos, e apresentam várias significações que devem ser consideradas quando se trata de educação profissional técnica para os trabalhadores da área da saúde,

De acordo com Pereira e Ramos (2006), formação profissional é uma expressão recente, criada para designar processos históricos que digam respeito à capacitação para e no trabalho, permitindo que o indivíduo adquira nos processos educativos conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais relacionados à produção de bens e serviços, mesmo que sejam desenvolvidos nas escolas ou nas instituições. Está associado às ideias de autonomia e de autovalorização. No conceito de formação profissional, estão contidos os sentidos e as concepções sobre a qualificação profissional que é mais associada ou apreendida pelo trabalho que o sujeito executa.

Segundo as autoras supracitadas, a qualificação pressupõe conhecimento, experiência e condições materiais de modo que o trabalhador desempenhe a tarefa, compreendendo os problemas a serem solucionados. A qualificação não é estática, não pode ser tomada como uma construção teórica acabada, é processo de construção individual e coletiva, onde os indivíduos se qualificam ao longo das relações sociais. Na área da saúde observa-se que as qualificações desenvolvidas para os trabalhadores de nível médio da saúde, estão relacionadas à curta duração, traduzidas em rápidos treinamentos e, conseqüentemente, reduzidas a uma qualificação mecânica. O que sustenta esta proposta é a naturalização do trabalho destes profissionais e o fato de que, os serviços de saúde tem dificuldade de liberá-los para a realização de cursos de longa duração.

Merhy destaca que as ações de educação têm no espaço do trabalho um enorme potencial já que “[...] coloca no centro do processo pedagógico a implicação ético-política do trabalhador no seu agir em ato, produzindo o cuidado em saúde [...]” (MERHY, 2005, p. 173). Essa abordagem aponta os serviços e o trabalho para o

processo educativo, transformando os trabalhadores em sujeitos capazes de problematizar as suas práticas no cotidiano do trabalho.

Para Pereira e Ramos:

[...] formar profissionais de saúde não significa, em nenhum nível, a mera adaptação ao existente, com seus fetiches e formas de alienação. Ao invés da informação fragmentada e distorcida, dos fatos e dados parciais, postos fora de contexto, trata-se do trabalho paciente de criticar, mediar, construir uma percepção crítica do profissional de nível médio que trabalha nos serviços de saúde. O que implica conhecimentos teóricos e práticos, culturais e técnicos, qualificando o trabalho e o cidadão no contexto do respeito, da remuneração justa, da participação ativa no cotidiano dos serviços de saúde, na visão crítica qualificada em relação ao país e suas contradições. (PEREIRA; RAMOS, 2006, p. 52-53).

Segundo Ceccim (2005), o aluno-trabalhador tem a oportunidade de vivenciar a prática e refletir sobre os nós críticos e, por meio dessa reflexão, propor alternativas para minimizar os problemas e transformar a realidade. Desta forma, serão ativos na formação e no trabalho, ou seja, “produtos e produtores das cenas, em ato”, que afetam, modificam a situação, produzindo abalos em nosso ‘ser sujeito’, colocando-nos em permanente “produção” (CECCIM, 2005, p.165-166).

Para aqueles envolvidos no processo formativo, é importante fazer esse mesmo exercício, pois, para Ceccim (2005), é necessário que a equipe de profissionais envolvidos no processo de ensino-aprendizagem se desprenda das certezas, e procure romper com o que está pré-estabelecido institucionalmente, como também com os papéis tradicionais desempenhados, para possibilitar o redimensionamento constante do ‘ser’ e do ‘fazer’ no processo de trabalho.

A contribuição dos autores que integram esse referencial teórico permite compreender as diretrizes que orientaram os projetos de formação profissional técnico de nível médio implementados no período 1988-2012, dados os objetivos desses projetos de qualificar e formar os trabalhadores de nível médio inseridos nos serviços de saúde, sem a qualificação e formação específica para a sua área de atuação. Cabe ressaltar a importância do papel das escolas quanto a sua concepção de educação e suas opções pedagógicas voltadas para o aluno trabalhador, que produzem condutas individuais e coletivas, as quais interferem nas ações de educação na saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar de que maneira se constituíram as maiores iniciativas de formação profissional técnica de nível médio desenvolvidas pelo Ministério da Saúde no período de 1988-2012.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Contextualizar e descrever o marco legal das diretrizes nacionais das Políticas de Educação e da Saúde para a formação profissional de nível médio;
- b) Identificar e descrever as iniciativas implementadas pelo Ministério da Saúde a partir da Constituição Federal, período 1988-2012, para formação dos trabalhadores de nível médio.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, sustentado a partir de pesquisa bibliográfica e pesquisa documental, que buscou resgatar o processo histórico de elaboração e desenvolvimento de algumas iniciativas, do Ministério da Saúde, para a formação profissional técnica dos trabalhadores de nível médio da área da saúde.

As pesquisas exploratórias têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias, proporcionando uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Envolve levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso (GIL, 2009). Minayo (2010) compreende que “a fase exploratória da pesquisa é tão importante que ela em si pode ser considerada uma pesquisa exploratória” (p. 171). Assim, a procura por referências bibliográficas sobre o assunto deu início à pesquisa e visou o detalhamento sobre a situação referente à gestão dos projetos de formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio da área da saúde no que diz respeito a sua implementação.

Por sua vez, a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou o estabelecimento das relações entre variáveis. Permite a utilização de técnicas de coletas de dados tais como observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sociais, sem interferir nos resultados (GIL, 2009).

No que tange à pesquisa qualitativa, Minayo (2010) entende como a pesquisa que se preocupa com a realidade não quantificável, que é desenvolvida por meio de significados, motivos, valores e atitudes. Sugere que esse tipo de estudo se aprofunde na análise das relações, de processos e de fenômenos não redutíveis à operações de variáveis.

Segundo a autora:

A abordagem qualitativa realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza: ela se envolve com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas (MINAYO, 1993, p. 6).

3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada durante os meses de dezembro de 2012, janeiro e fevereiro de 2013, utilizando como estratégias metodológicas a pesquisa bibliográfica e documental, orientadas por roteiro construído pela pesquisadora. (Apêndice A).

A pesquisa bibliográfica foi realizada no banco de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no portal Google Acadêmico, com seleção de artigos e dissertações publicados utilizando as seguintes palavras-chaves: educação profissional técnica de nível médio, competências, educação permanente em saúde, Conferências Nacionais de Saúde, Projeto Larga Escala, Profae, Proformar, qualificação ACS e Profaps. Além disso, foram identificados e coletados junto ao 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) os documentos oficiais utilizados para instituição e acompanhamento dos projetos objetos deste estudo, tais como portarias, ofícios, projetos e relatórios.

A revisão documental baseou-se ainda, nos relatórios das quatorze Conferências Nacionais de Saúde (1941-2012); das três Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde (1986, 1991 e 2006). A análise destes materiais constituiu-se em base de fundamentação deste estudo, apoiando as reflexões e análises necessárias para a identificação dos aspectos que motivaram a implementação de projetos de qualificação e formação dos trabalhadores de nível médio em seu percurso de construção histórica.

Segundo Gil (2009, p. 44), “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. A seleção dos artigos considerou os aspectos referentes à motivação e estruturação do objeto deste estudo e o marco teórico que orienta a discussão dos resultados. Esta pesquisa também utilizou como fonte de informações livros e revistas publicadas pelo Ministério da Saúde e por referenciais que tratam dos Programas e Projetos estudados.

No que se refere à pesquisa documental, o que difere esta da pesquisa bibliográfica está na natureza das fontes, pois a “pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa” (GIL, 2009, p. 45). Para esta

pesquisa documental foram identificados e coletados, no Ministério da Saúde, documentos e relatórios oficiais que institucionalizam e avaliam os Programas e Projetos objeto deste estudo, permitindo assim, a identificação do processo de: institucionalização, implementação, execução e avaliação. Foram considerados nesta identificação portarias, projetos, relatórios, contratos e convênios.

Do rol de projetos propostos para análise desta pesquisa, por se tratarem de Projetos, na sua maioria, vigentes no período de coleta de dados, a pesquisa documental limitou-se ao relatório de avaliação final do Profae, tendo em vista a conclusão deste. Por ausência de relatórios finais, foi analisado para o Profaps o relatório de “Apoio ao Monitoramento e Avaliação do Programa” e para o Proformar e Qualificação do ACS artigos e dissertações. Ainda, analisou-se o Relatório Final das Conferências Nacionais de Saúde como constituinte do corpus deste estudo.

Embora existam várias iniciativas de qualificação dos trabalhadores de nível médio desenvolvidas pelas diversas áreas do Ministério da Saúde, a opção de análise do Profae, do Proformar, da Qualificação do ACS e do Profaps justifica-se, por se tratar de Projetos em âmbito nacional, com um grande quantitativo de trabalhadores a ser formado e/ou qualificado. Apresentam, ainda, diretriz nacional, execução descentralizada, valorização do trabalho e do trabalhador, busca da inclusão social e da qualificação para o trabalho.

3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

A sistematização dos dados dos Projetos de formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio da área da saúde foi realizada tendo como referência o roteiro de coleta de dados (Apêndice A). Estas informações constarão no capítulo “Resultados” quando da descrição de cada Projeto.

Os resultados foram analisados a partir do referencial teórico referente aos temas (1) educação, (2) educação profissional técnica e (3) competências. Enfatizou-se o contexto histórico das políticas públicas de saúde que impulsionaram a elaboração de projetos de formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio, tanto na perspectiva de valorização do trabalhador e do trabalho em saúde, quanto na relação entre a formação e a necessidade de qualificação dos serviços. Tal revisão dos documentos permitiu percorrer parte da evolução de processos de formação de recursos humanos no setor saúde.

A exploração destes documentos constituiu-se em base de fundamentação desta pesquisa, apoiando as reflexões e análises necessárias para a identificação dos aspectos de interseção entre os projetos e os programas analisados em seu percurso de construção histórica.

A metodologia escolhida para resgatar os aspectos históricos das iniciativas de formação técnica dos trabalhadores de nível médio na área da saúde baseia-se em Minayo (2010, p.39), que caracteriza “o objeto das ciências sociais é histórico” o que significa que determinada ação se relaciona com o contexto histórico no qual está inserida. A autora relaciona ainda “o presente marcado pelo passado e projetado para o futuro, que em si traz, dialeticamente, as marcas progressas, numa reconstrução constante do que está dado e do novo que surge” (MINAYO, 2010, p.39).

Esta compreensão histórica possibilita fazer o exercício de projetar o reflexo das iniciativas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para a formação e a qualificação dos trabalhadores de nível médio, no período de 1988-2012, em especial através do Profae, na conformação das diretrizes e dos pressupostos desenvolvidos para qualificação do ACS e para o Profaps, relacionando seus contextos históricos e motivacionais. O fato de serem iniciativas em âmbito nacional, com um expressivo número de trabalhadores a serem beneficiados, foi um elemento considerado importante para a eleição destes ao desenvolvimento da pesquisa.

A aproximação com as propostas que sustentaram os Projetos em estudo forneceu elementos para elaboração dos pressupostos que orientaram essa pesquisa quanto à identidade e concepção, considerando diretrizes nacionais e execução descentralizada. Estes pressupostos orientaram a pesquisa documental identificando os pontos integradores de cada iniciativa. O desenho dos Projetos possibilitou, ainda, identificar a aproximação entre eles e os avanços a partir da sua implementação.

Posteriormente, foram analisados os aspectos quanto à “estrutura operacional” e o “financiamento” como elementos importantes que orientaram o prosseguimento do estudo exploratório, por se tratarem de eixos estruturantes de sustentação dos Projetos.

Para análise dos Projetos que deram origem aos resultados, procedeu-se a identificação dos elementos estruturantes que integraram a pesquisa, assim considerados: (1) motivação, (2) público alvo, (3) operacionalização, (4),

infraestrutura institucional de apoio às propostas de formação e qualificação, e (5) financiamento. A partir desses elementos, os relatórios e artigos permitem uma sistematização capaz de identificar as interseções entre estas iniciativas.

A compreensão de que elementos referentes à operacionalização dão sustentabilidade e eficácia a essas iniciativas, permitiu a análise destes a partir dos aspectos motivacionais e estruturantes impressos nos Projetos em estudo. Procedeu-se à análise dos dados a partir dos passos interpretativos propostos por Minayo (2010): (1) *ordenação dos dados*, envolvendo os documentos referentes ao tema, implicando na sistematização dos dados, releitura do material, organização dos dados, a finalização dessa etapa permitiu um mapa horizontal de referenciais; (2) *classificação dos dados* com leitura de artigos e relatórios, permitindo apreender ideias centrais sobre o tema; (3) *análise*, a qual parte das informações identificadas apresenta respostas às inquietações que provocaram a investigação.

Desta forma, as etapas desta investigação compõem-se de: (1) revisão de literatura dos referenciais das políticas de educação e saúde; (2) análise dos projetos sob foco da sua estruturação e gestão; (3) análise, inferência e interpretação dos resultados.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado observando os padrões éticos para a realização de pesquisas, conforme Resolução CNS nº 196/96. Por se tratar de pesquisa utilizando base de dados secundários não foi necessária avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). Ressalta-se que o presente estudo não apresenta riscos à saúde das pessoas, por se tratar unicamente de análise bibliográfica e documental.

4 RESULTADOS

Com base na revisão da literatura e na análise documental foi possível compreender os movimentos ocorridos na área da saúde e da educação, que impulsionaram a tomada de decisão quanto à implementação de iniciativas de formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio da área da saúde e, com essas referências, reconstituir o contexto histórico de surgimento e desenvolvimento dos projetos voltados para a educação profissional técnica de nível médio desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, no período estudado.

Neste capítulo são apresentados os resultados delineados em dois subcapítulos, sendo o primeiro a Educação Profissional Técnica de Nível Médio na Área da Saúde - História e Movimentos e o segundo As Iniciativas Implementadas no período 1988 – 2012.

4.1 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO NA ÁREA DA SAÚDE – HISTÓRIA E MOVIMENTOS

O SUS é uma política pública em constante desenvolvimento e aprimoramento, que impõe desafios constantes na perspectiva de reconstruir práticas e reorganizar os serviços de saúde.

Desde a sua institucionalização, em 1988, questões como a descentralização, o financiamento, o controle social e os recursos humanos tem sido realçados como fundamentais para sua implementação. Conforme documento que trata dos “Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS)” de todas estas questões “[...] a mais complexa e que vem sofrendo o maior processo de desregulamentação dentro da política de reforma do Estado no País é a de Recursos Humanos” (BRASIL, 2003a, p. 15).

Numa retrospectiva histórica a partir dos movimentos que deram origem à Reforma Sanitária, na década de 80, destaca-se que o tema educação na saúde para a organização dos serviços foi considerado importante nas Conferências de Saúde, impulsionando inclusive a realização de uma conferência específica, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em março de 1986.

Nas duas primeiras Conferências, realizadas nos anos de 1941 e 1950, a abordagem sobre recursos humanos limitou-se a formação de nível superior,

centrada na figura do profissional médico (RIBEIRO; MOTTA, 1996). Esta discussão se ampliou na terceira Conferência (1963), incorporando preocupações relativas à “formação de um técnico”, porém não fica claro se estão tratando de nível de escolaridade ou do profissional técnico (BRASIL, 1993a, p. 20).

Pela primeira vez, na 3ª CNS (1963) a proposta de descentralização do setor saúde é apresentada e os debates foram orientados com o objetivo de “revolucionar” as bases do sanitarismo tradicional, propondo a “reordenação dos serviços de assistência médico-sanitária a fim de determinar uma nova divisão das atribuições e responsabilidades entre os níveis político-administrativos da Federação” (COSTA, 2006, p. 41).

Desta forma a “Orientação Básica” constante do relatório final da 3ª CNS, considerou que:

[...] em qualquer hipótese, os futuros servidores dos serviços sanitários municipais devem ser recrutados localmente, o nível educacional dos candidatos não necessita ser elevado, o período de treinamento não deve ser longo, e deve ser realizado em cidades do interior e o ensino deve ser essencialmente prático (BRASIL, 1993a, p. 20).

A 4ª CNS, realizada no período de 30 de agosto a 4 de setembro de 1967, denominada “Recursos Humanos para as Atividades de Saúde”, foi convocada com a finalidade de:

[...] oferecer sugestões para a formulação de uma política permanente de recursos humanos, tendo em vista a formação dos contingentes de pessoal de que o país carece para o desenvolvimento das suas atividades de saúde. (BRASIL, 1993a, p. 25).

Conforme relatório final, a 4ª CNS discute a importância do ensino técnico e profissional, a necessidade do pessoal auxiliar nos programas de saúde e deixa claro que a formação e o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde não deve limitar-se à execução mecânica das tarefas, mas sim desenvolver nos trabalhadores a consciência de seu trabalho. Sugere ainda, a formulação de uma política permanente de recursos humanos, tendo o trabalho como eixo do processo educativo. Portanto, trouxe como proposta a formulação de uma política de recursos humanos voltada para o ensino no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, articulado à sua prática diária:

De muitos modos se desenvolvem os recursos humanos. O mais óbvio é através da educação formal: primária, média (aí compreendida, a secundária) e a superior. Em segundo lugar, os recursos humanos são também desenvolvidos no emprego, por intermédio de programas de treinamento sistemáticos, nas instituições empregadoras; nos programas de educação para adultos e através da participação em vários grupos: políticos, sociais, religiosos e culturais (BRASIL, 1993a, p. 40).

A década de 1970 foi de grandes transformações para a área da saúde, com a publicação da Lei 6.229/1975, que “dispôs sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde” (SNS), constituído como primeira proposta política de saúde em âmbito nacional que desenvolveu um conjunto de ações integradas entre os três níveis de governo (BARROS, 2006, p. 29).

Nesse contexto, no mês de agosto de 1975, foi realizada a 5ª CNS, cujo objetivo foi de definir atribuições dos ministérios e as responsabilidades das esferas de governo, bem como discutir a elaboração de uma Política Nacional de Saúde, tendo como destaque a constituição do SNS.

A 5ª CNS reforça a necessidade de se investir no “Sistema Formador” ressaltando os resultados de atuação do MEC no que diz respeito a melhor adequação do sistema de formação ao setor saúde e do Conselho Federal de Educação quando da aprovação de currículos para oito modalidades de cursos de formação de técnicos e treze para a formação de auxiliares.

Nesta mesma conferência, o termo “treinamento em serviço”, aparece pela primeira vez restrito ao ensino de nível médio, ao mesmo tempo em que destaca o surgimento de novos métodos pedagógicos:

Já se deu início na área da saúde à experimentação de novas tecnologias educacionais. Atualmente cinco universidades e uma escola isolada estão desenvolvendo na área básica uma experiência que visa à reorientação do processo ensino-aprendizagem com vistas à melhoria do ensino ministrado. Trata-se da metodologia do ensino integrado que além de evitar superposições de conteúdo, o dispõe em uma complexidade crescente, mostrando a unicidade da ciência na multiplicidade de suas abordagens (BRASIL, 1993a, p. 68).

Dois anos mais tarde, realiza-se a 6ª CNS (1977), que se destacou pelo processo de mudanças comportamentais em seus quadros de servidores, reposicionamento estes profissionais frente à necessidade de implementação do SNS. Surge, então, “a carreira de sanitarista a partir da oferta de especialização *lato sensu*, como forma de qualificar os recursos humanos para os serviços públicos relacionados ao setor da saúde”. (BARROS, 2006, p. 29).

De acordo com Ribeiro e Motta:

[...] é durante a VI Conferência (1977), que a educação continuada aparece de forma explícita, referindo-se à necessidade de que a carreira de sanitarista (cuja implantação foi aí recomendada) teria de acoplar novos conhecimentos à sua formação inicial (RIBEIRO; MOTTA, 1996, p. 1).

Nesta 6ª CNS, o tema da educação continuada se apresenta nas discussões, associada à implementação da carreira de sanitarista prevendo “treinamento especial em serviço para o desempenho das variadas atividades desse nível” e não há referência deste tema para os trabalhadores de nível médio (BRASIL, 1993a, p. 83).

Nesta mesma década duas grandes iniciativas foram elaboradas com o intuito de concretizar a aplicação dos princípios da atenção primária à saúde e viabilizar a implantação de programas sociais de extensão de cobertura por serviços de saúde, ambas viabilizadas no âmbito do Acordo Interministerial - MEC - MS - OPAS, e com ações que impulsionaram a problematização da lógica até então existente, das políticas de saúde e de recursos humanos:

- O Programa de Interiorização de Saúde e Saneamento (PIASS), Implementado em 1976, com o objetivo de promover a ampliação da cobertura dos serviços de atenção básica à saúde no Nordeste do país, reconhecendo a necessidade de definir políticas para além dos centros urbanos e de ampliar o acesso à saúde em todo o território nacional (BARROS, 2006); e
- O Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS), com o objetivo de “promover a adequação (quantitativa e qualitativa) da formação de pessoal de saúde às necessidades e possibilidades dos serviços, por meio da progressiva integração de atividades de formação à realidade dos Sistemas de Serviços de Saúde” (BARROS, 2006, p. 31).

Entre as diretrizes do PIASS estava a ideia de incorporação do pessoal de nível auxiliar, que deveriam ser recrutados nas próprias comunidades contempladas pela sua implementação (PEREIRA; RAMOS, 2006). Nos anos seguintes, o PIASS amplia-se para outras regiões do Brasil, especialmente a região sudeste.

Para a preparação do contingente de trabalhadores a ser incorporado nesta ampliação, surge o PPREPS a partir da constatação de distorções do quantitativo de recursos humanos para o setor, do reconhecimento da desarticulação entre o sistema formador e os serviços de saúde, e da identificação de novas necessidades

e possibilidades derivadas da expansão e melhoria da prestação de serviços para a população e para a organização e implementação do SNS (BRASIL, 1976).

O PPREPS buscou ainda, reformular as práticas de gestão e de capacitação por meio de três objetivos: preparação massiva de pessoal de nível médio e elementar, apoio a constituição, implementação e funcionamento de 10 regiões docentes assistenciais de saúde e apoio ao estabelecimento de sistemas de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde nos estados, integrados aos sistemas de planejamento (BRASIL, 1976).

Este Programa é importante para a compreensão das iniciativas propostas a partir de 1980, com destaque para o Projeto Larga Escala criado em 1981, visto que o PPREPS representou uma iniciativa pioneira para a formação dos trabalhadores de nível médio para a área da saúde. A experiência do PPREPS possibilitou ainda, o desenvolvimento de novas tecnologias para a educação na saúde ao implementar novas metodologias para a formação em recursos humanos, com diretrizes que garantia ampla articulação, regionalização e descentralização das atividades deixando impressa sua marca na formação e desenvolvimento dos trabalhadores (COSTA, 2006).

A 7ª CNS ocorreu em 1980, no contexto da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata, no ano de 1978, e discutiu o papel da educação continuada dos recursos humanos. Pela primeira vez na história das Conferências Nacionais de Saúde, defendeu a ampla e democrática participação da sociedade na construção do (novo) sistema de saúde que nasce à luz da Reforma Sanitária.

As propostas para ampliação da cobertura, na Atenção Primária, que incorporaram os princípios da Conferência de Alma-Ata, formam a base da formulação da 7ª CNS.

Neste sentido, pretende-se dar ênfase às ações que vão desde a promoção da saúde a cuidados assistenciais, primários, secundários e terciários. Para consecução deste objetivo, o médico não deverá mais realizar um trabalho isolado, mas liderar uma equipe multiprofissional em que as capacitações e responsabilidades serão diferentes, mas realizadas de forma integrada. Trata-se de realizar uma hierarquização das ações de saúde, que incluem, como já foi dito: a) cuidados elementares, que compreendem, entre outros, a educação para a saúde, transmitindo princípios de higiene, de nutrição, de imunização, de saneamento e executando ações correlatas; b) cuidados assistenciais primários (BRASIL, 1993a, p. 94).

Em 1981, é implementado o Projeto Larga Escala, a partir de um acordo intersetorial entre os Ministérios da Saúde, da Previdência e Assistência Social e da Educação e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que tinha como objetivo a capacitação do pessoal de nível médio e elementar (COSTA, 2006).

Segundo Galvão e Sousa:

Projeto Larga Escala era portador de intencionalidade social e histórica, objetivava melhorar a qualidade da atenção por meio da qualificação dos trabalhadores e de processos formativos desenvolvidos a partir de currículos autorizados pelo sistema de ensino. (GALVÃO; SOUSA, 2012, p. 162).

Conforme destacam Santos e Souza (1989) na implementação do Projeto Larga Escala, havia cerca de 300 mil trabalhadores empregados no setor saúde sem qualificação específica para atuar nos serviços de saúde. Estes trabalhadores, sem acesso ao sistema formal de educação configurava um grupo marginalizado e, paradoxalmente, estratégico para a atividade fim conforme relata essas autoras:

Apesar desta falta de qualificação específica, este grupo desempenha no processo coletivo de trabalho em saúde ações de natureza complexa, que exigem capacidade de observação, de juízo e de decisão. [...] não são meros auxiliares dotados de um papel acessório (SANTOS; SOUZA, 1989, p. 62).

Como havia um grande contingente de trabalhadores com pouca escolarização na área de Enfermagem, o Projeto Larga Escala voltou-se inicialmente para atender estes trabalhadores por se tratar de uma área que atua com grandes dificuldades e situações graves de erros, como exemplo, o medicamento a ser ministrado (PEREIRA; RAMOS, 2006).

O Projeto Larga Escala não foi propriamente um programa, mas “uma estratégia de formação, uma experiência pedagógica, um movimento ou ideia, visando qualificar uma força de trabalho empregada no setor saúde, em consonância com os ideais da Reforma Sanitária Brasileira” (BASSINELO; BAGNATO, 2009a, p. 621).

As situações reais vividas pelos trabalhadores em seus ambientes de trabalho foram estratégias pedagógicas adotadas pelo Projeto Larga Escala. “Optou-se por trabalhar uma experiência inovadora, assumindo a educação como prática transformadora e a indicação de um caminho para esta profissionalização” (BASSINELO; BAGNATO, 2009b).

Um componente importante para implementação do referido Projeto era a estruturação de uma instituição educacional específica para o setor saúde que tivesse como proposta desenvolver programas que habilitassem as diversas profissões necessárias para a área da Saúde. Os chamados Centros Formadores, futuras Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), começaram a se estruturar por Unidade Federada e foram se constituindo como espaços para o desenvolvimento de processos de qualificação e formação dos trabalhadores da área da saúde (SANTOS; SOUZA, 1989).

As ETSUS, vinculadas, em sua grande maioria, às Secretarias de Estado da Saúde, são instâncias formadoras, reconhecidas pelo sistema educacional, criadas para dar resposta às necessidades de formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio da área da Saúde.

Segundo Sório e Lamarca:

[...] as Escolas Técnicas de Saúde do SUS, no Brasil, são entidades governamentais que foram criadas para exercer papel estratégico na promoção da profissionalização dos trabalhadores de nível médio, sem qualificação específica, para o desenvolvimento das ações de saúde. Às Escolas Técnicas de Saúde é atribuído, pois, o papel fundamental de proposição e implementação da política de educação para o SUS, tanto do ordenamento da formação dos profissionais de saúde, como na adequação dos perfis profissionais e educação permanente dos trabalhadores. (SÓRIO; LAMARCA, 1998, p. 147).

Os princípios políticos, nos quais estão sustentadas suas atividades, potencializam a capacidade das ETSUS contribuírem nos processos mediante os quais o setor saúde busca nortear as políticas públicas de formação dos seus trabalhadores de nível médio.

Em resposta a pergunta sobre as principais características dessa Escola flexível, Isabel dos Santos respondeu a Castro:

[...] A escola, em vez de ser uma escola endereço, passa a ser uma escola função. Isso quer dizer que ao invés do aluno ir todos os dias para a escola em horários programados, a escola é quem vai ao aluno, no seu ambiente de trabalho. O docente, em vez de ser um cargo, passa a ser uma função. Nessa concepção de escola função é que se baseia toda a descentralização dos cursos, a busca de atender as necessidades do cliente trabalhador e do cliente gestor dos municípios mais distantes. (SANTOS, 2002, p. 60).

A 8ª CNS (1986), amparada no lema “Saúde e Democracia”, pautou suas recomendações nos princípios da universalização, equidade, integralidade e

democratização, voltadas à conformação de um sistema único de saúde (BRASIL, 1987).

O relatório final da 8ª CNS descreve que o novo Sistema Nacional de Saúde passa a ser regido pelos princípios anunciados da Reforma Sanitária, sejam eles “(a) referente à organização dos serviços; (b) atinentes às condições de acesso e qualidade, e (c) relacionados com a política de recursos humanos”. Além disto, a definição da política de recursos humanos foi destacada como uma das atribuições principais do nível federal (BRASIL, 1993a, p. 134-136).

No que diz respeito ao princípio relacionado à política de recursos humanos, foi destacado a necessidade de investir nos eixos estruturantes que orientam as políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, nas questões relativas à força de trabalho e à qualificação e formação dos profissionais de saúde, demandando, além da definição explícita das políticas para o setor, a integração ensino-serviço, observando os princípios da regionalização e hierarquização do Sistema de Saúde (BRASIL, 1993a).

Convocada pela 8ª CNS, a 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos (CNRH), realizada em outubro de 1986, trazia como tema central “Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária”, constituiu-se num fórum privilegiado de debates da problemática específica dessa área. Destaca-se a importância desta conferência no que diz respeito à formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio e elementar para o setor saúde (BRASIL, 1993b).

Sua importância pode ser reconhecida por ter conseguido agregar referenciais teóricos importantes à época, colocando em pauta a discussão sobre: (a) o perfil do egresso e a articulação interministerial saúde – educação – trabalho, com “o intuito de estudar e avaliar as habilitações” aprovadas pelos Conselhos de Educação em nível federal e estadual; (b) o fortalecimento dos espaços de formação propondo a “criação de Escolas Técnicas Públicas, de caráter multiprofissional e específico para o setor saúde”; e (c) a extinção do exame de suplência, naquele momento tido como mecanismo de habilitação profissional pelo setor educacional, porém estes exames, do ponto de vista dos serviços, não mediam a capacidade técnica frente à complexidade da assistência a saúde (BRASIL, 1993a, p. 160-161).

Realizada em 1992, a 9ª CNS, já amparada na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, faz recomendações importantes para educação na saúde, tais como: a criação de uma política nacional de recursos humanos; a criação e/ou

fortalecimento de núcleos nas secretarias municipais de saúde para o desenvolvimento de recursos humanos; a criação de centros de estudos; o fortalecimento de instâncias formadoras em todas as esferas de governo e o fortalecimento do processo de integração ensino-serviço, visando à municipalização dos serviços (BRASIL, 1993a).

No ano de 1993 acontece a 2ª CNRH que estabelece a integração entre os setores de saúde e educação como essencial para as políticas de recursos humanos. Destacam-se as principais propostas, para os trabalhadores de nível médio, no que diz respeito a sua qualificação e formação: (a) criação e ampliação dos processos de profissionalização dos trabalhadores sem qualificação; (b) descentralização dos cursos de nível médio, priorizando as atividades em serviço; (c) revisão dos currículos das habilitações de nível médio; (d) agilização da profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem; (e) articulação dos setores de saúde e educação para a elevação da escolaridade geral; e (f) implantação e manutenção das ETSUS.

O relatório da 10ª CNS (1996) aponta a necessidade do Ministério da Saúde assumir a responsabilidade legal de ordenar a formação de recursos humanos para a Saúde, em conjunto com o Ministério da Educação, em todos os níveis de escolaridade. Destaca ainda, que o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais deverão promover programas permanentes de capacitação, formação e educação continuada:

[...] a fim de viabilizar um atendimento de boa qualidade técnica, humanizado e ágil, com os trabalhadores prestando continuamente informações adequadas e qualificadas, atuando com profissionalismo e compromisso com a melhoria da qualidade das ações oferecidas à população usuária. (BRASIL, 1996b, p. 66).

Os temas já tratados na 9ª CNS reforçam a importância da implantação e manutenção técnica e financeira das ETSUS e a promoção de parcerias com o setor de educação para elevação da escolaridade dos trabalhadores.

De acordo com as deliberações da 10ª CNS, a Comissão Intersetorial de Recursos, desencadeou a elaboração da Norma Operacional Básica em Recursos Humanos (NOB/RH-SUS). A decisão de elaborar uma norma operacional básica para a área de recursos humanos deveu-se à demonstração de efetividade e unificação normativa dos procedimentos de gestão, no processo de descentralização da gestão do sistema, por meio dessa ferramenta (BRASIL, 2003a). Desta forma a

NOB/RH-SUS, passou a se constituir num importante instrumento para a área, recolocando a importância do trabalho para o sistema, a necessidade de valorização profissional na implantação dos modelos assistenciais e a regulação das relações do trabalho no setor saúde (BRASIL, 2003a).

Na 11ª CNS realizada no ano 2000, a educação na área da saúde foi bastante enfatizada no sentido de chamar a atenção que não se trata mais de formar pessoal competente tecnicamente e sim profissionais críticos capazes de refletir sobre o acesso universal, a qualidade e humanização na atenção à saúde, com Controle Social. Destacam que a formação dos profissionais não está orientada, para o atendimento da população usuária do SUS. Há deficiência técnica e ética na formação do profissional que chega ao serviço, e que precisa ser melhor preparado quanto à humanização. Nesta conferência não há apontamentos específicos para a formação dos trabalhadores de nível médio (BRASIL, 2001b).

No ano de 2003, é criada no âmbito do MS, a Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Sgtes), que passa a responder institucionalmente pela política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Esta Secretaria é composta de dois departamentos - o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges) e o Departamento de Gestão da Regulação do Trabalho na Saúde (Degerts). Os departamentos adotaram um conjunto de ações voltadas a implementar a política da gestão do trabalho e educação na saúde em suas respectivas áreas de atuação junto ao sistema (BRASIL, 2004c).

Destaca-se que, pela primeira vez, é institucionalizada uma Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde, na estrutura organizacional do Deges, que se dedica ao desenvolvimento, acompanhamento e orientação das políticas e projetos que têm como objeto a formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio (BRASIL, 2010a).

Neste mesmo ano, esta Sgtes aprovou no Conselho Nacional de Saúde (CNS) a “Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde”, com o objetivo de:

Definir uma proposta nacional de formação e desenvolvimento para o conjunto dos profissionais de saúde, capaz de tratar de Educação e Trabalho, promover mudanças nas Práticas de Formação e nas Práticas de Saúde, promover articulação entre Ensino, Gestão e Controle Social e criar Polos de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004c, p. 39).

Esta proposta foi instituída em 2004, por meio da Portaria GM/MS nº 198, sendo denominada “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde”.

A 12ª CNS, realizada no ano 2003, teve como tema “Saúde um Direito de Todos e um Dever do Estado. A Saúde que temos, o SUS que queremos”. Dividida em 10 eixos temáticos, entre eles o “Eixo VII - O Trabalho na Saúde” representa uma transformação quanto à visão dos trabalhadores da saúde:

Saúde se faz com gente. Gente que cuida de gente, respeitando-se as diferenças de gênero, étnico-raciais e de orientação sexual. Por isso, os trabalhadores não podem ser vistos como mais um recurso na área da saúde (BRASIL, 2004d, p. 115).

Destaca-se que a partir desta Conferência as questões relativas aos “Recursos Humanos” passa a ser compreendida como “Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde”, e uma das diretrizes gerais deste eixo foi à chamada para que as instâncias gestoras do trabalho e da educação na saúde do SUS, “promovam as condições adequadas para a efetivação da NOB/RH-SUS”.]

A 3.ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde acontece em março 2006, sob o tema: *“trabalhadores da saúde e a saúde de todos os brasileiros: práticas de trabalho, gestão, formação e participação”*. Em seu texto preparatório essa conferência é pautada, entre outros, com a educação profissional, no eixo “Educação na Saúde”, com os temas: (1) “Profissionalização Técnica em Saúde” e (2) “Formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)” (BRASIL, 2005).

Infere-se que o destaque para os ACS deva-se ao contingente destes e às demandas de formação emergentes neste período, que, desde 2004, vinham sendo induzidos pelo Ministério da Saúde. É possível ainda, concluir que, através do conteúdo proposto pelo texto preparatório, esta conferência apresentou um cenário favorável ao debate da educação profissional técnica de nível médio. Como o Relatório Final não foi publicado as propostas desta Conferência não serão aqui analisadas.

No ano 2006, foi publicada a Portaria GM/MS nº 399 que “divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto”. O Pacto firmado entre os gestores do SUS contempla três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. O Pacto pela Saúde apresentou mudanças importantes para a execução do SUS, destaca-se aqui a

substituição do processo de habilitação pela adesão solidária pelos Termos de Compromisso de Gestão, a Regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de Descentralização e a integração das diversas formas de repasse de recursos federais para os estados e municípios.

Para a área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, o Pacto pela Saúde foi um marco importante na institucionalização de suas políticas, pois estes dois temas passam a ser considerados no Termo de Compromisso de Gestão Estadual e Municipal com responsabilidades explicita da educação profissional técnica de nível médio.

A 13ª Conferência Nacional de Saúde ocorre em 2008, sob o tema Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento. Nesta, a qualificação e formação dos trabalhadores de nível médio é destacada quanto ao acesso aos cursos e o fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS, na qual se propõe “Fortalecer as instituições formadoras do SUS, as Escolas Técnicas do SUS, como instâncias prioritárias de formação profissional de nível técnico [...]” (BRASIL, 2008, p.138), propondo-se, ainda:

[...] o acesso à qualificação e ao conhecimento, criando cursos profissionalizantes e ou de qualificação profissional para todos os servidores e profissionais da rede SUS [...] fortalecendo as Escolas Técnicas da Saúde (BRASIL, 2008c, p. 91).

O destaque para a formação de Agente comunitário de Saúde - ACS ocorre, nesta Conferência, através da proposta de “Garantir que o Ministério da Saúde mantenha o financiamento para a continuação e a conclusão das etapas restantes do curso de formação técnica dos agentes comunitários de saúde” (BRASIL, 2008c, p.142).

Em 2012 ocorre a 14ª Conferência Nacional de Saúde, com o tema: “todos usam o SUS: SUS na seguridade social: Política pública, patrimônio do povo Brasileiro” (BRASIL, 2012a). Dentre as propostas que envolvem a educação profissional de nível médio em saúde, destacam-se três: (1) “Garantir a Educação Permanente em Saúde (EPS) [...] tanto em nível médio como em nível universitário [...]”. (p. 41); (2) “Ampliar [...] o número de vagas e de cursos de medicina e demais cursos da área de saúde, bem como das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) (p. 41)”; e, (3) “Garantir o acesso dos indígenas aos financiamentos para formação técnica e de nível superior” (p. 72). Percebe-se que as propostas desta Conferência

não apresentam destaque à educação profissional de nível médio, estando estas construídas dentro de propostas que envolvam outros temas/políticas.

O contexto histórico que sustenta os movimentos de implementação do SUS reforça o compromisso de que os projetos implementados sejam estruturados tendo referência os marcos legais do sistema educacional, os quais viabilizam uma maior valorização do trabalhador de nível médio.

4.2 AS INICIATIVAS IMPLEMENTADAS NO PERÍODO 1988 – 2012

4.2.1 *Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem - Profae*

Ao longo da história, várias iniciativas foram desenvolvidas na tentativa de qualificar a força de trabalho de nível médio da área de Enfermagem. Porém, a categoria profissional continuou a expandir-se impulsionada pela universalização da Previdência, e pelo crescente processo de descentralização dos serviços de saúde. Apesar dessa conjuntura o aparelho formador não acompanhou o crescimento dessa demanda e o contingente de pessoal não qualificado aumentou no período.

No ano de 1986, a Lei nº 7.498 (BRASIL, 1986) estabeleceu um prazo de 10 anos para que os atendentes se qualificassem formalmente e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) passou a fiscalizar os trabalhadores. Caso não estivessem devidamente qualificados, seriam enquadrados como exercendo ilegalmente a profissão. Esse quadro acabou por agravar a situação dos atendentes, que passaram a optar por uma relação informal de emprego, ou registraram-se em outras funções auxiliares, como forma de escaparem da fiscalização.

No ano de 1997, dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), demonstravam que os atendentes de enfermagem constituíam um contingente de 115.530 trabalhadores formais. Esse contexto mostrava a necessidade de se ter uma iniciativa, que no menor tempo possível, qualificasse esses trabalhadores que estavam empregados nos serviços de saúde (BRASIL, 2001a).

No final dos anos 1990, dada a velocidade da incorporação de recursos humanos ao mercado de trabalho, estimou-se a necessidade de qualificar 225 mil trabalhadores na área de enfermagem. Desses previu-se que aproximadamente

25% não possuíam ensino fundamental completo, considerado pré-requisito para a qualificação profissional (BRASIL, 2001a).

O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae) foi criado em 1999, a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 1.262 (BRASIL, 1999b), ficando o mesmo vinculado à estrutura funcional da Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde (SIS) do Ministério da Saúde.

O Profae foi desenvolvido com apoio de financiamento externo proveniente do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), por meio do Contrato de Empréstimo nº 1215/OC - BR, de 20 de novembro de 2000; do Tesouro Nacional e do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) totalizando o montante de US\$ 370 milhões. O objetivo era melhorar a qualidade do atendimento ambulatorial e hospitalar no Brasil, particularmente em estabelecimentos integrantes do SUS, através da qualificação do seu pessoal auxiliar de enfermagem. Em particular, o Projeto visava: (i) reduzir o déficit de pessoal auxiliar de enfermagem qualificado; (ii) apoiar a dinamização desse segmento do mercado de trabalho do setor saúde; (iii) reforçar o quadro normativo e os processos que asseguram sua efetividade criando condições técnico-financeiras para a sustentabilidade dos processos de formação de pessoal auxiliar de enfermagem.

Nesse contexto, na análise de Sório, o Profae:

[...] se propunha a suprir certas deficiências originais da oferta de oportunidades do sistema de ensino profissional e do próprio ensino geral, os quais em combinação com a situação social e de gênero desses trabalhadores, tiveram um efeito desastroso para a sua empregabilidade. (SÓRIO, 2002a, p. 22).

A dimensão do Profae, enquanto proposta pode ser avaliada pelas suas metas que buscavam garantir, além da oferta de qualificação profissional, o reforço do quadro normativo e da regulação em saúde. (SÓRIO, 2002a, p.23). As metas estabelecidas no projeto eram: qualificar 225 mil trabalhadores de enfermagem como auxiliares; promover a escolarização de 25% da clientela que não concluiu o ensino fundamental; especializar 12 mil enfermeiros como docentes para educação profissional em saúde; modernizar 26 Escolas Técnicas do SUS e criar 11 novas escolas nos Estados que não possuíam; criar um Sistema de Certificação de Competências dos Auxiliares de Enfermagem egressos dos cursos promovidos pelo Profae e criar um Sistema de Acompanhamento do Mercado de Trabalho em Saúde e do mercado Formador.

Para atender estas metas, o projeto se estruturou em dois componentes, que garantissem a profissionalização e a escolarização dos trabalhadores da área de enfermagem e a sustentabilidade das ações para a continuidade dos processos de formação técnica em saúde:

- Componente I – responsável pelo desenvolvimento de cursos de qualificação profissional e complementação da escolarização dos trabalhadores de enfermagem que não haviam concluído o ensino fundamental (condição para ingresso nos cursos de qualificação profissional);
- Componente II – responsável pelo fortalecimento institucional das instâncias reguladoras e formadoras do SUS, que objetivassem viabilizar e dar sustentação, a longo prazo, às ações previstas no Componente I, mediante a institucionalização de mecanismos que possibilitassem a instituição de processos permanentes de formação e regulação de cursos de nível médio que atendessem ao setor saúde, abrangendo quatro subcomponentes: (1) curso de Formação Pedagógica, com metodologia de ensino a distância, para enfermeiros docentes de educação profissional de nível médio; (2) desenvolvimento e implantação de sistema de certificação de competências para os egressos dos cursos do Profae; (3) modernização e capacitação técnico-gerencial das ETSUS; e (4) desenvolvimento e implantação de sistema de acompanhamento do mercado de trabalho em Enfermagem (BRASIL, 2010a).

Para desenvolver os cursos o Projeto optou por um modelo de gestão centralizado, onde as diretrizes e normatizações gerenciais e político-pedagógicas tiveram a formulação em nível central e execução descentralizada nas diversas instituições contratadas para realizar os cursos. Portanto, participaram: escolas públicas e privadas, o “Sistema S”, as fundações universitárias, instituições de saúde, associações profissionais, entre outras, com o objetivo de capacitar os milhares de trabalhadores propostos pelo Profae.

Foram criadas as Agências Regionais (AR), um ente externo, com a finalidade de acompanhar a execução local das turmas, uma singularidade do Projeto. Essa estratégia justificou-se pela capilaridade que se pretendia alcançar nas regiões mais

interioranas do país, carentes de qualquer tipo de aparelho formador. As Agências Regionais foram um importante dispositivo de articulação e mediação política no nível local, possibilitando uma intervenção mais rápida diante dos problemas enfrentados (SÓRIO, 2002, p. 26).

A elaboração de material didático para a qualificação dos Auxiliares de Enfermagem, a indução do projeto para a reforma curricular proposta pela Lei de Diretrizes e Bases, a experimentação de novas metodologias pedagógicas considerando a descentralização dos cursos, a produção técnico-científica sobre a formação e a criação de estratégias e projetos locais deram o tom inovador a sua proposta pedagógica (COSTA, 2006).

No que se refere ao desenho do subcomponente de fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS, estavam previstas ações que viabilizassem a flexibilidade e autonomia funcional, administrativa e financeira destas Escolas; o desenvolvimento de processos de capacitação técnico-gerencial aos seus dirigentes, bem como dotar estas escolas de instrumentos técnicos de planejamento, gestão, controle e avaliação, estruturando-as com equipamentos, softwares, recursos de comunicação necessários para a sua gestão e de desenvolvimento da qualidade docente, elementos que se expressaram em ações condutoras do Projeto (BRASIL, 2005).

O projeto de fortalecimento das ETSUS estava estruturado em ações que possibilitassem o Desenvolvimento Gerencial das Escolas, a elaboração do Projeto Político-Pedagógico; a Implantação e consolidação da Rede de Escolas Técnicas do SUS - RETSUS implantando 11 novas Escolas podendo assim abranger todos os Estados da Federação (BRASIL, 2005).

4.2.2 *Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde - Proformar*

Desde 1998, a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) manifestou preocupação com a capacitação dos seus servidores, especialmente os Agentes de Saúde Pública, com vistas ao processo de descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças aos Estados e Municípios, tradicionalmente realizados pela própria Fundação.

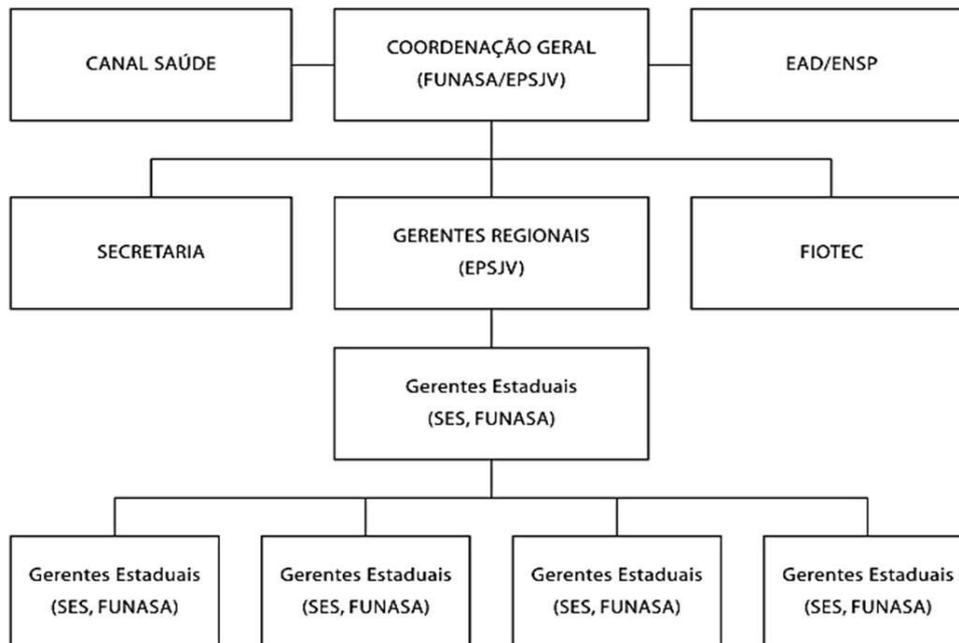
A Portaria GM/MS nº 1.399/99, que “regulamentou a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de epidemiologia e controle de doenças, define a sistemática de financiamento e dá outras providências”, determinou que a Funasa, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde, deveria realizar a capacitação de todos os agentes de controle de endemias, visando adequá-los às suas novas atribuições, incluindo conteúdos de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde e execução de prevenção e controle de doenças com importância nacional e regional.

A Funasa buscou parceria junto a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), para elaboração de uma proposta de qualificação o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde - Proformar, dirigido aos 85 mil trabalhadores de nível médio que atuavam, naquele momento, no desenvolvimento de ações de promoção e de proteção à saúde, no âmbito local, tais como controle de doenças, vigilância epidemiológica e vigilância sanitária.

Diante disto, ao final do ano de 1998, a EPSJV elaborou uma proposta de programa de qualificação que atendesse o significativo número de trabalhadores que atuavam nesta área sem perder os princípios da descentralização e a participação na execução por todos os entes federados. Esta proposta foi discutida entre a Funasa e a EPSJV/Fiocruz durante o ano de 1999 e em 2001 um convênio foi firmado garantindo a execução do Programa para atender todo o território nacional. O programa foi estruturado considerando uma “Coordenação Geral (Funasa e EPSJV), Gerências Regionais e Estaduais e, também, por um sistema de Tutorias locais” (GONDIM; MONKEN, 2003, p. 14).

Figura 1 - DESENHO ORGANIZACIONAL DO PROGRAMA

Desenho organizacional



Fonte: Proformar, 2000

Segundo Gondim e Monken:

Para garantir a viabilidade pedagógica da proposta, conferir sustentabilidade político-operacional ao Programa e aferir qualidade e efetividade ao processo, foi elaborado um desenho organizacional em rede, que articula, simultaneamente, um sistema de gestão institucional compartilhado entre Funasa e EPSJV a uma horizontalidade gerencial pactuada entre Funasa, SES e SMS, mediadas pelos Núcleos de Apoio à Docência (NAD) para a tomada de decisões técnico-operacionais (GONDIM; MONKEN, 2003, p. 7).

A proposta de curso foi elaborada a partir das diretrizes de um currículo integrado, em que os conteúdos de ensino e de aprendizagem se orientam a partir da realidade social. A modalidade de ensino utilizada foi uma conjugação de momentos à distancia com momentos presenciais, sendo o tutor o articulador das situações de aprendizagem.

4.2.3 *Qualificação do Agente Comunitário de Saúde*

A Lei Federal nº 10.507/2002², que criou a profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACS), trouxe a necessidade de discutir um processo formal de formação para esses trabalhadores.

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da profissão:

I - residir na área da comunidade em que atuar;

II - haver concluído com aproveitamento curso de qualificação básica para a formação de Agente Comunitário de Saúde;

III - haver concluído o ensino fundamental. (BRASIL, 2002, p. 01).

Para definir essa formação, durante o ano de 2003, o Ministério da Saúde, orientado pela Política de Educação Profissional conduzida pelo MEC, reuniu-se com ACS, gestores estaduais e municipais de saúde e profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para elaborar uma proposta de Perfil de Competências Profissionais dos Agentes Comunitários de Saúde.

Esta proposta foi discutida e pactuada em vários fóruns e foi submetida à consulta pública com mais de 5.000 acessos ao portal eletrônico. A partir deste processo, foi consolidado o Perfil de Competências Profissionais e elaborado o Referencial Curricular do curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde.

É importante considerar que a educação profissional, no ano de 2003, era regulamentada pelo Decreto nº 2.208/1997 (BRASIL, 1997), que definia a estrutura da educação profissional considerando que para o nível técnico era necessário ter concluído o ensino médio. Este por sua vez poderia ser realizado concomitantemente desde que o certificado de conclusão de habilitação técnica só poderia ser liberado após ter concluído toda a educação básica. No processo de mudança da Política de Educação Profissional conduzida pelo MEC, e após vários debates com profissionais e teóricos da área de educação, é publicado o Decreto nº 5.154/2004 em substituição ao Decreto nº 2.208/1997. (RAMOS; PEREIRA, 2006, p. 41-42).

² Revogada pela Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

O Decreto nº 5.154/2004: regulamenta o § 2º do artigo 36 e os artigos 39 a 41 da LDB definindo:

Art. 1º: a educação profissional será desenvolvida por meio de cursos e programas de: I – formação inicial e continuada de trabalhadores; II – educação profissional técnica de nível médio; e III – educação profissional tecnológica de graduação e de pós-graduação. (BRASIL, 2004a, p.1).

Ainda segundo Brasil:

[...] os dados obtidos pelo Ministério da saúde acerca da escolaridade destes trabalhadores, que revelam um perfil onde aproximadamente 60% possui ensino médio completo ou incompleto, 18%, o ensino fundamental completo e 22% estão por concluir o ensino fundamental. (BRASIL, 2004b, p. 16).

Diante do cenário de aproximadamente 60% dos ACS, possuir plenas características escolares para um curso de habilitação técnica, havia uma grande preocupação do Deges quanto aos 40% dos ACS com apenas ensino fundamental completo e/ou por concluí-lo. Visando cumprir o exposto no item II Art. 3º da Lei nº 10.507/2002 e fundamentado no Decreto nº 5.154/2004, o Deges estruturou a formação técnica de Agente Comunitário de Saúde considerando etapas formativas assim descritas no Referencial Curricular:

O acesso ao curso técnico de agente comunitário de saúde dar-se-á da seguinte forma:

- a) etapa formativa I: formação inicial: acesso a todos os agentes comunitários de saúde inseridos no Sistema Único de Saúde, independentemente da escolarização;
- b) etapa formativa II: concluintes da etapa formativa I, com certificado de conclusão ou atestado de realização concomitante do ensino fundamental;
- c) etapa formativa III: concluintes das etapas formativas I e II, com certificado de conclusão ou atestado de realização concomitante do ensino médio. (BRASIL, 2004b, p. 17).

Esta proposta foi elaborada com a participação do MEC e apresentada ao Conselho Nacional de Educação (CNE) solicitando a instituição da habilitação técnica para a profissão de Agente Comunitário de Saúde. Na documentação apresentada ao CNE além de toda fundamentação referenciada pelos marcos legais e políticas da área da saúde e da educação, ainda destacou-se que toda esta formação seria executada prioritariamente pelas Escolas Técnicas de Saúde do SUS

(ETSUS), Centros Formadores de Saúde (CEFOR) e outros espaços públicos de Educação e formação profissional. Após análise do CNE o Parecer CNE/CEB nº 19/2004 do relator foi favorável e aprovado pela Câmara de Educação Básica.

Concomitante ao processo de elaboração do Referencial Curricular do curso técnico em questão, a SGTES iniciou a discussão com os gestores na Câmara Técnica de Recursos Humanos da Comissão Intergestora Tripartite (CIT) com o objetivo de pactuar a proposta de formação técnica e os recursos que seriam repassados, na modalidade fundo a fundo, para os gestores estaduais ou municipais conforme definição local e pactuação na Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

Barros (2006) destaca que no ano de 2004, com base nos dados do SIAB, havia uma previsão inicial de formação de 185.477 ACS no Brasil.

No bojo desta discussão foi colocado pelos gestores municipais e estaduais da saúde, qual o impacto que esta proposta de formação técnica teria em relação a lei de responsabilidade fiscal, quando os seus trabalhadores começassem a reivindicar melhores salários diante de tal formação. Diante do impasse político a Sgtes conseguiu garantir recursos para a etapa formativa I, com carga horária de 400 h. e entrada universal para todos os ACS independente da escolaridade. Desta pactuação na CIT foi publicada a Portaria GM/MS nº 2474/2004³, que instituiu o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, para a formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde. Para o financiamento foi definido dois valores que representavam o custo unitário de cada aluno (R\$ 700,00 e R\$ 800,00), fixado por regiões e estados, considerando as especificidades geográficas. Para definir o valor a ser repassado era calculado o custo unitário, por estado, multiplicado pelo número de ACS que eram indicados nos projetos de formação apresentados ao Deges/Sgtes (BRASIL, 2004b).

Conforme afirma Monteiro e Previtali:

A proposta de formação técnica do ACS, deste modo, está sendo inviabilizada por ter financiamento garantido somente para a realização da etapa formativa I. Primeiro, porque esta etapa, além de responder à exigência da lei nº 11.350 de 2006, que regulamenta a profissão de ACS, também atende aos interesses dos gestores, que temem a exigência de aumento salarial em função da formação técnica, aliada a mudanças no perfil desse trabalhador, se transformados em técnicos. (MONTEIRO; PREVITALI, 2011, p. 156).

³ Revogada pela Portaria nº 2.662, de 11 de novembro de 2008, que institui o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, para a formação dos Agentes Comunitários de Saúde.

Para que futuramente a formação técnica pudesse ser concluída foi garantido na Portaria que a formação inicial fosse executada prioritariamente pelas Escolas Técnicas de Saúde do SUS, Escolas de Saúde Pública e Centros Formadores vinculados aos gestores estaduais e municipais de saúde. Estas Escolas são reconhecidas pelo Sistema Educacional e trabalham de forma descentralizada de modo que os ACS não tenham que se afastar do trabalho para cumprir boa parte da formação.

4.2.4 *Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde - Profaps*

O Profaps começa a ser discutido a partir de 2006, dentro de um contexto de mudanças significativas que ocorria nas políticas públicas na área da saúde, com forte descentralização e expansão da rede de serviços, apoiada na reorientação do modelo assistencial. Neste mesmo período iniciava-se a contratação de escolas técnicas para executar, na região Norte e Nordeste, as últimas turmas de formação técnica em enfermagem do Profape.

Segundo Galvão (2012), a necessidade de desenvolver processos de formação técnica para os trabalhadores de nível médio foram cada vez mais sendo evidenciados a partir da expansão da rede de serviços impulsionados pelo aumento da população e pelas prioridades das políticas de Saúde. Desta forma, conforme afirma a autora:

[...] novos trabalhadores foram inseridos nos processos de trabalho em saúde, sem, contudo, terem a qualificação específica. Em 2008, na elaboração de Carta Consulta a ser negociada entre o Ministério da Saúde e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), dados estimativos das fontes Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) indicavam que, trabalhadores sem qualificação específica alcançavam um montante próximo a 745 mil. (GALVÃO, 2012, p. 22).

Esta Carta Consulta tinha como objetivo buscar financiamento externo para a formação destes trabalhadores. Diante da negativa do Ministério do Planejamento, em firmar um contrato de empréstimo com o BID, por entender que esta formação poderia ser executada com recursos próprios do orçamento do Ministério da Saúde, a Sgtes retomou a discussão da necessidade de implementar um programa que

contemplasse a formação destes trabalhadores que estavam atuando nos diversos serviços de saúde, sem a qualificação específica.

A Sgtes em articulação com as Secretárias do Ministério da Saúde definiu as Políticas Públicas prioritárias para o setor saúde e identificou a partir de bancos de dados dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde: (i) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, (ii) Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB e dos resultados do (iii) Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, (iv) e da Pesquisa Assistência Médico-Sanitária/IBGE/MS – AMS/2002, a necessidade de formação de trabalhadores de nível médio para diversas áreas estratégicas prioritárias. Todas estas formações estavam em consonância com a regulação do Ministério da Educação.

Outra importante ação que fortaleceu a discussão da formação técnica dos trabalhadores de nível médio no âmbito da gestão do SUS foi a inclusão do Profaps no Eixo 4 – Força de Trabalho em Saúde, do Mais Saúde – Direito de Todos lançado no ano de 2008, cuja diretriz era “ Ampliar e qualificar a força de trabalho em Saúde, caracterizando-a como investimento essencial para a perspectiva de evolução do SUS”. No detalhamento desse eixo encontra-se a medida 4.5 que referencia o Profaps em áreas estratégicas (BRASIL, 2010a, p. 79-80).

Após várias discussões na Câmara Técnica de Recursos Humanos da CIT, foi pactuado que as áreas técnicas estratégicas prioritárias do Profaps seriam: Radiologia, Patologia Clínica e Citotécnico, Hemoterapia, Manutenção de Equipamentos, Saúde Bucal, Prótese Dentária, Vigilância em Saúde e Enfermagem. A proposta do Profaps foi pactuada na CIT e instituído através da Portaria GM/MS nº 3.189/2009, que “dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps)” (BRASIL, 2009a). O objetivo do Profaps é contribuir para a melhoria da Atenção Básica e Especializada de Média e Alta Complexidades.

O Profaps está calcado nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 1996/2007 (BRASIL, 2007) que diz que a condução da Política se dará por meio dos Colegiados de

Gestão Regional (CGR)⁴, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino - Serviço (CIES) e que deve considerar as especificidades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

Dois aspectos importantes devem ser considerados nas diretrizes do Profaps constantes da Portaria GM/MS nº 3.189/2009 (BRASIL, 2009a), que dão sustentação ao Programa para implementação de uma Política de Educação Profissional para a Área da Saúde. O primeiro trata da execução dos cursos quando na Portaria em referência diz no seu Art. 5º que:

[...] terão prioridade na formulação e execução técnica pedagógica dos cursos do Profaps as ETSUS, as ESP e os Centros Formadores vinculados aos gestores estaduais e municipais de saúde, como componente para seu fortalecimento institucional e pedagógico. (BRASIL, 2009a, p. 2).

E o segundo é a institucionalização do Profaps como parte integrante da gestão do SUS quando é definido que os recursos financeiros para a execução dos cursos serão repassados pelo Governo Federal na modalidade fundo a fundo.

Conforme Plano Plurianual (PPA) 2012-2015 da Sgtes/MS, o Profaps deverá capacitar 380 mil trabalhadores de nível médio. Para execução dos projetos apresentados pelos Estados foram destinados no ano de 2009, R\$ 5.000.000,00 (Portaria GM/MS nº 3.189); no ano de 2010, R\$ 60.000.000,00 (Portaria GM/MS nº 1.626); e no ano de 2011, R\$ 63.000.000,00 (Portaria GM/MS nº 1.307) (BRASIL, 2009a; 2010; 2011).

Para além da Portaria, a Coordenação de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Deges, juntamente com a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) vem desenvolvendo ações que dão sustentabilidade ao Programa e ao mesmo tempo ordenam a formação técnica destes trabalhadores. No período de fevereiro a junho de 2010 foram elaborados os Mapas de Competências e Orientações Curriculares para os cursos técnicos em: Citopatologia, Vigilância em Saúde, Hemoterapia e Radiologia (BRASIL, 2010a).

⁴ Com a publicação do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, os Colegiados de Gestão Regional passam a ser denominados Comissão Intergestores Regional (CIR).

Os mapas de competências e as orientações curriculares elaborados são parte do processo de reorientação da formação profissional de técnicos de nível médio. Como parte deste processo foram investidos recursos no montante de R\$ 5.000.000,00 com o objetivo de: (a) apoiar o desenvolvimento de estratégias para a organização e operacionalização dos cursos, (b) gerenciar o processo de elaboração de materiais didáticos (mídia impressa e eletrônica), editoração, impressão e publicação destes, (c) assessorar as ETSUS na elaboração dos planos curriculares e implementação dos cursos técnicos com ênfase nas quatro áreas prioritárias definidas inicialmente: Citopatologia, Hemoterapia, Radiologia e Vigilância em Saúde (BRASIL, 2010a).

Outra ação desencadeada na implementação do Profaps, foi o “Projeto de Desenvolvimento Pedagógico de Docentes das ETSUS”, onde se pretende qualificar os profissionais dos núcleos-docentes das 36 ETSUS que compõem a RETSUS, buscando assegurar que os processos de formação desenvolvidos contemplem os fundamentos da atividade didático-pedagógica destas escolas, tendo como princípio a integração ensino-serviço na perspectiva de consolidar melhorias na formação dos trabalhadores técnicos de nível médio da área da saúde. Este Projeto tem como meta especializar 300 docentes da RETSUS, sendo executado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), por meio de um convênio no valor de R\$2.000.000,00.

A síntese das iniciativas dos projetos analisados neste estudo pode ser visualizada na Tabela 1 a partir dos itens do roteiro de coleta de dados, quer sejam: motivação, institucionalidade, público-alvo, período, meta, financiamento, operacionalização e sustentabilidade.

Tabela 1 – SÍNTESE DA COLETA DE DADOS DOS PROJETOS

	PROFAE	PROFORMAR	ACS	PROFAPS
Motivação	Lei nº 7498/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem, estabelece um prazo de 10 anos para a qualificação dos atendentes	Portaria GM/MS nº 1.399/99 determinou que a Funasa, em conjunto com as SES, deveria realizar a capacitação dos agentes de controle de endemias	Lei nº 10.507/2002, que criou a profissão de Agente Comunitário em Saúde (ACS)	Mudanças nas políticas públicas na área da saúde, com forte descentralização e expansão da rede de serviços
	Crescente aumento da categoria profissional impulsionada pelo processo de descentralização dos serviços de saúde	Crescente aumento de trabalhadores impulsionado pelo processo de descentralização dos serviços de saúde	Crescente aumento da categoria profissional impulsionada pela expansão da Estratégia Saúde da Família	Crescente aumento da categoria profissional impulsionada pelo processo de descentralização dos serviços de saúde
Institucionalidade	Portaria GM/MS nº 1.262/1999	Não foi localizado	Portaria GM/ 2.474/2004, que instituiu o repasse de recursos fundo a fundo para as 400 h.	Portaria GM/ MS 3.189/2009, que dispõe sobre as diretrizes e define o repasse de recursos na modalidade fundo a fundo.
Público-alvo	Atendentes de Enfermagem	Agentes de Controle de Endemias	Agente Comunitário de Saúde	Trabalhadores de nível médio sem formação nas áreas estratégicas prioritárias: Enfermagem, Radiologia, Saúde Bucal, Vigilância em Saúde, Hemoterapia, Citopatologia, Órtese e Prótese, Prótese Dentária
Período	1999 a 2010	A partir do ano 2000 (convênio vigente, para execução de pesquisa de avaliação)	A partir do ano de 2004	A partir de 2009
Meta	225.000 trabalhadores	85.000 trabalhadores	185.477 trabalhadores (dados 2004)	380.000 trabalhadores
Financiamento	Financiamento externo proveniente do BID, Tesouro Nacional, e FAT - US\$ 370 milhões	Convênio MS/SGTES com FIOCRUZ/EPSJV e recursos diretos FUNASA	Valor aluno: R\$ 700,00 e R\$ 800,00 (ref. regional)	No Período de 2009 a 2011 foram disponibilizados o total de R\$ 128 milhões
Operacionalização	Gestão centralizada no MS e execução descentralizada	Coordenação Geral Funasa e EPSJV, Gerências Regionais e Estaduais da Funasa e sistema de tutoria (o tutor era o articulador das situações de aprendizagem)	Execução pelas ETSUS conforme pactuação nas instâncias do SUS	Execução pelas ETSUS conforme pactuação nas instâncias do SUS
Sustentabilidade	(i) Contratação de Escolas Técnicas (públicas e privadas) reconhecidas pelo Sistema Educacional; (ii) Escolarização – Parceria com as SEE; (iii) Supervisão e Monitoramento: Agências Regionais; (iv) Fortalecimento das ETSUS; (v) Formação Pedagógica; (vi) Sistema de Certificação de Competências; (vii) Acompanhamento de Sinais de Mercado de trabalho em Enfermagem	(i) formação pedagógica; (ii) estruturação dos NADs; (iii) elaboração material didático; (iv) assessoria técnica	(i) Fortalecimento das ETSUS tanto nos aspectos de estrutura física quanto no pedagógico; (ii) Elaboração do perfil de competências e diretrizes curriculares; (iii) Assessoria técnica	(i) Fortalecimento das ETSUS tanto nos aspectos de estrutura física quanto no pedagógico; (ii) Elaboração de mapa de competências e diretrizes curriculares; (iii) Elaboração de Material Didático; (iv) Formação docente; (v) Assessoria técnica

Fonte: Elaborado pela autora.

5 ANÁLISE DAS INICIATIVAS DESENVOLVIDAS À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO

Conforme apresentado no bloco de referencial teórico a concepção problematizadora é aquela capaz de libertar o homem da opressão imposta pelo próprio homem (FREIRE, 2000). A análise dos projetos apresenta o desenvolvimento dos currículos a partir da elaboração das competências que possibilita e permite que a abrangência e a transversalidade das múltiplas dimensões do trabalho em saúde sejam contempladas. Desta forma aponta para o uso de metodologias ativas que favorece a participação dos trabalhadores educandos e educadores, o despertar da consciência, a reflexão sobre a realidade e criatividade para sua transformação.

Nas estratégias adotadas, o Profae buscou abranger o maior número de instituições formadoras, denominadas operadoras/executoras, com a expectativa de atender um grande contingente de trabalhadores não qualificados, o que permitiu mobilizar um aparelho formador heterogêneo, mas com resultados considerados significativos, conforme relato a seguir:

O grande desafio era mobilizar um aparelho formador heterogêneo e segmentado para uma ação concentrada [...] a forma descentralizada de execução produziu o desdobramento das salas de aula em um número significativo de localidades. A oferta de cursos com a utilização dessa estratégia, hoje [2002], atinge mais de 3 mil municípios e beneficia mais de 190 mil trabalhadores alunos. (SÓRIO, 2002, p. 25).

O Profae foi um projeto inovador que envolveu uma diversidade de atores e instituições na implementação e execução de suas ações, com a possibilidade “de analisar e criticar, em seu âmbito de atuação, o desenvolvimento do Projeto do qual fazem parte e que ajudam a construir” (SÓRIO, 2002, p. 26).

A finalização do projeto não apontou para a interrupção destas ações, ao contrário, o fortalecimento destas Escolas fortaleceu, a partir de 2005, a discussão de inclusão das outras categorias profissionais em processo similar de profissionalização (COSTA, 2006, p. 83). O fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS também vem sendo reforçado a partir das propostas contidas

nos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde, como espaço prioritário de formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio da área da saúde.

Compõe a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) 36 Escolas que se articulam em rede, sendo 33 estaduais, 02 municipais e 01 federal. A RET-SUS foi instituída no ano 2000 e atualmente suas diretrizes são regidas pela Portaria GM/MS nº 2.970 de 25 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009b).

No ano de 2010, foi realizado um estudo de avaliação final, denominado “O Profae e a formação de profissionais de nível técnico para o Sistema Único de Saúde no Brasil”, com vistas a contribuir para uma compreensão mais precisa da dinâmica das questões relacionadas à implementação do Projeto. Esta pesquisa utilizou metodologias quanti/qualitativas incluindo análise documental, análise estatística de fontes secundárias, coleta de dados primários a partir de um *survey*, entrevista, oficinas de trabalho e realização de grupos focais (BRASIL, 2010a, p. 76).

Segundo Brasil (2010a) embora a experiência de execução do Profae tenha permitido ao Ministério da Saúde a constituição de uma rede de 319 escolas técnicas - públicas e privadas, que por conta da relação contratual estabelecida possibilitou que a execução dos cursos tivesse uma maior agilidade, houve muitas críticas quanto a não institucionalização por meio dos mecanismos de gestão do SUS estadual e municipal dos processos desenvolvidos.

Destaca-se que, além dos resultados em termos de profissionais formados, o Profae permitiu criar as bases de sustentação da educação profissional em saúde por meio de investimentos na criação de metodologias pouco desenvolvidas ou inexistentes no setor saúde (BRASIL, 2010a). Corroborando para a concepção pedagógica proposta pelo Profae as idéias de Ribeiro (2010) que acredita na educação atuando de modo permanente, formando indivíduos críticos, e não reprodutores do modelo hegemônico. A educação age no sentido de estabelecer prioridades e a definir necessidades, tem potencial para habilitar os indivíduos a trabalharem as mudanças necessárias em prol da transformação social, considerando que educar vai além de transmitir conhecimentos.

Depende-se, ainda, a grande capacidade do Profae de tornar-se instrumento de qualidade para a oferta e avaliação dos cursos de formação de

trabalhadores em saúde, como o estabelecimento do Sistema de Certificação de Competências e da Formação de Docentes para Educação Profissional, utilizando a Educação a Distância (BRASIL, 2010a).

A metodologia de educação à distância também se destaca no Projeto Proformar. Corrobora para o reforço à utilização de metodologias que possibilitem ao trabalhador a complementação de seu processo formativo em ambientes não formais de ensino a colocação de Pereira e Ramos (2006), quando apontam que os serviços de saúde tem dificuldade de liberação dos trabalhadores para a realização de cursos de longa duração.

Merhy (2005) acredita que a educação deve implicar ético-politicamente o trabalhador no seu agir em ato transformando os trabalhadores em sujeitos capazes de problematizar as suas práticas no cotidiano do trabalho. Essa concepção, de potencializar o espaço de trabalho como espaço pedagógico, traduz os pressupostos utilizados pelo Profae, transformando este projeto em referência em processos pedagógicos que se utilizam de pedagogias ativas de ensino-aprendizagem para a formação técnica de nível médio.

Com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde foi criada a Comissão de Coordenação Geral do Proformar em setembro de 2003, junto com a Funasa, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a EPSJV, o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems). Esta Comissão teve como objetivo redefinir as estratégias de operação do programa, adequando-o às novas políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde.

O Proformar foi implementado a partir de convênio entre a Funasa e EPSJV/Fiocruz e, posteriormente em 2003, com a criação da SGTES/MS, convênio entre a SGTES/MS e EPSJV/Fiocruz. Tal fato dificultou a compreensão global sobre o montante de recursos destinados à sua execução. Destaca-se ainda, que a avaliação final do Programa está prevista no Convênio firmado entre a SGTES/MS e EPSJV/FIOCRUZ, porém a mesma ainda não foi concluída, em tempo da finalização deste estudo, o que dificultou a análise desta iniciativa.

A partir do acompanhamento da execução do Proformar por esta Comissão Coordenadora, iniciou-se uma discussão para elaborar o Mapa de

Competências e Orientações Curriculares para o curso Técnico em Vigilância em Saúde, que hoje integra as áreas prioritárias do Profaps.

As competências segundo Perrenoud (1999) permitem a ação sobre determinado problema, a partir dos conhecimentos, sem que a estes se limitem, sendo estratégicas para a formação profissional de nível médio na área da saúde. Silva reforça que um ensino voltado para o desenvolvimento de competências não se resume à transmissão de saberes, devendo expressar a relação entre pensamento e ação, em situações reais da vida possibilitando recorrer a saberes previamente adquiridos ou construídos na própria ação (SILVA, 2008).

Pensar a elaboração de competências como referencial para a formulação do plano curricular dos cursos de formação para os trabalhadores de nível médio da área da saúde ocorre a partir do Profae, apoiada pelo conceito de competências de Zarifian (1999, apud BRASIL, 2004b), que se caracteriza pela disposição de enfrentar situações com iniciativa e responsabilidade, a partir de inteligência prática e com o uso da mobilização entre atores e de suas capacidades.

Brasil (2011, p. 23), reafirma este conceito, compreendendo competência profissional como “o ato de assumir responsabilidades diante das situações complexas de trabalho e que se expressa na capacidade de responder satisfatoriamente às necessidades e demandas dos indivíduos e coletividades”.

Compreende ainda como ocorrendo “através do trabalho como participação ativa, consciente e crítica no contexto em que se realiza, com efetiva contribuição na qualidade de vida da população” (BRASIL, 2011, p. 23).

Em sentido estrito, competência é o que o indivíduo sabe ou é capaz de fazer em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes. Contudo, em sentido amplo, esses termos vinculam-se ao conceito ampliado de trabalho como conjunto complexo “de acontecimentos” em geral imprevisíveis e com baixa margem para prescrições (BRASIL, 2011, p. 23).

Na perspectiva de consolidar o Profaps enquanto uma política pública de formação dos trabalhadores de nível médio para a área da saúde, o Deges/SGTES/MS, em parceria com a Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto (FIERP), desenvolveu um “Projeto de Monitoramento e

Avaliação do Profaps”, com o objetivo de avaliar a execução inicial do Programa (Chaves e Palha, 2012).

A partir da análise dos documentos relativos à legislação, normativas, cartas acordos, relatórios de oficinas e seminários ocorridos no período de 2009 a 2011 foi possível verificar que há uma variação significativa na oferta de vagas entre os anos considerando estados e regiões geográficas; que no ano de 2010 o número de vagas propostas de cursos de formação sobrepõe os cursos de qualificação técnica; e, que o curso técnico de vigilância em saúde responde pelo maior número de vagas (Chaves e Palha, 2012)..

Considerando ainda o Relatório Executivo apresentado pela FIERP (Chaves e Palha, 2012), foi realizada Oficina de Trabalho com Grupos de Referências que teve como tarefa a construção de marcadores considerados fundamentais para a construção do processo de monitoramento e avaliação do Profaps, tais como: (a) aspectos quanto à condução didática e pedagógica dos cursos; (b) corpo docente atuante nas ETSUS; (c) o modo de gerir e a consolidação do programa; (d) a política e respectivas diretrizes utilizadas nas escolas; (e) os aspectos financeiros na efetivação da formação técnica.

Ainda considerando o Relatório Executivo:

Os marcadores identificados abrangem aspectos relevantes para o processo de monitoramento e avaliação do Profaps. Entretanto, há evidências da existência de paradoxos, ou seja, o mesmo marcador pode apresentar aspectos positivos ou críticos a depender do contexto e dos atores implicados (Chaves e Palha, 2012, p. 115).

As iniciativas analisadas neste estudo foram formuladas para atender demandas específicas de determinadas categorias profissionais, articuladas com o crescimento dos serviços e sistema de saúde, ao passo que o Profaps difere-se, pois, destina-se a todas as categorias de trabalhadores de nível médio da área da saúde, regulamentados pelo MEC. Destaca-se no Profaps a relevância e potencialidade de agregar e atender os diversos campos de formação em saúde, de forma disciplinar e multidisciplinar.

A qualificação do ACS passa por processos de transformação, compondo as áreas estratégicas do Profaps, desde 2009. Este, enquanto política pública de Saúde e de Educação mantém o desafio de avançar em seu processo de consolidação.

Segundo Barros (2006), o processo de formação dos ACS resultou em uma grande mobilização entre as ETSUS, despertando-as para o fato de que não são apenas instituições executoras de curso para o setor saúde, mostrando o seu importante papel de participação nas articulações e decisões políticas da formação em saúde, destacando-as inclusive como referência regional no “ensino técnico em saúde”. Destaca-se ainda, que as ETSUS apresentaram uma capacidade de resposta muito boa ao construir o projeto de formação inicial do ACS no que diz respeito a elaboração de um currículo inovador, a formação dos formadores e ao processo de execução descentralizado do curso.

De acordo com a avaliação feita pela autora supracitada, seu estudo demonstra que sob o ponto de vista de política pública, “foi pertinente às atribuições do Ministério da Saúde como ordenador e incentivador da formação de recursos humanos para o SUS” e que o repasse dos recursos financeiros e a assessoria técnica foram primordiais para o processo de formação inicial dos ACS.

Os projetos analisados possuem em comum a capacidade de formação de trabalhadores na perspectiva aluno-trabalhador, proposta por Ceccim (2005), que vivencia a prática e reflete sobre os nós críticos propondo estratégias de enfrentamento de problemas que transformam a realidade. São sujeitos ativos nos contextos da educação e do trabalho. Neste sentido, se faz necessário que a equipe de profissionais envolvidos no processo de ensino-aprendizagem se desprenda das certezas, e procure romper com o instituído potencializando o instituinte no processo de trabalho.

A questão da formação de formadores transversaliza todos os projetos analisados, porém ocorre maior investimento federal desta no Profae e Profaps, com promoção de Cursos de Especializações voltadas para a formação pedagógica docente. Neste processo de qualificação docente, os princípios de Freire (2000), necessários à prática educativa, refutam a perspectiva do treinamento, quando apontam que o mesmo amesquinha o caráter humano do ato educativo. O educador tem o papel de estimular os educandos para o direito de escolher, decidir, comparar, como autor do seu processo de formação. Freire (2000) compreende a prática docente para além do estritamente pedagógico, ressaltando sua natureza política.

CONSIDERAÇÕES

A análise das grandes iniciativas de educação profissional técnica de nível médio no período de 1988-2012, discutidas à luz das conferências de saúde e das experiências implementadas nas décadas de 70 e 80, evidenciaram a importância de se estruturar uma política pública que atenda as necessidades dos trabalhadores de nível médio.

As iniciativas implementadas estão centradas na qualificação dos processos formativos para que sejam oferecidos cursos adequados às necessidades do setor.

Os Projetos analisados privilegiam o desenvolvimento de práticas pedagógicas que problematizem o processo de trabalho em saúde e incluam docentes e estudantes como autores do movimento de transformação. Os processos de reorganização e de regionalização da atenção à saúde da população trazem um conjunto de necessidades estruturais e de qualificação e formação de profissionais de nível médio para atuarem na atenção básica, na média e na alta complexidade, no apoio diagnóstico, vigilância em saúde, informação, desenvolvimento e gerência de processo e funções intermediárias.

A dificuldade de se ter profissionais qualificados e de reduzidas ofertas de processos de educação profissional técnica de nível médio na área da saúde, no país, pelas instituições formadoras, têm levado o Ministério da Saúde, em sua função de regulador, a buscar soluções para dotar o setor de trabalhadores qualificados.

Destaca-se a relevância das ETSUS enquanto espaços de formação importantes e prioritários para a consolidação dos Projetos analisados neste estudo, e para a consolidação de uma Política de Educação Profissional Técnica de Nível Médio. A Educação Profissional Técnica de Nível Médio para a área da saúde, atrelada a uma questão de Estado, tem nas ETSUS, legitimadas pelo sistema formal de ensino, um aporte organizacional de sustentação para a viabilidade dos processos formativos dos trabalhadores da área da saúde.

Diante do contingente de trabalhadores de nível médio, se faz necessário que estas Escolas se articulem criando oportunidades para o estabelecimento de parcerias com outras instituições de ensino técnico e com

as gestões estaduais e municipais, possibilitando que a formação profissional seja desenvolvida de forma descentralizada assegurando a oportunidade de participação de todos os trabalhadores de nível médio da área da saúde inseridos naqueles locais onde as escolas técnicas não têm uma atuação mais direta.

Embora a diversidade das categorias profissionais de formação técnica seja uma realidade, assim como a constante ampliação das ocupações e das novas formas de organização do trabalho no SUS, a concepção de saúde que tem como referências doutrinárias a Reforma Sanitária, aliada às estratégias de ordenação setorial e institucional do Sistema Único de Saúde, o setor saúde ainda se depara com a necessidade de criar e formar novos profissionais para esse campo de atividade. Esta visa responder as novas demandas decorrentes, por exemplo, dos diferentes estilos de vida da população, dos processos migratórios e das tendências demográficas associadas à adoção de recursos tecnológicos.

As iniciativas estudadas apresentam um grande investimento na área pedagógica das ETSUS e, neste contexto, destacam-se algumas ações importantes que devem ser fortalecidas para que estas instituições sejam de fato referenciadas na gestão do SUS. É necessário buscar flexibilizar processos administrativos para agilizar as ações, reconhecer atores e instâncias de gestão da educação e da saúde no seu âmbito de atuação, conhecer o processo de gestão na área da saúde e os fluxos dos recursos financeiros, nos respectivos Estados, identificar demandas e ofertas no campo da educação profissional em saúde.

Outro ponto importante observado no estudo das quatro iniciativas foi o fator motivacional, pois enquanto o Profae, o Proformar e a qualificação do ACS foram motivados pelas categorias profissionais, embora houvesse exigências para qualificação dos serviços de saúde ao qual estava vinculado o Profaps surge de forma contrária a partir da necessidade de qualificar os serviços existentes e em expansão.

A Sgtes se propõe implantar estratégias que potencializem a educação permanente dos trabalhadores do SUS priorizando mudanças no processo de trabalho e nos resultados e impacto das ações de saúde nos serviços e na população. O processo de qualificação e formação dos profissionais de

escolaridade básica e técnica se constituem mecanismos importantes dessa estratégia.

Após análise de todas as iniciativas, objeto deste estudo, é possível constatar que será necessário um grande investimento técnico e gerencial nesta área, pois ainda há um grande contingente de trabalhadores sem qualificação específica atuando nos serviços de saúde.

Ressalta-se ainda, que o processo de produção dessa investigação revelou que a área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, estruturada no Ministério da Saúde, tem avançado na implementação de políticas públicas para estas áreas e se considerarmos a evolução histórica. Podemos afirmar que o Profaps tem apontado caminhos para a consolidação de uma Política de Educação Profissional Técnica de Nível Médio que qualifique os serviços de saúde. O que se espera, é que os demais Gestores da Saúde (municipal e estadual) insiram esta temática na suas agendas de governo, priorizando a busca de soluções aos desafios colocados para o sistema de saúde.

Os resultados deste estudo não pretensionam esgotar o tema e tampouco excluir a possibilidade de novos olhares críticos e analíticos. Os achados apontam para processos político-pedagógicos ricos em conteúdo, extensos em resultados, consistentes em concepções, que possibilitam novos estudos e análises. A prosperidade do campo da formação profissional técnica de nível médio coloca o desafio de construção de novos estudos, pesquisas, projetos, programas e políticas públicas coerentes às necessidades dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, D. F. **Avaliação da Formação dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil**. Dissertação (Mestrado – Universidade de Brasília) Brasília, 2006

BASSINELLO, G. A. H.; BAGNATO, M. H.S. Os primórdios do Projeto Larga Escala: tempo de rememorar. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2009a, vol. 62, núm. 4, julho-agosto 2009, p. 620-626. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019598022>. Acesso em 10 fev 2013.

BASSINELLO, G. A. H.; BAGNATO, M. H. S.. Projeto larga escala: uma análise a partir da bibliografia existente. **Esc. Anna Nery [online]**. 2009b, vol.13, n.1, pp. 816-818. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a27.pdf>. Acesso em: 21 jan 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Cultura. **Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde - Programa de Trabalho**. Brasília: 1976.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 05 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. **Anais/8ª Conferência Nacional de Saúde**, p. 430, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A questão dos recursos humanos nas conferências nacionais de saúde: 1941-1992**, p. 218. Brasília: Ministério da Saúde, novembro/1993a.

BRASIL. Ministério da Saúde. I Conferência Nacional de Recursos Humanos - **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1993b.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: 1996a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/9394.htm. Acesso em: 11 jan 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. 10ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília. **Relatório Final**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1996b.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto Nº 2.208**, de 17 de abril de 1997. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2208.htm. Acesso em: 18 fev 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB Nº 04/99**, de 26 de novembro de 1999. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília: 1999a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/RCNE_CEB04_99.pdf. Acesso em: 11 jan 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº1262/GM, de 15 de outubro de 1999. Brasília: 1999b. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/port_1262.pdf. Acesso em: 18 fev 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Contrato de Empréstimo nº 1215/OC-BR** entre República Federativa do Brasil e o Banco Interamericano de Desenvolvimento. Resolução DE-102/99, 20 de novembro de 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Profae. **Revista Formação**, v. 1, n.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final. In: 11º Conferência Nacional de Saúde. **Anais da 11º Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 2001b.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei nº 10.507**, de 10 de julho de 2002. Dispõe sobre a criação da profissão de agente comunitário de saúde. Brasília, 11 jul. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS**. 2. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2003a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Secretária de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Diretrizes para o monitoramento da Formação Profissional no Âmbito do Profae. **Documento de orientação para as Agências Regionais**. 2. ed. rev. e ampl. Brasília, 2003b.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto Nº 5.154**, de 23 de julho de 2004. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências. Brasília: 2004a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5154.htm. Acesso em: 18 fev 2013.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação permanente e desenvolvimento para o SUS** - Caminhos para educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. 12ª Conferência Nacional da Saúde. Conferência Sérgio Arouca: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: **Relatório Final**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente. **Portaria nº 198 GM/MS**, 13 de fevereiro de 2004. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Documentos preparatórios para 3.ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**: trabalhadores da saúde e a saúde de todos os brasileiros: práticas de trabalho, gestão, formação e participação. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais do pacto pela vida em defesa do SUS e de gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Portaria GM/MS 1.996**, de 20 de agosto de 1997. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: 2007. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf. Acesso em: 07 fev 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 11.741**, de 16 de julho de 2008. Altera dispositivos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para redimensionar, institucionalizar e integrar as ações da educação profissional técnica de nível médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional e tecnológica. Brasília: 2008a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2008/Lei/L11741.htm. Acesso em: 18 fev 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução N. 3**, de 9 de julho de 2008. Dispõe sobre a instituição e implantação do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos de Nível Médio. Brasília: 2008b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/rceb003_08.pdf. Acesso em: 21 fev 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Portaria GM/MS 3.189**, de 18 de dezembro de 2009. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps). Brasília: 2009a. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/102007-3189.html>. Acesso em: 18 jan 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Portaria GM/MS 2.970**, de 25 de novembro de 2009. Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização. Brasília: 2009b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2970_25_11_2009.html. Acesso em: 20 jan 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório consolidado de gestão do trabalho e da educação na saúde 2005-2010**. Brasília: Ministério da Saúde/ OPAS, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Portaria GM/MS 1.626**, de 24 de junho de 2010. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps). Brasília: 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Técnico em Vigilância em Saúde: diretrizes e orientações para a formação**. Brasília: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: Política pública, patrimônio do povo brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB nº 6**, de 20 de setembro de 2012. Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. Brasília: 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DATASUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília: 2013. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 12 fev 2013.

CASTRO, J.L.; SANTANA, J.P.; NOGUEIRA, R.P. **Isabel dos Santos A arte e a paixão de aprender fazendo**, p. 128. Natal, RN: Observatório RH NESCUFRN, 2002.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p.161-77. Porto Alegre, set/2004, fev/2005.

CHAVES, L.; PALHA, P. Relatório de Monitoramento e Avaliação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde - PROFAPS. Ribeirão Preto: FIERP, 2012.

CHRISTÓFARO, M. A. **A organização do sistema educacional brasileiro e a formação na área da saúde**, texto de apoio elaborado especialmente para o Curso de Especialização em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde, Brasília, 1999.

COSTA, P.P. **Dos projetos à política pública: reconstruindo a história a educação permanente em saúde. Dissertação** (Mestrado – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca) Rio de Janeiro, 2006.

DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. **Revista Formação Profae**, v. 2, p. 5-15, 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 29. ed. Coleção O mundo hoje, v. 21. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

FREITAG, Bárbara. **Escola, Estado e Sociedade**. São Paulo: Ed. Moraes, 1986. 6. Edição, 138p.

GADOTTI, M. **Perspectivas atuais da educação**. Revista São Paulo em Perspectiva, v. 14, n. 2, 2000.

GALVÃO, E.A. **As Escolas Técnicas do SUS: que projetos político-pedagógicos as sustentam?** Dissertação (Mestrado – Universidade de Brasília). Brasília, 2012

GALVÃO, E. A.; SOUSA, M. F. As escolas técnicas do SUS: que projetos político-pedagógicos as sustentam? In: Physis - **Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 1159-89. Rio de Janeiro, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Saúde, educação, cidadania e participação: desafios para o século XXI - A experiência do Proformar. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 35-9, 2003. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r55.pdf>>. Acesso em: 07.01.2013.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da Escola pública – A pedagogia crítico-social de conteúdos**, 21. ed. São Paulo, Loyola, 2006. Disponível em:

<[MARQUES, C.M.S. **As competências crítico-emancipatórias e a formação dos trabalhadores de nível médio em enfermagem:** focalizando as políticas ministeriais. Dissertação \(Mestrado – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo\). São Paulo, 2007, p. 91.](http://books.google.com.br/books?id=XQj_h7KJgBqC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.> Acesso em: 11/01/2013</p>
</div>
<div data-bbox=)

MERHY, E.E., **O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação.** Interface – Comunic, Saúde, Educ., v.9, n.16, p161-177, set.2004/fev2005.

MINAYO, M. C S. **Pesquisa social:** teoria método e criatividade. 19. ed. p. 80. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, Rio de Janeiro, 1993.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde, 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 1992.

MONTEIRO, M. A. G. S.; PREVITALI, F. S. A política de formação profissional dos agentes comunitários de saúde: limites e possibilidades de construção de sujeitos críticos. **Revista Labor**, n. 5, v. 1, 2011, ISSN: 19835000.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola.** Tradução de Bruno Charles Magne. Porto Alegre: Artmed, 1999.

RAMOS, M.; PEREIRA, I. B. I. **Educação profissional em saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

RAMOS, M. N. **Da qualificação à competência:** deslocamento conceitual na relação trabalho-educação. Tese (Doutorado – Universidade Federal Fluminense). Niterói, RJ, 2001.

RIBEIRO, E. C. O.; Motta J. I. J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços. **Revista Saúde em Debate**, n. 12, p. 39-44, julho/1996.

RIBEIRO, N. B. C. **Dimensões do cuidado:** um estudo sobre a formação de técnicos em higiene dental. Dissertação [Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2010, p. 145.

SANTANA, J. P.; CHRISTÓFARO, M. A. C. **Educação, trabalho e formação profissional em saúde.** Texto de orientação Curso de Especialização em Políticas de Recursos Humanos para a Gestão do SUS. Eixo temático Reforma Educacional Brasileira. Disciplina RE 2]. Disponível em:

<<http://www.acervo.epsjv.fiocruz.br/beb/textocompleto/TEXTOSINSERIR/nayEducacaoTrabalho.pdf>>. Acesso em: 07.01.2013.

SANTOS, I.; SOUZA, A. A. Formação de pessoal de nível médio pelas instituições de Saúde: Projeto Larga Escala, uma experiência em construção. **Revista Saúde em Debate**. Mar, 1989, p. 61-4.

SÓRIO R. E. R.; LAMARCA I. Novos desafios das escolas técnicas de saúde do SUS. In: *Physis*, v. 8, n. 2, p. 147-64 - **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 1998.

SÓRIO, R.E.R. Inovações no campo da gestão de projetos sociais: uma reflexão à luz da experiência do Profae. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Profissional em Saúde e Cidadania**. Parte 1 - As múltiplas faces do Profae. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS

Objetivo: orientar o pesquisador na identificação de informações constantes dos documentos, permitindo uma melhor compreensão e comparação de seus objetivos, concepções e referenciais.

Este roteiro é constituído por duas partes: Dados Gerais e Dados Específicos.

1. Dados Gerais:

- Referência bibliográfica;
- Tipo de documento: leis; portarias; resoluções; políticas; projetos; programas; relatórios, artigos e outros documentos oficiais relativos aos programas e projetos em análise; e
- Resumo: destaque para elementos que identificam a implementação e execução dos Programas e Projetos de formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio da área da saúde.

2. Dados Específicos:

- Identificar os fatores que motivaram a implementação dos Projetos de formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio;
- Identificar o público alvo;
- Identificar o marco legal da educação e proposta pedagógica que sustenta e orienta as iniciativas pesquisadas;
- Identificar a modalidade de financiamento e a infraestrutura institucional de apoio às propostas de formação e qualificação;
- Identificar no documento em análise os objetivos da implementação e a proposta de operacionalização dos Projetos em estudo; e
- Identificar nos relatórios de avaliação dos Projetos as informações relativas às facilidades e dificuldades na sua implementação.